



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CAMILLE NARCIZO CARDOSO
TYCIANNE KAROLINE GARÇÃO NASCIMENTO

**ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES
DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

ARACAJU

2019

**CAMILLE NARCIZO CARDOSO
TYCIANNE KAROLINE GARÇÃO NASCIMENTO**

**ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES
DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para conclusão de curso.

Orientador: Prof^a Dr^a Joseilze Santos de Andrade.

ARACAJU

2019

**CAMILLE NARCIZO CARDOSO
TYCIANNE KAROLINE GARÇÃO NASCIMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para conclusão de curso.

BANCA EXAMINADORA

_____ Nota:

Profa. Dr/Msc.

_____ Nota:

Profa. Dr/Msc.....

_____ Nota:

Profa. Dr/Msc.....

PARECER

SUMÁRIO

Introdução	6
Método	9
Resultados	12
Discussão	15
Conclusão	18
Referências	19
Apêndice A	26

Análise da documentação do processo de enfermagem em unidades de internação de um hospital universitário

Analysis of the documentation of the nursing process in the hospitalization units of a university hospital

Análisis de la documentación del proceso de enfermería en las unidades de internación de un hospital universitario

Camille Narcizo Cardoso, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe, camille.narcizo@hotmail.com

Tycianne Karoline Garção Nascimento, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe, tycikgn@gmail.com

Joseilze Santos de Andrade, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, joseilzesa@gmail.com

Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, fjanolio@gmail.com

Juliana de Oliveira Musse, Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente do HU/UFS/EBSERH, julimusse@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a documentação do processo de enfermagem registrada em prontuários de pacientes assistidos em unidades de internação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS). **Método:** Pesquisa documental retrospectiva com abordagem quantitativa em que foram analisados 378 prontuários de pacientes internados nas clínicas médicas 1 e 2 e cirúrgica do HU/UFS cujo roteiro de coleta foi baseado na Resolução 358/2009/COFEN. **Resultados:** Menos da metade (37,6%) dos prontuários possuíam algum tipo de documentação referente ao Processo de Enfermagem (PE). Contudo, evidenciou-se o aumento do número de prontuários com anotações sobre o PE. As etapas que apresentaram um maior número de itens preenchidos adequadamente do roteiro de coleta de dados, foram: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem e Planejamento. Diferente destas, 51,7% dos itens analisados mostraram-se incompletos em relação a etapa de implementação e 66,9% em relação aos de avaliação. Evidenciou-se a existência de dificuldades dos enfermeiros quanto ao registro adequado dos sistemas de classificação, bem como foram identificados registros incompletos sobre os resultados apresentados pelos pacientes na folha de evolução. **Conclusão:** A documentação do PE evoluiu de maneira positiva e gradual nos meses de implantação, visto que houve um aumento no número de prontuários com anotações conforme a resolução específica. Todavia, ainda existem necessidades essenciais para que o PE seja aplicado e documentado de maneira eficaz: reformulação dos conteúdos inseridos no impresso do PE, capacitação dos profissionais para o uso dos sistemas de classificação (NIC e NOC) e preenchimento completo dos impressos padronizados. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Enfermagem; Registros de enfermagem.

Introdução

Os conceitos acerca do cuidado deixados por Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, foram aperfeiçoados por meio da ênfase na necessidade de vigilância e de um julgamento clínico; a partir disso surgiram as primeiras noções do que, *a posteriori*, seria denominado Processo de Enfermagem (PE)¹. No Brasil, Wanda de Aguiar Horta enfatizou o planejamento da assistência com vistas à autonomia e à cientificidade da profissão, o que direcionou a atenção dos enfermeiros para a aplicação do PE, o qual, na ocasião, foi denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Embora a enfermagem se caracterize como ciência do cuidar por meio da busca de um processo de trabalho pautado em evidências científicas que organizem ações de prestação do cuidado, existem discrepâncias no que se refere ao discernimento dos profissionais de enfermagem em relação aos conceitos de SAE e PE, bem como a diferenciação destes^{2,3,4}. O entendimento destas expressões como sinônimos acarreta em divergências conceituais, o que possibilita um enfraquecimento teórico e uma aplicabilidade ineficaz^{5,6}.

Além de direcionar as ações de enfermagem, a SAE caracteriza-se como uma ferramenta metodológica na qual o Processo de Enfermagem (PE) está inserido e por meio do qual, parte da SAE é posta em prática⁷. Assim, promove o elo entre o fazer e o pensar, envolvendo os aspectos intrínsecos ao paciente: físicos, biológicos, emocionais, espirituais, culturais e sociais, o que vai além do modelo biomédico focado na doença⁸.

