UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

CESAR JUNIOR APARECIDO DE CARVALHO

ANÁLISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL ESCOLA

RIBEIRÃO PRETO
2005

CESAR JUNIOR APARECIDO DE CARVALHO

ANÁLISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL ESCOLA

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FUNDAMENTAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE.

LINHA DE PESQUISA COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM.

ORIENTADORA: PROFª DRª. MARIA SUELY NOGUEIRA

RIBEIRÃO PRETO
2005

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO OU PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

ELABORADA PELO SETOR DE TRATAMENTO DE COLEÇÕES DA BIBLIOTECA CENTRAL DA UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ

C822a Carvalho, César Junior Aparecido de

Análise dos registros de enfermagem em uma Unidade Cirúrgica de um Hospital Escola / César Junior Aparecido de Carvalho. Ribeirão Preto: EDUSP, 2005.

xvii; 86p.

Orientadora: Profª Drª Maria Suely Nogueira

Dissertação (Mestrado) Enfermagem. Escola de Enfermagem.de Ribierão Preto da Universidade de São Paulo, 2005.

1- Enfermagem – dissertação de mestrado – USP 2- Comunicação 3- Registros de enfermagem 4- Necessidades básicas I- Título II- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

CDU -614.253.5

FOLHA DE APROVAÇÃO

CESAR JUNIOR APARECIDO DE CARVALHO

ANÁLISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL ESCOLA

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FUNDAMENTAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE.

LINHA DE PESQUISA COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM.

APROVADO EM: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

PROF(a). DR(a). ANA EMÍLIA PACE FERRAZ
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
ASSINATURA:_____

PROF(a). DR(a). ELIZABETH VALSECCI
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
ASSINATURA:_____

PROF(a). DR(a). MARIA SUELY NOGUEIRA
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
ASSINATURA:_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais CESAR e DIVA "guerreiros" que me ajudaram a VENCER os DESAFIOS da VIDA, e aos meus irmãos JULIANA e JULIANO e meu maior presente, o sobrinho, GUILHERME.

Dedico com carinho todo especial a uma pessoa que foi criadora desse momento, um sonho que para nós se tornou realidade, meu modelo na enfermagem, a amiga MARIA DO CARMO LOURENÇO HADDAD

AGRADECIMENTOS

*A **Deus**, com todo o meu coração pelo Dom mais precioso, a vida,*

***Frassati** e **Tereza de Lisieux** meus amigos de devoção, recebe esse meu diamante;*

*Com carinho especial a minha orientadora **Profa. Dra. Maria Suely Nogueira** por me ajudar a encontrar o caminho a percorrer;*

*Aos **Profs. Drs. Elizabeth Valsecci e Ana Emília Pace Ferraz** pelas valiosas e pertienentes contribuições, meu muito obrigado;*

Aos amigos Frassatianos

RIETE pelas horas de escuta e presença, amo você;

LETICIA por tudo, você sabe;

DANDI amiga nos EUAS, quero cantar...,

DEZA por sempre estar a junto a mim;

RAFA por toda partilha, valeu;

Em especial

A meu amigo EDWIN PEREIRA, a distância não separa um amigo fiel, o Ju tem muita saudade de você;

Meu amigo RENE por se lembrar do Ju, sempre;

Amigos do Raio de Luz perdão por estar tão longe, mas volto logo;´

FERNANDO e CLAUDIA e JOÃO PEDRO amo vocês, novos amigos;

Aos casais RO e NÉIA PONTARA, DU e PAULA, saudades;

A todos amigos professores e funcionários da Unopar:

Em especial, a Marcia Eiko Karino amiga e irmã de todas as horas ;

Luciana Furnaleto obrigado pelo apoio e ajuda;

Bernadete e Gladys por toda a oportunidade

Aos companheiros do Mestrado mais uma jornada vencida;

Às enfermeiras Angela, Fernanda e Adriana, saudades, sem vocês seria muito difícil pesquisar, muito obrigado;

A todos os alunos:

Com certeza vocês serão sempre o motivo de meu esforço e trabalho, obrigado por vocês existirem em minha vida;

"Meu amigo o que eu mais gosto é ver você feliz,

quando eu não sinto nada, você vem me ajudar,

no sopro de sua vida JESUS posso encontrar"

Viver sem uma fé, sem um patrimônio
para defender, sem sustentar a
Verdade numa luta contínua,
não é viver mas fingir que se vive (Pedro Jorge Frassati).

