

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ DO RIO
GRANDE DO NORTE – FACENE/RN**

JEANE NARJARA DE PAULA MATTOS

**EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM:
DIFICULDADES E ERROS SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO**

**MOSSORÓ
2011**

JEANE NARJARA DE PAULA MATTOS

**EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM:
DIFICULDADES E ERROS SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Ana Cristina Arrais.

MOSSORÓ
2011

JEANE NARJARA DE PAULA MATTOS

**EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM:
DIFICULDADES E ERROS SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)

Orientadora

Prof. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Membro

Prof. Ms. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcante (FACENE/RN)

Membro

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pela sua infinita bondade, seu imenso amor, por sempre me guiar pelo caminho certo, sendo meu porto seguro, toda honra e toda glória seja dada ao Senhor Jesus.

Aos meus pais José Paula Filho e minha mãe Maria Natividade Paula, por me apoiarem sempre, não mediram esforços para me ajudar.

A minha querida irmã Dalvaci pelo incentivo, apoio financeiro e pelo seu carinho, sempre presente na minha vida, nos momentos de alegria e principalmente nos momentos de dificuldade.

Ao meu marido Givanildo pelo amor, carinho, por sempre acreditar na minha capacidade e compreender minha ausência, me incentivando a sempre dar o melhor de mim.

Meu irmão neto e minha cunhada Dapaz, por estar sempre orando pela minha vida, pelas palavras de ânimo nos momentos de dificuldades, e por participar comigo deste momento tão especial para mim.

Também agradeço aos meus irmãos, por sempre acreditar no meu potencial, sabendo que eu faria o melhor para obter sucesso.

A toda a minha família; cunhadas, cunhados, sobrinhos, primos, tios, por participarem dessa vitória comigo.

São muitos os meus amigos que eu quero agradecer, mas em especial a Aline Ticyane, Gracirene, Astercleide, Sheilinha, Gabi. Aninha e Robson, Rone, Vilaney, Lidiane e Lucas.

Agradeço a minha sogra pelo carinho e compreensão.

Aos membros da minha banca, Rodolfo e Patrícia Helena, obrigada por vocês terem feito parte do meu trabalho, a presença de vocês enriqueceu muito meu trabalho.

A minha querida orientadora Ana Cristina, pela força, incentivo, por sempre confiar na minha capacidade, pelo apoio e dedicação no meu trabalho.

A minha preceptora e amiga Andréa Abreu, obrigada por ter tido paciência e carinho comigo.

Aos meus colegas de turma, pelos momentos de alegria e dificuldades que passamos juntos, muito obrigada a todos.

Aos meus professores, por contribuir para minha vida profissional e pessoal.

Obrigada família FACENE, por me ajudar a realizar mais uma conquista na minha vida.

As enfermeiras que participaram da pesquisa, muito obrigada.

A todas as pessoas que não foram aqui citadas, mas que participaram e colaboraram de forma direta e indireta para a realização deste trabalho.

A Igreja Batista de Mossoró pelas orações.

DEDICATÓRIA

*Ao meu Senhor Jesus, minha razão de viver,
meu grande amigo de todas as horas.*

*A minha querida mãe, Maria Natividade e meu querido pai José Paula
Filho, que me deu a vida e os ensinamentos de Deus.*

A minha linda irmã Dalvací (Tinha), por seu grande amor para comigo.

*Ao meu esposo Givanildo (Gi),
que sempre esteve ao meu lado.*

As minhas amigas Aline, Gracirene.

*O Senhor é meu Pastor, nada me faltará.
Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me mansamente s águas tranquilas.
Refrigera minha alma;guia-me pela vereda da justiça, por amor do seu
nome. Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal
algum, porque tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam.
Preparas uma mesa perante me na presença dos meus inimigos, unges a
minha cabeça com óleo, o meu cálice transborda. Certamente que a bondade
e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida; e habitarei na
casa do Senhor por longos dias.*

Salmo 23, 1-6.

RESUMO

Nas evoluções de enfermagem pode-se desenvolver uma assistência de enfermagem com qualidade oferecendo um conjunto de informações acerca do paciente. O enfermeiro tem um papel fundamental nessa assistência, quanto mais informações tivermos sobre o paciente, melhor será a assistência prestada. Para um planejamento da assistência de enfermagem, a observação é um dos instrumentos necessário ao enfermeiro, para planejar e executar uma assistência especializada, podendo escolher qual o método mais adequado que deverá utilizar, com objetivo de adquirir resultados positivos quanto à assistência. Considerando estas questões, este trabalho teve como objetivos: conhecer, na opinião do enfermeiro, as dificuldades enfrentadas para a realização de uma evolução de enfermagem; identificar, a partir da visão do enfermeiro, os principais erros cometidos pela equipe de enfermagem nas evoluções em prontuários. Após a análise e aprovação pelo CEP, foi iniciado a pesquisa de campo. O estudo é do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado na casa de saúde DixSept Rosado, em Mossoró, nos meses de Outubro e Novembro de 2011, a população escolhida foi os enfermeiros da UTI adulto, com registro na carteira de trabalho à pelo menos 06 meses, a amostra compôs-se de 04 participantes. A coleta de dados foi através de um roteiro de entrevistas contendo questões objetivas. A organização e análise dos dados foram realizadas seguindo aos passos da análise do discurso do sujeito coletivo. Quanto à opinião dos enfermeiros sobre as evoluções de enfermagem, uns demonstraram não ter dificuldades para desenvolvê-las, outros relataram o oposto, pois afirmaram sentir dificuldade de realizar por falta de informação sobre o estado de saúde dos pacientes contida nos prontuários e a falta de interesse dos profissionais em realizá-las de forma correta. Contudo o papel dos profissionais de saúde é essencial para desenvolver um atendimento sistematizado e adequado de acordo com a necessidade de cada paciente de modo individualizado. Desta forma, destaca-se a necessidade de desenvolver uma evolução com todas as informações do paciente, incluindo na mesma a continuidade da assistência prestada a fim de melhorar a assistência.