O planejamento individual das ações de enfermagem permite a participação ativa do cliente na sua conduta terapêutica, bem como a integralidade do cuidado⁹. A aplicação do PE permite, ainda, que o enfermeiro identifique problemas reais e potenciais^{8,10}. Essa identificação acarreta em maior satisfação dos pacientes e menor tempo de hospitalização. A implementação do PE favorece também o registro e o controle tanto das ações como dos

recursos materiais, ou seja, além de qualificar, quantifica a assistência, o que permite a gestão de custos, análise de resultados e alcance de metas¹¹.

Contudo, ainda é notório que, para a implantação da SAE e a implementação do PE, enfermeiros e gestores enfrentam dificuldades relacionadas a questões estruturais, políticas, organizacionais e culturais¹². No que se refere à educação, estudos^{6,13,14,15} descrevem que enfermeiros graduados há mais tempo não receberam formação em relação à SAE. Já os recém-formados, apesar de terem sido capacitados, não se sentem seguros para cuidar de modo sistematizado⁶. Situação que reflete no conhecimento ineficaz do enfermeiro sobre metodologias assistenciais e teorias adotadas pelas instituições⁶. Esse fato pode estar associado, dentre outros fatores, à falta ou deficiência de educação permanente⁷.

Em relação à instituição, os principais problemas identificados por autores de estudos^{12,14,15,16} estão atrelados a: infraestrutura local inadequada, dimensionamento de pessoal insuficiente, sobrecarga de trabalho, condições inadequadas do serviço, ausência de impressos de fácil aplicabilidade, recursos materiais em quantidade e qualidade insuficientes, falta de apoio e interesse dos gestores. A eficácia do PE depende do entendimento da importância do mesmo e da disposição para executá-lo¹⁵. Contudo, resultados de estudo⁴ retratam uma resistência por parte da equipe de enfermagem que executam prioritariamente as prescrições médicas¹⁷.

Considerando que a assistência sistematizada requer do profissional o reconhecimento de sua importância para o cuidado¹⁷, faz-se necessário conhecer as etapas, a operacionalização e a documentação do PE, sendo fundamental o apoio da gestão e a realização de educação permanente. A partir de então, o enfermeiro estará apto a desenvolver habilidades para captar as principais necessidades do paciente, selecionar os

diagnósticos prioritários e relacionar as intervenções necessárias. Dessa maneira, o enfermeiro tenderá a estimular o interesse da equipe pelo processo de enfermagem⁶.

A Resolução N° 358/2009/COFEN, relata a obrigatoriedade da execução do PE em qualquer instituição, pública ou privada, em que ocorra o serviço de enfermagem, de modo que a não aplicação deste seja por imprudência, imperícia ou negligência, infringe a mesma e poderá ocasionar assistência deficitária, sujeitando o profissional de enfermagem a penalidades^{18,19}. Esta obrigatoriedade é fortalecida no novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) quando em seu artigo 37, consta que é dever do enfermeiro registrar formalmente as etapas do processo de enfermagem. Ainda de acordo com o CEPE, em seu artigo 14, o profissional de enfermagem tem o direito de aplicar o processo, logo, a gestão da instituição de saúde deve viabilizar a implantação desta ferramenta do cuidado²⁰.

Todavia, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, ainda é um processo moroso e gradual, o que justifica a importância da participação conjunta de profissionais assistenciais e gerentes, em acordo com a gestão da instituição envolvida⁶. Considerando a significância da aplicação e da documentação do PE para o paciente, o profissional e a instituição; além da exigência legal e, sobretudo, por este compor um dos elementos da SAE, este estudo justifica-se pela necessidade em analisar os registros de enfermagem relativos à aplicação das etapas do processo de enfermagem em unidades de internação de um Hospital Universitário, uma vez que a implementação do processo de enfermagem no referido hospital foi iniciada em março de 2018.

Nesse panorama, o estudo buscou responder à questão norteadora: que informações documentadas nos prontuários contemplam as etapas do processo de enfermagem, segundo a Resolução 358/2009/COFEN?. Para responder a esse questionamento, o presente estudo

objetivou analisar a documentação do processo de enfermagem registrada em prontuários de pacientes assistidos em unidades de internação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS).

Método

Caracteriza-se como uma pesquisa documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa. Esse tipo de pesquisa visa compreender fatos ocorridos anteriormente, com enfoque crítico, em que os documentos são fontes de dados, por meio dos quais o pesquisador obtém informações e, a partir delas, é capaz de interpretar a realidade²¹.

Com a implementação do Processo de Enfermagem, iniciada em todas as unidades do HU/UFS em março de 2018, os impressos referentes à assistência sistematizada passaram por revisão e atualização, sendo que a teoria adotada, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, permanece como referencial teórico do Modelo Assistencial de Enfermagem criado em 2005. Nesse novo momento, conteúdos relativos às linguagens padronizadas de Enfermagem, NANDA/NIC/NOC, foram inseridos. O roteiro de coleta de dados, além de dados de identificação do paciente e setor, consta de dados de investigação como quadro clínico, motivo da internação, histórico patológico pregresso, exame físico e estado geral do paciente. O impresso utilizado para a aplicação do processo de enfermagem foi dividido em quatro seções: a primeira corresponde aos Diagnósticos de Enfermagem (DE), baseados na NANDA - I e apresenta uma lista de DE mais comuns, com os principais fatores relacionados ou de risco. Há também, espaços em branco para adicionar outros diagnósticos e fatores relacionados ou de risco.