RESUMO

CARVALHO, C. J. A. Análise dos registros de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. 2005. 94f. Dissertação [Mestrado], Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

A comunicação escrita na enfermagem constitui-se de uma importância crucial para a continuidade dos cuidados prestados ao paciente, objetivando melhor qualidade na assistência enfermagem. Trata-se de uma pesquisa, descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa que tem por objetivo, classificar o conteúdo das anotações segundo as necessidades psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual; identificar a categoria profissional responsável pelo registro e o número de anotações por turno de trabalho. A amostra foi composta por anotações efetuadas pela equipe de enfermagem no prontuário dos pacientes do sexo masculino internados na unidade de gastroenterologia e urologia de um hospital escola no período de 01 de setembro a 31 de outubro de 2003. De acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados, 62 prontuários contendo 1.448 anotações executadas pela equipe de enfermagem. Verificou-se nos dados que 35,0% das anotações foram realizadas no período da manhã, 33,4% no período da tarde e 31,6% o que no período noturno. A categoria profissional auxiliar de enfermagem obteve maior freqüência na produção de anotações, perfazendo um total de 97,7%, seguida do enfermeiro com 2,9% das anotações. Os registros relacionados às necessidades de nível psicobiológico compõe 68,2% das anotações, seguidos daqueles do nível psicossocial com 31,8% das anotações, o nível psicoespiritual não foi contemplado em nenhuma anotação. Concluiu-se neste estudo que as anotações realizadas pela equipe de enfermagem necessitam ser aprimoradas e compostas de forma integral garantido qualidade na assistência prestada ao paciente.

Palavra-chave: comunicação, registros de enfermagem, necessidades básicas.

ABSTRAT

CARVALHO, C. J. A. Analysis of nurse's notes in a school hospital surgical ward . 2005. 94p. (Master's Degree) Dissertation. Ribeirão Preto Nursing School, São Paulo University, Ribeirão Preto, 2005.

Written communication in Nursing has displayed crucial importance in care continuity administered to the patient in order to improve the quality of the assistance given by the nursing professionals. It is a descriptive and retrospective research with a quantitative approach that attempts to classify the notes content according to the psychobiological, psychosocial and psychospiritual needs and to identify the professional category responsible for the notes and the number of notes at each work shift. The sample consisted on notes made by the nursing team on records of male patients registered into the gastric and the urinary wards in a school hospital from September 1st to October 31st, 2003. According to the inclusion criteria, 62 records were selected including 1,448 notes made by the nursing team. Results showed that 35.0% were made during the morning, 33.4% during the afternoon and 31.6% at night. Auxiliary nurse was the professional category with higher rates of notes production accounting for 97.7%, followed by the registered nurses with 2.9%. The psychobiological need accounts for 68.2% of the notes and the psychosocial need sums up 31.8%. The psychospiritual need wasn't mentioned in any of the analyzed notes. As a conclusion, the nurse's notes must be improved and entirely composed to guarantee the quality in the assistance given to the patient.

Key words: communication, nurse's notes, basic needs.