Palavras – chave: Prontuário. Enfermagem.

ABSTRACT

Developments in nursing can develop a nursing care quality by providing a set of information about the patient. The nurse has a fundamental role in this assistance, the more information we have about the patient, the better the care provided. For a plan of nursing care, observation is one of the tools needed to nurse, to plan and execute specialized care and may choose the most appropriate method that should be used, in order to get positive results and assistance. Considering these questions, this study aimed: to know, in the opinion of the nurse the difficulties for the realization of an evolution of nursing; identify, from the perspective of the nurse, the main mistakes made by the nursing staff on developments in medical records. After review and approval by the REC was initiated field research. The study is a descriptive, exploratory qualitative approach, held at the home health Dix Sept Rosado in Mossoró in October and November 2011, the population was selected adult ICU nurses, registered in the portfolio of work to at least 06 months, the sample consisted of 04 participants. Data collection was through interviews a script containing objective questions. The organization and analysis were performed by following the steps of the analysis of the collective subject discourse. The nurses' opinion on developments in nursing, a difficulty that it has not to develop them, others reported the opposite, said they felt it difficult to perform due to lack of information on the health status of patients contained in the medical records and lack of interest from professionals in performing them correctly. However the role of health professionals is essential to develop a systematic and appropriate care according to the needs of each individual patient so. Thus, there is a need to develop an evolution with all patient information including in the same continuity of care to improve care.

Keywords: Medical records. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 HISTÓRIA DO PRONTUÁRIO.....	13
2.2 EVOLUÇÃO E ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	15
3 METODOLOGIA.....	20
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	20
3.2 LOCAL DO ESTUDO	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	21
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
3.8 FINANCIAMENTO.....	22
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO RESULTADOS.....	23
4.1 DADOS RELACIONADOS AOS CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM NOS PRONTUÁRIOS.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Em um prontuário existem todas as informações de um paciente tais como: registro de sinais vitais, evoluções de enfermagem, prescrições médicas, resultados de exames, autorizações de internação hospitalar e controle de oxigenoterapia. Também registra-se em um prontuário toda a descrição do paciente no que diz respeito a seus hábitos e antecedentes familiares, tornando um atendimento mais dinâmico e com resultados satisfatórios. Trata-se de um conjunto de documentos que identifica a evolução do paciente como um todo, ajudando a equipe de enfermagem a obter resultados com relação à assistência que está sendo realizada, bem como as condições de mudanças de procedimentos (POSSARI, 2008).

Essas anotações devem ser completas e claras, quando houver um erro, o mesmo deve ser corrigido de acordo com as normas da instituição, e não com rasuras, corretivos ou borrachas. As rasuras têm implicações legais e sabendo que um prontuário é um documento que pode ser requisitado para defesa no ponto de vista jurídico, não pode conter erros dessa maneira.

As anotações de enfermagem são uma das formas mais importantes de comunicação entre o paciente e a enfermagem. Antes de anotar alguma informação, deve-se realizar uma coleta de dados com isso surgiu um vínculo de confiança com o paciente. Quando o profissional registra está ajudando a equipe envolvida na assistência daquele paciente, a estabelecer um cuidado individualizado (POSSARI, 2008).

Para uma assistência com qualidade, a equipe de enfermagem, deve registrar seus cuidados nas evoluções de enfermagem, anotando todos os procedimentos realizados com o paciente, tendo informações sobre medicações que foram administradas, queixas relatadas pelo paciente, procedimentos realizados, tendo como objetivo dar informações precisas de como ele está naquele momento, para com isso realizar uma assistência com continuidade.

Durante os estágios do curso de enfermagem foi observado que nas instituições hospitalares os registros realizados nos prontuários não são realizados apenas pelo enfermeiro, mas também pela sua equipe de técnicos de enfermagem, durante a graduação. Observou-se a ausência de informações relacionadas ao estado geral do paciente, tendo falhas nas evoluções, com demonstração de pouco interesse da equipe em realizar essas anotações de modo correto, foi verificado também uma grande deficiência nas equipes de enfermagem no que diz respeito às evoluções de enfermagem estar escritas de forma correta, onde foi encontrado: informações

incompletas, o uso de termos populares em vez dos científicos, ausência de registro de procedimento já realizado, como troca de curativos e punção de acesso venoso periférico (o que pode acarretar em repetição de procedimentos sem necessidade), falta de habilidade dos profissionais em escrever, pouco conhecimento sobre a importância dos registros dificultando uma assistência com qualidade.

Diante do exposto, considera-se esse tema de grande relevância para o enfermeiro, tendo em vista esse profissional ser um dos principais formadores de conhecimento no âmbito da saúde e tem como responsabilidade organizar, planejar e gerenciar sua equipe de enfermagem. O enfermeiro é o responsável pela sua equipe, ele só poderá analisar as evoluções de sua equipe se ele possuir conhecimento sobre o assunto.

As evoluções de enfermagem possuem informações referentes ao paciente desde sua admissão, até sua alta hospitalar, tornando assim um documento com uma importância bastante significativa tanto para o paciente, como para o hospital e sua equipe, como também para toda a sociedade, podendo proporcionar pesquisas científicas.

Nesta pesquisa foi feita uma abordagem maior sobre o tema proposto, a fim de despertar o interesse de outros acadêmicos, pesquisadores e profissionais diante da importância de se realizar uma evolução correta. Considerando um assunto que fará parte do cotidiano do enfermeiro.

Para o enfermeiro, evoluir um paciente é um procedimento que faz parte do seu cotidiano, onde quer que ele atue, realizará evoluções. A relevância de tal investigação está fundamentada no fato de que se a equipe de enfermagem não realizar de modo correto uma evolução, acarretará em danos para a instituição (aumento de custos, do tempo de permanência), pesquisa científica (informações incorretas) e terá potenciais influências sobre o cuidado prestado para o paciente (repetição desnecessária de procedimentos).