A segunda seção representa os resultados de saúde esperados com embasamento na NOC (Nursing Outcomes Classification); nessa seção o enfermeiro assinala o estado de

comprometimento para cada diagnóstico identificado antes e após a implementação dos cuidados. A terceira seção do impresso é subjetiva e está relacionada às intervenções de enfermagem fundamentadas na NIC. Nesta, o enfermeiro prescreve os cuidados que devem ser executados pela equipe, apraza os horários para a implementação dessas prescrições, assina e carimba. A quarta seção contém um espaço destinado ao registro das evoluções de enfermagem, as quais são realizadas, no máximo, a cada 24 horas.

Os prontuários analisados corresponderam aos registros de pacientes internados nas clínicas médica I (CMI) e II (CMII) e da clínica cirúrgica (CCI) no período de março a agosto de 2018. As referidas unidades possuem, respectivamente, 18, 18 e 22 leitos ativos e as taxas de ocupação corresponderam, em média, a 82,75% (CMI), 78,25% (CMII) e 72% (CCI). Tendo em vista a indisponibilidade de informações referentes à taxa de internação dos meses de julho e agosto, foi considerado o número de pacientes/dia de março a junho de 2018, o que totalizou 5.522, cujas médias de pacientes/dia foram 487.25 (CMI), 463.25 (CMII) e 430 (CCI).

Utilizou-se uma amostra probabilística, do tipo aleatória estratificada, calculada pela Fórmula de Barbetta²², com intervalo de confiança (IC) de 95% e erro amostral de 5%, o que totalizou 378 prontuários. Estes foram selecionados aleatoriamente, pelas pesquisadoras, seguindo a estratificação de 63 prontuários a cada mês (de março a agosto) e pertencer a Clínica Médica I ou Clínica Médica II ou Clínica Cirúrgica.

A coleta de dados foi realizada no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HU/UFS pelas pesquisadoras durante os meses de novembro e dezembro de 2018 no período diurno. O SAME armazena os prontuários em envelopes e os organiza em pacotes com cerca

de 30 prontuários em cada, sem modelo ou critério estabelecido para a organização dos arquivos.

As informações contidas nos prontuários e demais impressos foram avaliados mediante o preenchimento de um formulário elaborado pelas pesquisadoras e estruturado em 19 perguntas relativas às etapas do processo de enfermagem com base na Resolução 358/2009/COFEN, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem.

O estudo considerou como critérios de inclusão: prontuários de pacientes adultos clínicos e cirúrgicos que receberam alta, transferência ou óbito entre março e agosto de 2018; prontuários arquivados no SAME do HU durante o período de coleta de dados. Não foi estabelecido critério de exclusão, pois todos os prontuários foram excluídos os impressos preenchidos por acadêmicos de graduação em enfermagem.

A análise dos impressos buscou identificar se as informações documentadas nos prontuários contemplavam as etapas do Processo de Enfermagem, segundo a Resolução 358/2009/COFEN, o preenchimento dos itens e o registro completo. Além disso, examinou a concordância entre diagnósticos, as prescrições elencadas e os quadros clínicos dos pacientes.

Os dados obtidos foram compilados e arquivados por meio do *software* Microsoft Excel 2016, que possibilitou a transformação das informações em tabelas e gráficos e permitiu a análise e interpretação quantitativa, seguidas de discussões baseadas em literaturas pertinentes.

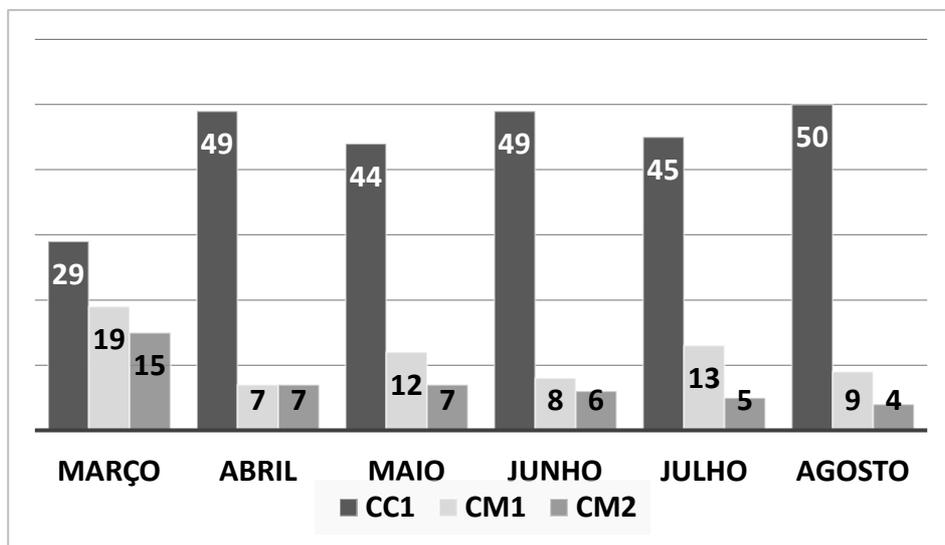
Para a coleta dos dados foi solicitada autorização à chefia do SAME/HU/EBSERH, por meio da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFS (Parecer Ético nº 3.011.960). Todas