RESUMEN

CARVALHO, C. J. A. Análisis de los registros de enfermería en una unidad de un hospital escuela. 2005. 94f. Disertación [Maestría], Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

La comunicación escrita en enfermería se constituye de una importancia crucial para la continuidad de los cuidados prestados al paciente, objetivando una mejor calidad en la asistencia enfermería. Se trata de una investigación, descriptiva, retrospectiva con abordaje cuantitativa que tiene por objetivo, clasificar el contenido de los apuntes según las necesidades psicobiológica, psicosocial y psicoespiritual; identificar la categoría profesional responsable por el registro y el número de apuntes por turno de trabajo. La muestra está compuesta por apuntes efectuados por el grupo de enfermería en el prontuario de los pacientes del sexo masculino ingresados en la unidad de gastroenterología y urología de un hospital escuela en el período de 01 de septiembre a 31de octubre de 2003. Según los criterios de inclusión, han sido seleccionados 62 prontuarios, con 1.448 apuntes hechos por el grupo de enfermería. Se ha verificado en los datos que un 35% de los apuntes han sido realizados en el período de la mañana, un 33,4% en el período de la tarde y un 31,6% en el período nocturno. La categoría auxiliar de enfermería obtuvo mayor frecuencia en la producción de los apuntes, haciendo un total de 97,7%, seguida del enfermero con un 2,9% de los apuntes. Los registros relacionados a las necesidades de nivel psicobiológico hacen un 68,2% de los apuntes, seguidos de aquellos del nivel psicosocial con un 31,8% de los apuntes, el nivel psicoespiritual no ha sido contemplado en ninguno de los apuntes. Se concluyó en este estudio que los apuntes realizados por el grupo de enfermería necesitan ser mejorados y compuestos de forma integral garantizando calidad en la asistencia dada al paciente.

Palabras clave: comunicación, apuntes de enfermería y necesidades básicas.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

FIGURA 1 - Distribuição numérica e percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidade cirúrgica de gastroenterologia e urologia por turno de trabalho. Londrina- PR, 2003.....52

FIGURA 2 - Distribuição percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários dos pacientes do sexo masculino, internados em unidades cirúrgicas de gastroenterologia e urologia, segundo a categoria profissional. Londrina-PR, 2003.....54

TABELA 1 - Distribuição numérica e percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidades cirúrgicas de gastroenterologia e urologia de acordo com o registro da identificação pessoal e número do COREN. Londrina-PR, 2003.....57

TABELA 2 - Distribuição numérica e percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidades de gastroenterologia e urologia, segundo a classificação do nível psicobiológico. Londrina-PR, 2003.....60

TABELA 3 - Distribuição numérica e percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidades de gastroenterologia e urologia, segundo a classificação do nível psicossocial. Londrina-PR, 2003.....82

TABELA 4 - Distribuição numérica e percentual das anotações de enfermagem executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidade cirúrgica de gastroenterologia e urologia de acordo com o numero total de categorias das necessidades humanas básicas de nível psicobiológico, psicossocial e pscioespiritual Londrina PR, 2003....89

LISTA DE SIGLAS

AHC	**AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS**
CCS	**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
COFEN	**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**
COREN	**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM**
HURNPR	**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ**
MMII	**MEMBROS INFERIORES**
MMSS	**MEMBROS SUPERIORES**
SAME	**SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO**
SNE	**SONDA NASOENTERAL**
SNG	**SONDA NASOGÁSTRICA**
SVD	**SONDA VESICAL DE DEMORA**
SVD	**SONDA VESICAL DE DEMORA**
UEL	**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**

ANEXO

ANEXO A - CRITÉRIOS PARA ANALISAR AS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES BÁSICAS PROPOSTAS POR MOHANA (1989).....111

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTTE DO PARANÁ DA UNIVERSIDADE ESTADUALDE LONDRINA.....112

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA TRANSCRIÇÃO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM.....110

APÊNDICE B - RESUMO DAS ANOTAÇÕES ENCONTRADAS NA ANÁLISE DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, QUANTO AO NÍVEL PSICOBIOLÓGICO.....113

APÊNDICE C - RESUMO DAS ANOTAÇÕES ENCONTRADAS NA ÁNÁLISE DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, QUANTO AO NÍVEL PSICOSSOCIAL.....114