Do ponto de vista do enfermeiro. Diante do que foi exposto, a pesquisa partiu do seguinte questionamento: Sob a ótica do enfermeiro, quais as principais dificuldades enfrentadas pela equipe na realização das evoluções de enfermagem?

Para responder a este questionamento foram traçados alguns objetivos, os quais serão descritos a seguir.

1.2 OBJETIVOS

- Conhecer, na opinião do enfermeiro, as dificuldades enfrentadas para a realização de uma evolução de enfermagem;

- Identificar, a partir da visão do enfermeiro, os principais erros cometidos pela equipe de enfermagem nas evoluções em prontuários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DO PRONTUÁRIO

O prontuário de acordo com Possari (2008), apesar de ter surgido somente no século XX, tem seus sinais desde a Idade da Pedra.

O papiro de Edwin Smith é um dos documentos mais antigos que se conhece, considerado por muitos o patriarca da medicina, Edwin Smith foi escritor, sacerdote e foi o primeiro ministro de faraó Djoser. No Papiro contém 48 registros de casos cirúrgicos (POSSARI, 2008).

O prontuário do paciente surgiu a partir da necessidade das instituições hospitalares de conseguir juntar todas as informações, documentos, exames, história clínica do paciente em um só lugar, para darmos uma assistência ao paciente de melhor qualidade, dentre outros benefícios (POSSARI, 2008).

Temos nos prontuários um planejamento da equipe para uma assistência adequada de acordo com as necessidades de cada paciente de modo específico, ajudando para que o paciente se previna de erros, omissões e uma duração no hospital maior do que o necessário (NÓBREGA, SILVA, 2007).

De acordo com Fernandes e Pinheiro (2005), os prontuários são documentos relacionados à história do paciente de modo geral, tendo informações importantes de todo tratamento clínico, seus cuidados prestados e resultados esperados, visando uma recuperação com qualidade.

Segundo Figueiredo (2005), os documentos e registros são de extrema importância para os hospitais, tornando assim a função do hospital não só um ambiente de cura, mas também como um lugar que contém um campo documental importante para o paciente, para a sociedade e para a própria instituição hospitalar.

“A palavra prontuário origina-se do latim *promptuarium*, que significa lugar em que se guardam ou depositam coisas e que devem estar à mão de que se pode precisar a qualquer momento (...)” (POSSARI, 2008, p.18).

Volpato e Passos (2007) destacaram a importância do prontuário não só para a equipe médica, mas para o usuário, para a equipe de saúde, como também para o ensino e a pesquisa, além da grande importância para o hospital.

Em 1943, aconteceu no Brasil a primeira iniciativa da implantação de um Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. Temos nesse serviço, profissionais responsáveis pelo controle,

identificação e guarda dos prontuários. Essa iniciativa aconteceu através da professora do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Dr^a Lourdes Freitas Carvalho, despertando o interesse nos hospitais brasileiros em seguir esse modelo (POSSARI, 2008).

Na enfermagem, o prontuário tem sua importância desde o século XIX, através da enfermeira Florence Nightingale, pioneira na enfermagem a qual já relatava naquele período a importância das informações contidas em um prontuário. Segundo Florence as informações pertencentes aos pacientes é de extrema importância para realização de uma assistência de enfermagem com qualidade. Quanto mais informações (seja de procedimentos ou de evoluções da doença) a equipe souber, melhor poderá trabalhar nesse paciente (POSSARI, 2008).

Segundo Zanon (2000 apud D’Innocenzo; Adami, 2004) é inaceitável um paciente ter uma assistência de boa qualidade com resultados produtivos se não existem registros médicos e de enfermagem de forma correta.

O prontuário possui várias finalidades e podemos destacar as mais importantes: ele nos ajuda a evitar procedimentos já realizados como exame, o uso indevido de serviços especializados, permite também um conhecimento exato dos serviços médicos e resultados alcançados, maior lucro para hospital através de uma maior rotatividade de pacientes, dentre outros (POSSARI, 2008).

Temos nos prontuários registros que estabelece uma comunicação escrita sobre as condições da doença do paciente, contribuindo para que possamos verificar novos problemas que venham a surgir durante sua internação. Esses registros possibilitam ainda que a equipe analise se a assistência que está sendo prestada está possibilitando uma melhora ou deve ser modificada (COSTA, PAZ, SOUZA, 2010).

Para o paciente o prontuário possibilita um tratamento eficiente, com resultados no seu diagnóstico, ajudando para uma assistência mais rápida e eficiente. Para os profissionais de saúde, fornece informações ajudando para uma continuidade do tratamento de forma eficiente (POSSARI, 2008).

As anotações contidas em um prontuário possibilitam ao ensino e a pesquisa um estudo relacionado com a avaliação terapêutica, fornecendo também informações para os diversos dados estatísticos, ajudando também na comparação das diversas condutas terapêuticas e com isso estabelecer uma análise dos procedimentos realizados (POSSARI, 2008).

Dentre muitas informações contidas em um prontuário destacamos ainda a importância de se registrar sobre seus antecedentes pessoais. Segundo Volpato e Passos (2007) no

prontuário deve conter a historia clinica do cliente e da família como também seus hábitos e seus antecedentes pessoais.

Possari (2008, p.25) relata que “o que se observa no dia-a-dia é que no conteúdo dos prontuários dos pacientes difere de um hospital para outro, dependendo da quantidade de informações que tanto o seu corpo médico como a sua administração julgarem necessários para os seus respectivos usos”.

Os autores citados acima enfatizaram em diferentes épocas a importância das funções de um prontuário do paciente. Mediante todas as informações citadas destacamos algo que está mais relacionado com as atribuições do enfermeiro: as evoluções de enfermagem.

2.2 EVOLUÇÕES E ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

A evolução de enfermagem é registro realizado pelo enfermeiro após o exame físico ou avaliação geral do estado do paciente a fim de implementar as condutas para a realização da assistência a ser prestada aquele paciente (CIANCIARULLO et al, 2008).