as fases deste estudo respeitaram as determinações da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

Resultados

Dos 378 prontuários avaliados, 70,4% corresponderam à clínica cirúrgica, 18% à clínica médica I e 11,6% à clínica médica II. Em relação à presença de documentações relativas ao processo de enfermagem, em apenas 37,6% foram identificados registros.

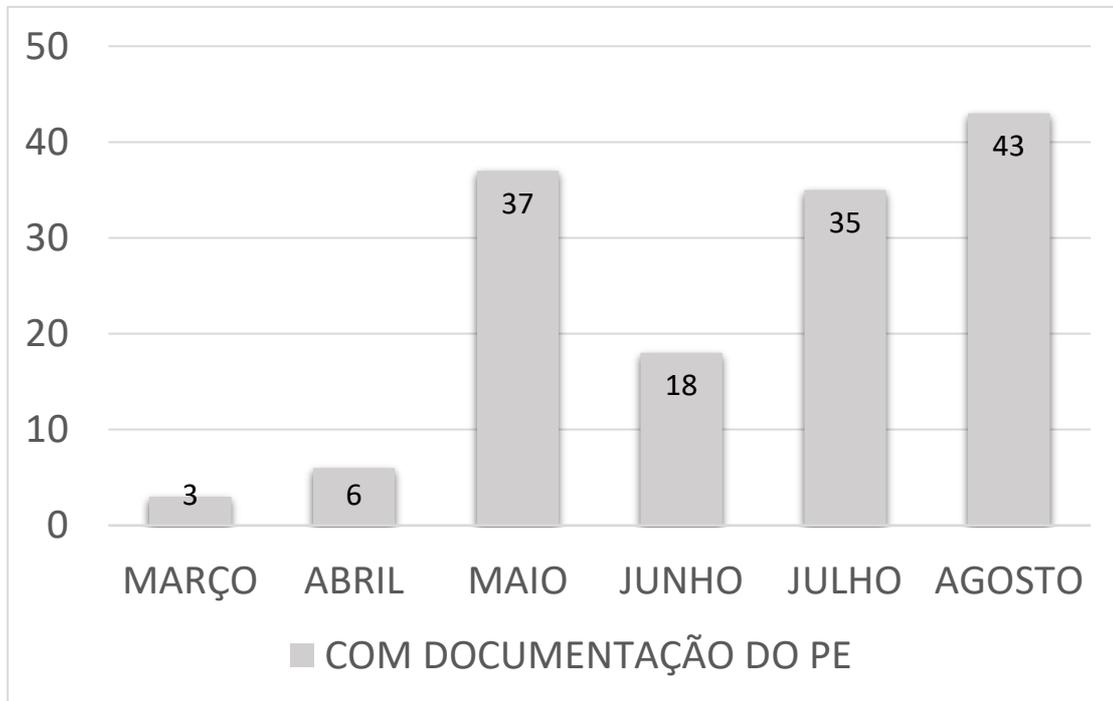
Figura 1. Distribuição do número semestral de prontuários por Clínica de internamento



Fonte: Dados da pesquisa, Aracaju, 2019.

Observa-se, de acordo com a figura 1, que a maior parte dos prontuários pertencia à clínica cirúrgica 1. Possivelmente, se deve ao fato de este setor apresentar maior rotatividade de pacientes e seu motivo de internamento estar relacionado às cirurgias eletivas, com tempo curto de internação, em sua maioria. Já as clínicas médicas 1 e 2 são unidades que admitem pacientes que precisam de cuidados a médio e longo prazo, investigação ou tratamento clínico de doenças. Nesses casos, há necessidade de um tempo de internamento maior, o que diminui a rotatividade quando comparada a clínica cirúrgica e, conseqüentemente, a quantidade de prontuários disponíveis no SAME.