Para realizar uma evolução de enfermagem com qualidade, é necessário que o enfermeiro obtenha informações através da coleta de dados com o paciente ou seus familiares, objetivando conhecer o paciente e realizar sua própria análise de acordo com as informações cedidas, que irão contribuir para que seja realizada uma assistência de qualidade de modo individual (NÓBREGA, SILVA, 2007).

Evolução de enfermagem deve ser de acordo com Damaceno et al (2009) realizado pelo enfermeiro, pois a ausência desse documento pode resultar na falta de visibilidade e de reconhecimento profissional, através da evolução podemos verificar toda a assistência prestada pela equipe como também podemos documentar toda a prática da enfermagem.

Durante a assistência ao paciente é necessário que o enfermeiro tenha um envolvimento nas ações realizadas com o paciente. Devemos conversar com o paciente e realizar visitas diárias constantemente em busca de diagnósticos para que as ações sejam planejadas e avaliadas diariamente (DAMACENO, et al 2009).

De acordo Horta (1979 apud Cianciarullo et al, 2008), evoluções de enfermagem são observações do estado paciente, observando mudanças da sua patologia, do seu comportamento, para que no decorrer de sua assistência sejam realizadas prescrições de enfermagem de acordo com a sua necessidade.

Volpato e Passos (2007, p.30) diz que,

Evolução de enfermagem é o registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do cliente. Desse registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

Os registros de enfermagem têm um valor como fonte de investigação, instrumento para investigação como também um documento legal, devendo ter informações que devem ser elaboradas com frases bem construídas, prestando atenção para não haver múltiplos sentidos, ou com termos impróprios (SETZ; D.INNOCENZO, 2009).

Evolução de enfermagem para Smeltzer e Bare (2005) é considerada como uma etapa final do processo de enfermagem.

Segundo Setz; D.Innocenzo, (2009) se o enfermeiro realizar uma evolução contendo avaliações diárias do cuidado prestado ao paciente haverá resultados positivos quanto à assistência de enfermagem.

Nos registros de enfermagem devemos ter alguns cuidados para não rasurar o prontuário, as evoluções devem ser, segundo Volpato e Passos (2007), concisas e completas, usando apenas abreviaturas aquelas que são padronizadas e convencionadas pela instituição, caracterizar os sinais e sintomas dos pacientes mediante sua avaliação profissional, não deixar espaço em branco, evitar palavras repetidas e não usar corretivos.

Nos prontuários os registros devem incluir problemas frequentemente referentes aos pacientes, os diagnósticos de enfermagem, os tratamentos e as respostas tanto à assistência de enfermagem, expressando o reflexo da avaliação periódica do paciente (OCHOA-VIGO; PACE; SANTOS, 2003).

Na evolução, de acordo com Horta (1979 apud Cianciarullo et al, 2008) as anotações devem ser sucintas, evitando repetições de procedimentos e/ou de observações já registradas, estar sempre avaliando o plano de cuidados prescrito para verificar as mudanças nas prescrições quando houver necessidade.

Horta (1979, p. 68) ainda relata que,

Da evolução poderão advir mudanças no diagnóstico de enfermagem, no plano assistencial e no plano de cuidados (prescrição de enfermagem). Estas mudanças visam melhorar a assistência de enfermagem prestada ao cliente e conseqüentemente elevar o nível de atendimento em qualidade e quantidade (...).

As evoluções de enfermagem devem ser realizadas diariamente pela enfermeira com o intuito de sistematizar o perfil evolutivo do paciente, para com isso obter os resultados da assistência prestada pela enfermagem (CIANCIARULLO et al, 2008).

Conhecer os pacientes que estão internados sobre sua responsabilidade é extremamente importante para a implementação da assistência, de acordo com PAGANINA, et al (2010) conseguiremos direcionar as ações com mais clareza, se tivermos um conhecimento acerca do paciente, possibilitando melhores resultados e com mais rapidez.

Os registros de enfermagem devem abordar aspectos fundamentais para uma assistência de qualidade. As evoluções devem ser realizadas de modo objetivo, sem preconceito, escrever de forma legível, sem rasuras, não sendo permitindo o uso de corretivos, borrachas, devido implicações legais (SMELTZER e BARE, 2005).

Uma evolução de enfermagem de acordo com Damaceno et al (2009) necessita ser escrita de forma objetiva, contendo informações corretas, possibilitando uma comunicação entre o enfermeiro e o paciente, fazendo com que o enfermeiro esteja sempre analisando o seu planejamento e monitorando sua assistência.

Segundo Setz e D’Innocenzo (2009), se faz necessário uma padronização das anotações e evoluções visto que os erros estão muito presentes no que se refere principalmente aos termos técnicos, na forma da linguagem nas identificações e nas legibilidades.

Costa, Paz e Souza (2010), relatam a importância dos registros em situações de processos judiciais envolvendo aspectos legais, éticos, científicos e educacionais, lembrando que informação não registrada é informação perdida, portanto não adianta fazer algum procedimento e esquecer de anotar.

O código de ética dos profissionais de Enfermagem, publicado em 1993, traz em seu capítulo IV – Dos deveres, art.33: “Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”. Registrando as informações relacionadas direta e indiretamente ao tratamento prestado na instituição, o enfermeiro defende a clientela, uma vez que situações, atos, frases e decisões de todos os membros da equipe assistencial e administrativa são registradas e ficam ao alcance do conhecimento coletivo. (FIGUEIREDO, 2005, p. 202)

Nas equipes de enfermagem é bastante comum os profissionais não diferenciarem evoluções de anotações de enfermagem.

Cianciarullo et al (2008), afirmam que de acordo com a Lei do Exercício Profissional, anotações são registros realizados por toda a equipe de enfermagem, entre técnicos ou auxiliares de enfermagem e enfermeiro.

De acordo com Volpato e Passos (2007), devemos anotar o estado do paciente, seus sinais vitais, suas condições físicas, observações, queixas, de forma que toda equipe possa entender o que está escrito.

Cianciarullo et al (2008), nos relatam uma comparação para que melhor entendamos acerca do assunto. Anotações de enfermagem são dados brutos e realizados pela equipe de enfermagem, são relatos de observações feitas pela equipe; já a evolução são dados analisados pelo enfermeiro, de forma contextualizada, exigindo do enfermeiro uma reflexão quanto ao estado do paciente.