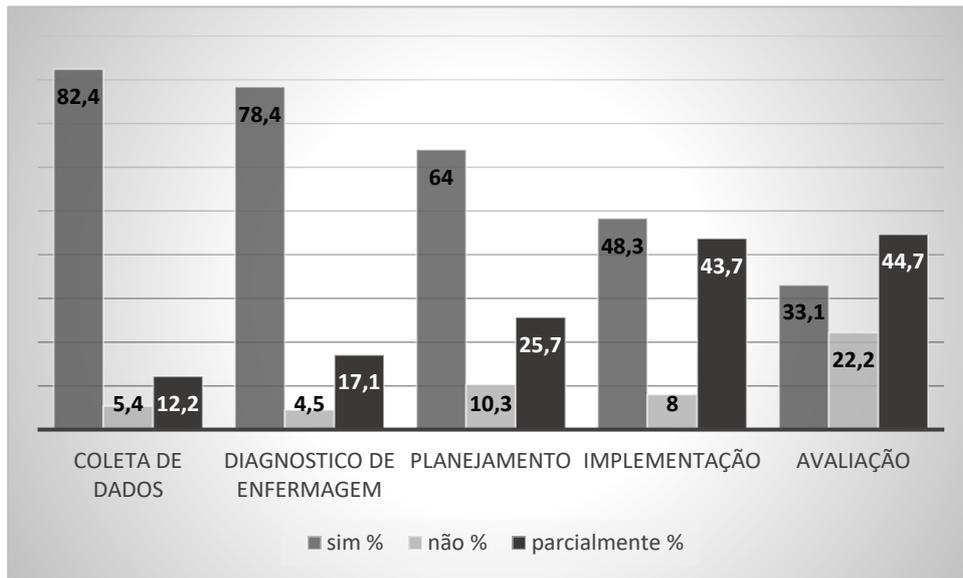
Figura 2. Distribuição do número mensal de prontuários, conforme presença ou não do registro do PE.



Fonte: Dados da pesquisa, Aracaju, 2019.

De acordo com a figura 2, pode-se identificar que, no terceiro mês após a implementação do PE, houve um crescimento considerável no número de prontuários com documentação específica. Contudo, no mês de junho nota-se um decréscimo nessa quantidade. Esse fenômeno foi investigado pelas pesquisadoras, por meio da avaliação das escalas de profissionais de enfermagem e dos registros de capacitações do Núcleo de Educação Permanente, e notou-se que não houve alterações significativas para justificativa deste fato, uma vez que o dimensionamento de enfermagem do hospital em estudo atende o quantitativo de profissionais além da margem de segurança. Em julho, o hospital iniciou a implantação da Gestão de Desempenho por Competência (GDC), formado por um grupo de enfermeiros que, dentre outras atividades, supervisionam os profissionais ligados à assistência na aplicação do PE, o que pode ter contribuído para o aumento significativo nos dois últimos meses avaliados pela pesquisa.

Figura 3. Distribuição da presença de documentação do processo de enfermagem nos prontuários, de acordo com as respectivas etapas.



Fonte: Dados da pesquisa, Aracaju, 2019.

Diante dos resultados, os itens contidos no formulário avaliados positivamente, pertenciam às etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem e planejamento; visto que em mais de 50% dos prontuários avaliados, haviam registros de enfermagem de acordo com a Res.358/2009/COFEN. Tais itens referiam-se à presença de dados subjetivos e objetivos durante a coleta; à concordância dos diagnósticos de enfermagem identificados conforme a NANDA-I; e à presença do aprazamento para as prescrições de enfermagem.

Um fato relevante é que apesar de o Planejamento ter sido avaliado de maneira positiva, dois itens desta etapa mostraram resultados negativos significativos. O primeiro refere-se à fundamentação dos resultados na NOC e o segundo à fundamentação das intervenções na NIC. Conforme mostra a figura 3, as etapas de implementação e avaliação também não mostraram respostas satisfatórias. Itens analisados referentes às estas etapas como: o registro na evolução das intervenções realizadas e o registro da avaliação de todos os resultados apresentados pelo paciente, notou-se um maior percentual de informações incompletas ou ausentes na maioria dos impressos.

Discussão

A Coleta de Dados constitui-se como a base do PE, sendo crucial para as etapas subsequentes, visto que agrupa indicadores clínicos essenciais para a continuidade do processo de enfermagem, o que permite o diagnóstico preciso, sob o ponto de vista da enfermagem²³. A realização efetiva desta etapa garante maior fidedignidade às etapas seguintes e adequação do cuidado. Entretanto, a realização diária da coleta de dados foi identificada em 58,5% dos prontuários avaliados, fato este que implica diretamente na realização do PE, visto que as demais etapas dependem da qualidade da mesma¹⁷.

Diagnosticar sob o olhar da enfermagem exige que o enfermeiro exerça um julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais aos processos de vida, problemas de saúde ou vulnerabilidades²⁴. A avaliação geral desta etapa traz resultados positivos, demonstrando comprometimento dos enfermeiros das unidades avaliadas. Porém, nesta etapa, observou-se que em alguns casos havia discordância entre o diagnóstico elencado e as prioridades exigidas pelo quadro clínico do paciente, a exemplo de pacientes em pós operatório, apresentando parestesia em membros inferiores sem registros de diagnósticos de enfermagem como: Mobilidade física prejudicada ou Risco de queda; fato que revela a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais quanto ao uso do NANDA-I e também na identificação das necessidades individuais dos pacientes.

Durante o “Planejamento”, o enfermeiro determina os resultados esperados de saúde a partir de cada diagnóstico escolhido e elabora prescrições de enfermagem individualizadas que serão realizadas para alcançar os resultados delineados¹⁸. Os registros que tratam desta etapa apresentaram discrepâncias, pois em mais de 85% das anotações, apresentaram aprazamento adequado, verbos no infinitivo nas prescrições, concordância entre diagnósticos e intervenções, além da assinatura do enfermeiro prescritor. No entanto, apenas 3,5% dos prontuários analisados continham resultados embasados na NOC e 8,5% das prescrições estavam fundamentadas na NIC. Os dados sinalizam dificuldades por

parte dos enfermeiros quanto ao uso de linguagem padronizada de enfermagem. Estas dificuldades, de um modo geral, podem estar relacionadas ao conhecimento deficiente sobre essas ferramentas, devido a disseminação insuficiente durante a graduação e à recenticidade da temática²⁵.

Apesar de os registros referentes à etapa de planejamento terem sido avaliados positivamente, alguns itens relevantes para promoção de um cuidado integral obtiveram percentuais significativos de insatisfação, como: a fundamentação das intervenções segundo a *Nursing Interventions Classification* (NIC), o registro das intervenções no impresso de evolução de enfermagem e a documentação diária do PE. As intervenções de enfermagem estavam contidas nos registros do PE, porém, em sua maioria, não seguiam as recomendações da NIC, a exemplo de uma única intervenção prescrita: “Administrar analgesia conforme prescrição médica” para o diagnóstico de enfermagem “Dor aguda relacionada ao pós-operatório de cirurgia de Mastectomia Total evidenciada por relato verbal”. Sabe-se que outras intervenções como “realizar avaliação completa da dor, observando o local, características- início, duração, frequência, qualidade, intensidade, gravidade-, fatores desencadeantes precipitadores, poderiam tornar a intervenção do enfermeiro mais abrangente e eficaz^{26,27}.

Nas anotações de enfermagem, evidenciou-se que 69% das intervenções apresentavam registro incompleto e 5,6% não tinham registro registradas. Notou-se que aquelas já consideradas “de rotina”, como aferir sinais vitais de 6/6h, eram registradas. Além disso, foram avaliados registros das datas de admissão e a de alta do paciente para avaliação da documentação diária do PE, e evidenciou-se que essas anotações ou eram realizadas em dias alternados ou não estavam presentes nos prontuários diariamente.

A etapa de “Implementação” consiste na aplicação prática das ações de enfermagem baseadas no julgamento clínico e nos conhecimentos, a fim de alcançar os resultados determinados na etapa anterior¹⁸. Esta etapa exibiu valores que requerem atenção, dado

que apenas 25,4% dos prontuários avaliados continham registros na evolução das intervenções prescritas. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do COFEN (Resolução 0564/2017) determina que é dever do profissional da enfermagem documentar todas as informações relacionadas ao processo de cuidar e relacionadas as etapas do PE, no prontuário do paciente de maneira clara, objetiva, completa e legível²⁰. Além disso, o registro de enfermagem assegura um cuidado de qualidade, garante confiabilidade aos documentos, visibilidade ao trabalho da equipe e respaldo ético e legal aos profissionais²⁸.

É por meio da avaliação, última etapa do PE, que o enfermeiro verifica se as respostas obtidas pelo paciente condizem com os resultados esperados¹⁸. Como todo o processo, é dinâmica e não independente, além de exigir que o profissional enfermeiro seja capaz de revisar criticamente o cuidado prestado, ponderando quais necessidades foram supridas ou se surgiram novas necessidades²⁹. Apenas 33,1% dos prontuários apresentaram documentação sobre a avaliação completa do paciente quanto ao seu estado geral de saúde. Somente 14,8% dos prontuários apresentavam algum registro referente à relação entre os resultados esperados e os resultados alcançados por meio das intervenções realizadas.

De modo semelhante, resultados de um estudo que buscou apreender a percepção de enfermeiros quanto ao processo de enfermagem e avaliar o preenchimento dos instrumentos da SAE, demonstraram que a maior parte dos impressos de PE não apresentavam as repercussões e consequências dos cuidados da equipe de Enfermagem e que não havia nenhum tipo de análise dos resultados passados e atuais³⁰.

Este estudo teve como limitação a ausência de uma análise sobre o processo de trabalho do enfermeiro. Além disso, avaliou-se apenas os primeiros seis meses da implementação do PE no referido hospital, sendo crucial para uma avaliação mais fidedigna o seguimento da análise por um período maior.