Considerando a importância de ambas as informações, evoluções e anotações contribuem para que a equipe consiga identificar grande parte das alterações do estado do paciente. Devemos estar atentos à falta de dados, que em alguns casos contribuem para a equipe minimizar a importância desses registros. Portanto, cabe ao enfermeiro estar sempre observando essas informações, transmitindo para sua equipe a grande importância desses registros (CIANCIARULLO et al, 2008).

De acordo com Cianciarullo et al, 2008, anotações de enfermagem são informações referentes ao paciente, que devem ser organizada de forma a reproduzir os acontecimentos na ordem em que eles acontece. Nas anotações de enfermagem devemos ter relatos sobre a movimentação do paciente dentro da instituição, como também ações realizadas, suas funções fisiológicas, seus aspectos psicossociais, tendo como objetivo melhorar a assistência prestada ao paciente, ajudando para que essa recuperação aconteça o mais rápido possível.

Na enfermagem existe uma busca constante da equipe para estarmos sempre melhorando nossa assistência prestada ao paciente. Com isso, muitas estratégias têm sido desenvolvidas para minimizar a permanência do paciente no âmbito hospitalar, dentre muitos fatores o conhecimento acerca do paciente está se tornando cada vez mais importante para o direcionamento dessa assistência. Nesse sentido a análise dos registros de enfermagem nos prontuários está contribuindo muito para termos resultados positivos e que muitas vezes conseguimos identificar muitas alterações do quadro do paciente antes mesmo dele apresentar (PAGANIN, et al 2010).

Para Costa; Paz; Souza (2005) tão importante quanto realizar um exame físico correto, é registrar esse procedimento, observando alterações, reações do paciente, de tal modo que cada atendimento seja individualizado observando a peculiaridade de cada um na sua integralidade.

Segundo Venturini; Marcon (2008) os registros ou anotações de enfermagem consistem em um meio de comunicação para a equipe, fornecendo informações sobre o cuidado com o paciente como também informações para pesquisas, servindo como um instrumento ético e legal. Por isso a ausência desses registros não deve existir, muitos

profissionais alegam estar ocupados com outros afazeres, ficando assim um prontuário com informações incompletas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa tem natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, com o intuito de oferecer um maior conhecimento acerca do tema proposto.

Segundo Andrade (2007) em relação aos objetivos da pesquisa, o presente estudo enquadra-se como uma pesquisa descritiva, onde os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira nestes.

Já em relação à abordagem qualitativa, Minayo (2010, p. 57) esclarece que, “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na cidade de Mossoró no Rio Grande do Norte, na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, um hospital de referência para pacientes com alto risco gestacional. Tal unidade recebe pacientes de outros municípios, possui setores importantes como UTI adulto e UTI neonatal, centro obstétrico, alojamento conjunto e centro cirúrgico.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por enfermeiros que trabalham na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, tendo como amostra cinco enfermeiros, que fazem parte da escala de trabalho da UTI adulto.

Para participarem da pesquisa foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar na instituição e na UTI adulto há pelo menos seis meses com registro na carteira de trabalho, aceitar participar da pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E como critérios de exclusão, os enfermeiros que estejam gozando férias, de licença maternidade, e os que não se encaixam nos critérios de inclusão.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um roteiro de entrevista, composto por perguntas abertas, considerando ser a técnica mais adequada para uma relação a conhecer melhor as pessoas, proporcionando uma coleta de dados com mais qualidade (RICHARDSON, 2007).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE João Pessoa - PB para aprovação e após a aprovação do CEP, pelo processo nº167/11 e CAAE nº0167.0.351.000-11, foi dado início às entrevistas realizadas nos meses de Outubro e Novembro de 2011, de forma que foram obtidas de acordo com a disponibilidade de cada participante foram gravadas com auxílio de um gravador mp3 mediante autorização do participante e posteriormente transcritas na íntegra como forma de organizar na tabulação e análise dos dados. Para preservar a identidade dos entrevistados, foram utilizados pseudônimos.

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados qualitativos foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que segundo Alfavaro-Lefèvre (2005), é um discurso síntese, elaborados com pedaços de discurso de sentido semelhante, reunidos num só discurso.

Após a coleta das informações, foram analisados os dados relacionando-os literatura pertinente ao tema.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa teve como base a resolução 196/96 CNS/MS, dos princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos. O mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e após a aprovação e emissão da certidão. Cabe ressaltar que foi preservado o sigilo dos dados quanto à identidade dos participantes da pesquisa.

De acordo a Resolução 311/2007 COFEN, o profissional de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

3.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE disponibilizou de acervo bibliográfico, computadores, bem como orientadora e banca examinadora.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 DADOS RELACIONADOS AOS CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM NOS PRONTUÁRIOS

Neste item, os dados serão analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a partir dos discursos dos profissionais de enfermagem pesquisados, realizando a conexão das idéias centrais que foram encontradas, estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as expressões chaves e fundamentada à luz da literatura sobre o assunto.

Quadro 1– Idéia central, Expressões Chave e Discurso do Sujeito Coletivo relacionadas ao questionamento: Como o enfermeiro enfrenta as dificuldades para realizar uma evolução de enfermagem de forma correta?

Idéia Central 1	Expressões Chave
Não existe dificuldade.	<p><i>“...não enfrento nenhuma dificuldade para a realização dessa evolução até porque a gente treina muito durante todo o período de estágio, em faculdade...” Enf. 1</i></p> <p><i>“...eu acho que não tem dificuldade nenhuma entendeu, só resta querer você ter interesse de fazer o exame físico tão qual é pra ser...” Enf. 2</i></p>
	<p>Não enfrento nenhuma dificuldade, porque treina muito durante a faculdade e só resta você querer fazer tal qual é pra ser (Enf., 1, 2).</p>

Fonte: Entrevista direta (2011).

Nas unidades hospitalares o sistema manual dos registros de enfermagem é um procedimento realizado tanto pelo enfermeiro como pelos técnicos de enfermagem, todas as

informações e ações realizadas no paciente devem ser registradas como meio de gerenciar a assistência e avaliar a qualidade do atendimento prestado aquele paciente.

Na Ideia Central 1 os enfermeiros relatam não ter dificuldade em realizar uma evolução de enfermagem de modo correto, usam como argumento principal a questão de terem tido oportunidades suficiente para treinamentos, estudos durante a graduação e levando em consideração a prática do trabalho que ajuda muito para se treinar esse procedimento tão realizado pelo enfermeiro. Podemos observar que se uma evolução for realizada de forma correta, tanto a enfermagem como o paciente, como a instituição hospitalar ganha, pois a assistência de enfermagem prestada ao paciente será muito mais eficiente, podendo evitar até mesmo repetições de procedimentos como também queixas esquecidas pela equipe.

Analisando as informações dos enfermeiros, eles dizem que não tem dificuldades, também por causa do seu conhecimento acerca do que é uma evolução, o porquê que devem fazer correto e quais as informações que deve conter em uma evolução, como por exemplo, informações que não devem faltar em uma evolução; um exame físico, procedimentos realizados no paciente, realizações de curativos, seus aspectos, exames realizados, medicações realizadas, queixas, sinais e sintomas, dentre outras informações que a equipe julgar necessário.

No local de trabalho, o enfermeiro tem a responsabilidade de executar procedimentos corretos e verificar se sua equipe está também fazendo corretamente, não só os procedimentos no leito de sua cama como também os procedimentos burocráticos como anotações ou registros de enfermagem, com isso o enfermeiro deve observar se sua equipe está fazendo anotações de enfermagem de modo correto.

Segundo Cianciarullo et al (2008) evoluções de enfermagem devem ser realizadas diariamente pelo enfermeiro com o intuito de sistematizar o perfil evolutivo do paciente, para com isso obter os resultados da assistência prestada pela enfermagem.

De acordo com Setz e D'innocenzo (2009) as anotações se faz necessário uma padronização das anotações visto que os erros estão muito presentes no que se refere principalmente aos termos técnicos, na forma da linguagem, identificações e nas legibilidades.

Costa, Paz e Souza (2010), relatam que os registros têm sua grande importância em situações de processos judiciais envolvendo aspectos legais, éticos, científicos e educacionais, lembrando que informação não registrada é informação perdida, portanto não adianta fazer algum procedimento e esquecer-se de anotar.

Com relação ao conteúdo dos registros de enfermagem devemos entender que uma das funções mais importantes do enfermeiro é planejar a assistência ao paciente.

Segundo Ochoa-Vigo; Pace; Santos, (2003) a assistência deve ser avaliada e revista todos os dias em decorrência das mudanças no estado de saúde do paciente, promovendo assim a continuidade da assistência de modo eficiente, com isso cabe salientar que o enfermeiro não trabalha sozinho, existir uma equipe de técnicos que deve trabalhar na mesma sintonia, realizando anotações claras, precisas e de modo objetivo.

Nos registros temos a comunicação escrita de informações da condição de saúde do paciente e dos cuidados prestados, possibilitando uma comparação dos procedimentos com os resultados. Deste modo o enfermeiro deve estar sempre analisando a assistência prestada, assim como obter subsídios para propor mudanças nos procedimentos.

Quadro 2 – Idéia central, Expressões Chave e Discurso do Sujeito Coletivo relacionadas ao questionamento: como o enfermeiro vê os erros cometidos pela equipe no tocante às evoluções de enfermagem nos prontuários?

Idéia Central 1	Expressões Chave
Falta de informação	<p><i>“...é uma redução das características do paciente, o enfermeiro poderia colocar muito mais coisas inerentes ao paciente do que eles vêm colocando, reduzindo cada vez mais a evolução do paciente...”</i> Enf. 1</p> <p><i>“...tantos erros de ortografia, como a falta de alguma coisa na evolução do paciente do quadro dele como também nas evoluções dos técnicos ...”</i> Enf. 3</p>
	<p>Existem erros de ortografia, falta de informação, tanto os enfermeiros como os técnicos de enfermagem estão reduzindo cada vez mais a evolução do paciente. Enf. 1 e 3.</p>

Fonte: Entrevista direta (2011).

A falta de informações nas evoluções foi um dos assuntos mais relatado por alguns enfermeiros durante a entrevista, elas disseram que não adianta você prestar uma assistência correta, fazer procedimentos no paciente, se você não anotar, não registrar.

O registro das ações de enfermagem nos prontuários é de extrema importância e indispensável para uma assistência adequada ao paciente.

As enfermeiras que foram entrevistadas disseram que os profissionais estão cada vez mais reduzindo as informações inerentes ao paciente, estão escrevendo apenas resumidamente as ações prestadas ao paciente, de modo que quanto menos soubermos o que foi realizado no paciente, menos poderemos ajudar na sua assistência.

O registro de enfermagem nos ajuda no nosso cotidiano para que não venhamos a fazer procedimentos já realizados, podemos analisar através desse registro evoluções do paciente com mais eficiência e possível mudança do seu quadro geral, conseguindo com isso darmos uma continuidade na assistência de modo mais eficiente, beneficiando o paciente como um todo.

Evoluções e anotações de enfermagem, em ambas as informações podemos identificar fatores que podem melhorar o estado do paciente, identificar alterações do seu quadro, como também contribuir com sua melhora minimizando procedimentos já realizados, por isso como relatou muito bem as enfermeiras na entrevista, devendo estar atentos a essa falta desses dados.

De acordo com Cianciarullo et al, 2008 cabe aos enfermeiros estar sempre observando essas informações, transmitindo para sua equipe a grande importância desses registros.

Fernandes e Pinheiro, (2005) dizem que os prontuários são documentos relacionados à história do paciente de modo geral, contendo informações importantes de todo tratamento clínico, seus cuidados prestados e resultados esperados, visando uma recuperação com qualidade.