Conclusão

Esse estudo evidenciou a evolução gradual e positiva da implementação do Processo de Enfermagem nas unidades de internação avaliadas, em virtude do aumento do número e da qualidade de preenchimento dos impressos no decorrer dos meses de implementação. As informações documentadas referentes às etapas coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação, em sua maioria, contemplaram as exigências da Resolução 358/2009/COFEN, pois foram avaliadas positivamente em mais de 50% dos prontuários. A documentação relativa à etapa de Avaliação não obteve os mesmos resultados, visto que a maior parte dos itens referentes à esta etapa estava parcialmente de acordo com a legislação vigente.

O estudo evidenciou não só a necessidade de adequação dos impressos referentes aos registros do PE, no que se refere às seções dos resultados e intervenções segundo a NOC e a NIC, respectivamente, como também a educação permanente dos enfermeiros quanto a utilização de sistemas de classificação de enfermagem. Além disso, faz-se necessária a sensibilização dos enfermeiros sobre a importância de avaliar os resultados apresentados pelo paciente frente à assistência prestada, a fim de que haja um cuidado integral, contínuo e de qualidade.

Assim, o mesmo mostra-se relevante devido a disseminação da temática e influência para pesquisas afins, bem como sua contribuição para melhoria do ensino principalmente no que se refere às etapas do PE em que a maioria dos profissionais e estudantes sentem maiores dificuldades de aplicação. Avaliar a documentação do processo de enfermagem permitiu, enfim, identificar as principais limitações na execução do mesmo e fomentar reflexões com vistas ao desenvolvimento de uma visão ampliada por parte dos profissionais de enfermagem e gestores de saúde. Desta forma, pode-se tomar medidas que visem o aprimoramento da aplicabilidade desta ferramenta de trabalho da enfermagem.

Referências

1. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2009 Mar. [acesso em 06 março 2018]; 13(1): 816-818. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026> .
2. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino Z, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 Dec [acesso em 06 março 2018]; (4): 730-736. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400011>.
3. Tannure, MC. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
4. Andrade JS, Henriques MCL, Amorim CF, Santos JJI; Santos SEE, Bastos AC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de urgência e emergência: autonomia e visibilidade da equipe de enfermagem. Rev Bras Enfer. [Internet]. 2016 [acesso em 14 maio 2018] 58(3):261-65. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Capitulo-2-SAE-em-uma-unidade-de-urg%C3%Aancia-e-emerg%C3%Aancia-autonomia-e-visibilidade-da-equipe-de-enfermagem.pdf>.
5. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev. bras. Enferm. [Internet]. Dec. 2008 [acesso em 14 de maio 2018]. v. 61, n. 6, p. 883-887, Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000600015&lng=en&nrm=iso

6. Oliveira CM, Carvalho DV, Peixoto ERM, Camelo LV, Salviano MEM. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. Rev. min. de enferm. [Internet]. Belo Horizonte abril./jun. 2012. [acesso em 10 de maio de 2018] 16, n. 2, p. 258-263. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/527>
7. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. Sept. 2012 [acesso em 24 de maio de 2018]. v. 33, n. 3, p. 174-181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300023>.
8. Pissaia LF, Costa A, Moreschi C, Rempel C, Carreno I, Granada D. Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. [Internet]. Jan. 2018 [acesso em 20 maio 2018] v. 8, n. 1. ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8953>. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v1i1.8953>.
9. Azeredo LG, Silva RM, Giustina AVD, Lima A A A. Aspectos acerca da implementação da sistematização da assistência de enfermagem: estudo descritivo. Revista Brasileira de Enfermagem on-line. [Internet]. Julho de 2009 [acesso em 10 de janeiro de 2019], [SI], v. 8, n. 2. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/>

nursing/article/view/j.16764285.2009.2392/514.doi: <https://doi.org/10.5935/16764285.20092392>.

10. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto - enferm. [Internet]. June 2009. [acesso em 10 de janeiro de 2019] Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11> .<http://dx.doi.org/10.1590/S010407072009000200011>.

11. Schmitz EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Philosophy and conceptual framework: collectively structuring nursing care systematization. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 02]; 37(spe): e68435. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000500405&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>.

12. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev. bras. enferm. [Internet]. Apr. 2012 [acesso em 10 de janeiro de 2019]; v. 65, n. 2, p. 297-303. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200015&lng=en&nrm=iso.<http://dx.doi.org/10.1590/S003471672012000200015>.

13. Menezes SR, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2011. [acesso em 12 de maio de 2018] v. 45, n. 4, p. 953-958. ISSN 1980-220X.

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40789/44144>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400023>.

14. Passos KS, Santana MO, Oliveira CGS. Percepção dos enfermeiros na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital filantrópico. ICSA on line [Internet]. 2014 June. [acesso em 12 de maio 2018] 2(3):53-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/1466/871>.