Cada procedimento anotado indica os cuidados que foram prestados ao paciente no período em que ele esteve internado. Por isso os registros devem conter todas as informações sobre as condições de saúde do paciente, sabendo que, se essas evoluções forem realizadas de modo correto, contendo todos os procedimentos, necessidades e queixas dos pacientes, só teremos resultados positivos quanto à assistência prestada (VENTURINI; MARCON, 2008).

As informações relacionadas ao paciente devem ser anotadas, todavia se não for registrada torna-se informação perdida, tornando uma assistência sem qualidade (COSTA, PAZ, SOUZA, 2005).

Cabe, então, ao enfermeiro estar atento aos prontuários, para que os registros de enfermagem estejam sendo realizado de modo correto, contendo informação do paciente sem faltar nem procedimentos ou medicamentos administrados. Evolução de enfermagem é um documento de grande valor e deve conter anotações de enfermagem sem erros de ortografia ou rasuras, mas não só o enfermeiro deve manter esses registros organizados, mas sim toda a equipe de enfermagem deve procurar organizar esses registros (LUZ; MARTINS, DYNEWICZ, 2007).

De acordo com Luz; Martins; Dynewicz, (2007) as anotações devem seguir uma normativa, devemos levar em consideração os aspectos legais e éticos, a equipe de enfermagem tem como uma das obrigações legais, informarem procedimentos realizados nos pacientes através de registros, se por acaso o profissional errar, deverá ser corrigido de acordo com as normas da instituição, sabendo que esses registros servirão como documento legal diante da justiça.

Idéia Central 2	Expressões Chave
Falta de interesse	<p><i>“...eu acho que uma parte é a falta de atenção né, nos quais estão escrevendo e até mesmo falta de interesse de querer fazer o correto...” Enf. 2</i></p> <p><i>“...na prática é possível identificar muitos erros nas evoluções e anotações da equipe isso muitas vezes resultante do não conhecimento teórico e até mesmo a falta de interesse em evoluir...” Enf. 4</i></p>
	<p>Na prática é possível perceber muitos erros nas evoluções e anotações da equipe, que pode ser resultante da falta de atenção ou até mesmo falta de interesse. Enf. 2 e 4.</p>

Fonte: Entrevista direta (2011).

A falta de interesse dos profissionais de saúde em escrever corretamente as evoluções está cada dia mais presente no cotidiano da equipe, ter um cuidado em escrever com uma letra

legível, sem rasuras, com informações objetiva e usando uma metodologia bem estruturada deve fazer parte da rotina de toda equipe de enfermagem, principalmente da supervisão do enfermeiro.

De acordo com Damaceno et al (2009) conforme o proposto pela lei do exercício profissional 7498/86 e a Resolução COFEN 272/2002, que trata do cumprimento legal do dever do enfermeiro, Documentar a prática da enfermagem deve ser um procedimento natural, fazendo parte de uma rotina diária do enfermeiro e sua equipe. Destacamos também o direito do paciente de ter seus problemas identificados com as intervenções de enfermagem sistematizada, sendo avaliada sempre que necessário, por isso a falta de interesse dos enfermeiros é algo que não deve existir, pelo fato de que uma evolução realizada de modo coerente, com informações completas do paciente, só irá ajudar sua equipe a desenvolver um trabalho com mais eficiência.

Sabemos que o prontuário do paciente é um documento legal, nele temos informações referentes ao paciente sobre sua internação, desde sua admissão à alta, é imprescindível que a equipe de enfermagem saiba realizar uma evolução seguindo uma seqüência lógica, com qualidade, de acordo com as normas da instituição, de maneira correta, de forma clara, com letra legível contendo toda a descrição da assistência prestada ao paciente (DRAGANOV; REICHERT, 2007).

Apesar das considerações citadas sobre a importância da realização de uma evolução de enfermagem de modo coerente, com muita frequência podemos encontrar enfermeiros realizando evoluções com conteúdo reduzido, demonstrando em alguns casos a falta de interesse de fazer de modo correto, mesmo sabendo que diante de um processo judicial se a informação não estiver registrada, não terá como argumentar.

Podemos relacionar em alguns casos a falta de interesse de alguns enfermeiros por não ter conhecimento suficiente para realizar esses registros, sabendo que isso prejudicará tanto a equipe como o paciente, pois o atendimento ficará a desejar pela falta de informação, dificultando uma assistência com qualidade.

Considerando que o enfermeiro avalia a assistência que sua equipe está realizando com o paciente, é de extrema importância que esse profissional esteja sempre se atualizando, estudando, e realizando suas evoluções de modo correto, até porque se ele não fizer corretamente como ele cobrará da sua equipe.

Evolução de enfermagem é uma prática diária do enfermeiro, é necessário que o enfermeiro tenha uma sensibilidade para ouvir e interpretar as informações que serão

coletadas do paciente, essas informações ajudarão o enfermeiro a solucionar problemas que poderão surgir no decorrer da internação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa objetivou compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros com relação às evoluções de enfermagem de acordo com sua vivência diária em um hospital de médio porte, no setor da Unidade de Terapia Intensiva. As evoluções de enfermagem fazem parte do cotidiano do enfermeiro. Este deve, junto com sua equipe, registrar todos os procedimentos que forem realizados com o paciente durante sua internação, estando sempre atento a mudanças no seu no quadro.

O enfermeiro tem a responsabilidade de estar sempre buscando um melhor atendimento para o paciente, partindo do princípio de que ele não trabalha sozinho, sua equipe deve ajudar, registrando todas as informações de procedimentos realizados como medicações, queixas e sintomas relatados pelo paciente, essas informações ajudarão aos enfermeiros a avaliar o atendimento que está sendo prestado.

É comum deparar-se com uma equipe que demonstra falta de interesse ou mesmo falta de conhecimento sobre como fazer uma evolução correta, com isso cabe ao enfermeiro avaliar essa deficiência e corrigi-la. As anotações, por mais simples que sejam, contém informações importantes do paciente, e devem ser registradas.