15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico [Internet]. 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.

16. Xavier LF, Silva SBM, Nazario, YCO, Oliveira OD, Júnior SLAM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o conhecimento de enfermeiros do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. Rev nursing [Internet]. 2018, [acesso em 10 de maio de 2018] 21(239):2110-2113. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/sistematizacao_assistencia_de_enfermagem.pdf.

17. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de Enfermagem em uma unidade pediátrica. Rev. min enferm. [Internet] 2013 abr/jun; [Acesso em 14 de maio de 2018] 17(2): 278-286. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>.

18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No 358/2009: Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2009

19. Silva FS, Filha FSSC, Lando GA. Protocolo de implantação do processo de enfermagem interfaces com a legislação. Rev. de enferm. UFPE online. [Internet] 2016 abr. [acesso em 14 de março de 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/veristas/revistaenfermagem/article/viewFile/11077/12515>.

20. Conselho Federal de Enfermagem de 6 de dezembro de 2017. Resolução 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 09 de janeiro de 2019.

21. Kripka R, Scheller M, Bonotto D. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. Documentary Research: consideration of concepts and features on Qualitative Research. Revista de investigaciones UNAD Bogotá - Colombia No. 14, julho-dezembro [Internet] 2015. [acesso em 09 de janeiro de 2019] Disponível em: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-deinvestigacionesunad/article/viewFile/1455/1771>.

22. Bussabb WO, Moretin PA. Estatística Básica. Edição 9. Editora Saraiva. 2017

23. Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. Rev. bras. enferm. [Internet]

Aug. 2013. [acesso em 25 de julho de 2018]. Brasília, v. 66, n. 4, p. 535-542. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000400011&lng=en&nrm=iso.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>.

24. NANDA, Internacional, Inc. Nursing Diagnosis. Definicion & Classification 2018-2020.
25. Sampaio RS, Santos LD, Amantéa ML, Nunes AS. A classificação das intervenções de Enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 10 de janeiro 2019]; 24(1): 120-126. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000100018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100018>.
26. Bertoncello KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet] dez. 2013. [acesso em 14 de janeiro de 2019], Goiânia, v. 15, n. 4, p. 905-14. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19497>.doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19497>.
27. Souza T M, Carvalho R, Paladino C M. Diagnósticos, Prognósticos e Intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. Revista SOBECC. [Internet] dez. 2012. [acesso em 14 de janeiro de 2019] São Paulo, v. 17, n. 4, p. 33-47,. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/187>.
28. Miranda PC, Ferraz RRN, Barnabé AS, Fonseca SUL, Evengelista AA, Ramos AL, et al. A importância do registro de enfermagem em busca da qualidade. Rev. Gestão em foco. [Internet] 2016. [acesso em 10 de janeiro de 2018]. Disponível em:

http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2016/024_importancia_registro_enfermagem.pdf.

29. Silva J, Silva JJ, Gonzaga M. Etapas do processo de enfermagem. Rev Saúde em foco. [Internet] 2017. [acesso em 20 de dezembro de 2018], edição nº9, ano pag 595 a 603.

Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf.

30. Feijão AR, Carvalho MF, Carmo FT, Brito DMS, Galvão MTG. Evaluation of the nursing process in a hospital of infectious diseases. A descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing, [Internet] 2006. [acesso em 10 de janeiro 2019] [S.l.], v. 5, n. 2, aug. 2006. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/347/78>.doi:<https://doi.org/10.5935/1676-4285.2006347>.

Apêndice A

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ACESSO AOS PRONTUÁRIOS DO
HU/UFS/EBSERH**

Eu, JOSEILZE SANTOS DE ANDRADE, abaixo assinado, autorizo o (a) pesquisador (a): Camille Narciso Cardoso e Myriamneh G. Nazareno a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título do Experimento

2 - Desenho do Estudo

3 -Benefícios esperados:

4- Informações: O chefe do SRAS tem a garantia que receberá respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também o (a) pesquisador (a) supracitado (a) assume o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

5 - Retirada do consentimento: O chefe do SRAS, responsável pelo SAME tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao Hospital Universitário.

6- Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº. 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

7 - Confiabilidade: A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada.

8- Os resultados obtidos devem ser utilizados exclusivamente para publicações em revistas científicas ou apresentados em congressos.

09-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

Aracaju, 06 de 08 de 2017
Silvânia Carla Daniza
 Chefe da Unid. de Processamento de Dados da Assistência
 HU/UFSE

Assinatura do chefe do SRAS

Joseilze Santos de Andrade | 883 567-5E
 Assinatura legível do Responsável pelo Estudo/ (RG ou CPF) Joseilze Santos de Andrade
 Departamento de Enfermagem / UFS
 S.A.F.E. 1.1.1.16
 C.O. 1.1.1.16