Anotar procedimentos realizados com o paciente é tão importante quanto fazer esse procedimento, todo paciente tem a necessidade de um cuidado especializado e complexo. Por isso quanto mais informações o enfermeiro tiver, melhor será seu planejamento de assistência.

Os profissionais da saúde devem estar sempre procurando desenvolver seu trabalho com eficiência, realizando nossas obrigações com qualidade e responsabilidade, sabendo que se o enfermeiro estiver desempenhado seu trabalho como deve, a equipe só terá resultados positivos com relação à assistência prestada.

A entrevista foi realizada com enfermeiros, com experiência em uma Unidade de Terapia Intensiva, onde foi possível visualizar que os enfermeiros estão procurando cada vez mais buscar novos conhecimentos acerca do assunto proposto. Percebe-se a importância de estar atentos à equipe enquanto profissionais, verificando erros que venham a fazer parte do cotidiano.

Quando entramos na discussão sobre as dificuldades e erros que existe nas evoluções, uma boa parte das entrevistadas percebeu que evolução de enfermagem escrita de maneira correta refletirá na melhoria da assistência prestada ao paciente.

È notório a importância deste assunto para os profissionais de saúde, apesar de muitas vezes não realizarmos uma evolução como deveria, os quais sempre procurando meios de se aprimorar. Com isso pode-se perceber que esta pesquisa poderá dar um subsídio a novos estudos sobre este assunto, proporcionando novas descobertas para os profissionais da saúde como também para acadêmicos e pesquisadores em geral.

Dentre os resultados obtidos através desta pesquisa, considera-se fundamental que os enfermeiros estejam fazendo uma educação continuada, com orientações e treinamentos da sua equipe, com o intuito de melhorar as evoluções, identificando os erros mais persistentes, até porque quanto mais informações, melhores serão os resultados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 8 ed. São Paulo: atlas, 2007.

CIANCIARULLO, T. I. et al (Org). **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. 4 ed. São Paulo: Ícone, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de ética dos profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, S.P; PAZ, A.A.; SOUZA, E.N. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.31, n.1, p.62-69, mar. 2010.

DAMACENO, R. F. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: importância atribuída por estudantes de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2009 jul/set;3(3):73-81.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P. Análise da qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes de hospitais de ensino e universitários. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.17, n.4, p.383-391, 2004.

DRAGANOV, P. B.; REICHERT, M. C. F. Avaliação do padrão dos registros de enfermagem em um Hospital privado na cidade de São Paulo. **Rev enferm UFPE on line**. 2007 jul./set.; 1(1):36-45.

FERNANDES, A. M. O.; PINHEIRO, A. K. S. Manual do estagiário em enfermagem: nível superior. Goiânia: AB, 2005.

FIGUEIREDO, N. M. A.(Org.). **Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: atlas, 2009.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 1979.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um enfoque em pesquisa Qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LUZ, A.; MARTINS, A. P.; DYNEWICZ, A. M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 344 - 361, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. Fundamentos do cuidar em enfermagem. João Pessoa: imprima, 2007.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E.; SANTOS, C. B. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 março-abril; 11(2):184-91.

PAGANIN, A. et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 jun; 31(2):307-13.

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. 2 ed. São Paulo: Iátria, 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SETZ, V.G.; D.INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n.3, p.313-317, 2009.

SMELTZER, S.; BARE, B. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VENTURINI, D. A.; MARCON, S. S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 set-out; 61(5): 570-5.

VOLPATO, A. C. B.; PASSOS, V. C. S. **Técnicas básicas de enfermagem**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ/FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a),

A presente pesquisa intitulada **Evoluções de Enfermagem: Dificuldades e Erros sob a Ótica do Enfermeiro**, desenvolvida por Jeane Narjara de Paula Mattos, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da professora Esp. Ana Cristina Arrais. O interesse em realizar esta pesquisa surgiu a partir de observações feitas durante os estágios no decorrer do curso. Considerando que esse assunto fará parte do nosso cotidiano enquanto futuros profissionais de enfermagem, os objetivos são: conhecer, na opinião do enfermeiro, as dificuldades enfrentadas para a realização de uma evolução de enfermagem; identificar, a partir da visão do enfermeiro, os principais erros cometidos pela equipe de enfermagem nas evoluções em prontuários.

Para alcançar tais objetivos, serão utilizados roteiros de entrevistas como instrumentos para a coleta de dados. As entrevistas que serão gravadas com auxílio de um gravador de mp3, mediante autorização do participante e posteriormente serão transcritas na íntegra como forma de organizar a tabulação e análise dos dados.

Desta forma, venho através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nas citadas entrevistas e a autorização para utilizar suas falas para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários entre outros). Convém informar que será garantido seu anonimato (podendo, no entanto utilizar pseudônimos), bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da FACENE¹. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Autorizo o uso das falas obtidas através dos roteiros de entrevista, com o objetivo de desenvolver a pesquisa citada, como também a conclusão do trabalho monográfico do curso. Concedo também o direito de uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas, desde que mantenham o sigilo sobre minha identidade, podendo usar pseudônimos.

Fui informado (a) dos objetivos do estudo, estando ciente que a minha participação é voluntária e de que a qualquer momento posso pedir meu desligamento sem quaisquer prejuízos e/ou constrangimentos.

Mossoró, ____/____/ 2011

Ana Cristina Arrais²
Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

1 Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança
Av: Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa-PB, Tel: (83) 2106-4777
CEP: 58067-99. E-mail: cep@facene.com.br

2 Rua Raimundo Nonato Chaves, 02, Aeroporto I, Mossoró – RN. CEP: 59607385. Telefones:
(84)33120143/ 87218432/ 96235087/ 87370444/ 33165215. E-mail:
anaarrais@facenemossoro.com.br.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1 – Como você enfrenta as dificuldades para realização de uma evolução de enfermagem de forma correta?

- 2 - De acordo com sua vivência, como você vê os erros cometidos pela equipe no tocante às evoluções de enfermagem nos prontuários?