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO 17

2. REVISÃO DA LITERATURA 23

3. REFERENCIAL TEÓRICO..... 37

4. OBJETIVOS 42

5. METODOLOGIA 44

5.1.DELINEAMENTO DA PESQUISA 44

5.2 LOCAL DO ESTUDO 45

5.3 MATERIAL DE ESTUDO 46

5.4 ASPECTOS ÉTICOS 47

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... 47

5.7 COLETA DE DADOS..... 48

5.8 ANÁLISE DOS DADOS..... 49

6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 51

6.1 ANÁLISE DA PRODUÇÃO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO O TURNO DE TRABALHO, CATEGORIA FUNCIONAL E IDENTIFICAÇÃO PESSOAL.....51

6.2 ANÁLISE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃODAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PROPOSTAS POR MOHANA (1989)..... 59

6.1.1 NÍVEL PSICOBIOLÓGICO 59

6.1.2 NIVEL PSICOSSOCIAL..... 82

6.1.3 NÍVEL PSICOESPIRITUAL..... 87

7. CONCLUSÃO 94

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 98

9. REFERÊNCIAS.....101

1 Introdução

Desde os primórdios da história da vida do homem sobre a terra uma das suas características mais evidentes é a da comunicação, necessidade inata que torna possível manifestar ou exteriorizar o que se passa na vida interior (DANIEL, 1983).

Freire (1992) e Cianciarullo (2000) afirmam que “o mundo social humano só pode existir quando nos comunicamos”.

O processo de comunicação tem propiciado a evolução e aperfeiçoamento progressivo entre os homens. Dessa forma, os estudos das relações humanas devem ocupar uma posição de destaque na vida humana (BUENO; VIETTA; BUENO,1990).

O ato de se comunicar torna o homem um ser capaz de viver em sociedade, promovendo relações que possibilitam o crescimento e a transformação do meio onde vive.

A comunicação é um processo mobilizador de interações, permitindo a transmissão de pensamentos e reflexões mútuas, pois, fundamenta e promove a organização e funcionamento dos grupos sociais. É através da comunicação que ocorre a expressão das relações sociais entre os grupos, classes e instituições interligando o grupo social, envolvendo as relações humanas e articulando o significado dessas relações (DANIEL, 1983; MORAN, 1988).

Silva et al. (2000) concordam que a comunicação é um processo de interação onde se compartilham mensagens, idéias, sentimentos e emoções,

podendo influenciar o comportamento das pessoas a partir de suas crenças, valores, história e cultura.

Bordenave (1982) acrescenta, ainda, que é pela comunicação que as pessoas, quando se relacionam, influenciam-se mutuamente e juntas são capazes de modificar o espaço onde estão inseridas.

Para Mailhiot (1985), a origem e a característica de um grupo são determinadas a partir da autenticidade das comunicações existentes entre seus membros; entretanto, somente em um ambiente em que as comunicações são abertas e autênticas, as necessidades interpessoais podem ser satisfeitas. O autor cita, também que, para a comunicação acontecer com o outro, é necessário o uso dos componentes essenciais da comunicação humana onde o emissor é quem toma a iniciativa da comunicação, o receptor é aquele a quem é dirigida a mensagem, o código que são os símbolos utilizados para formular a mensagem, tais como, a linguagem oral e a escrita e a mensagem que constitui o conteúdo da comunicação.

No início do processo comunicativo o emissor envia uma mensagem através de um código para o receptor. Este recebe a mensagem, decifra-a com o objetivo de entendê-la, mas para que ocorra o processo comunicativo o receptor deve emitir uma resposta ao emissor com a finalidade de produzir uma continuidade na interação até chegar ao objetivo (CIANCIARULLO, 2000).

Dentro do processo de comunicação pode-se utilizar para abordar o outro, a comunicação verbal, cuja mensagem é expressa pela linguagem falada ou escrita

e a comunicação não verbal, aquela que surge na abordagem pessoa-pessoa por meio de gestos, posturas, orientações do corpo e expressões faciais.

Silva (1996a) e Mailhiot (1985) comentam que a comunicação verbal como instrumento de linguagem é a mais habitual entre os povos do ocidente. Enfatizam, ainda que entre os povos latinos tende a se tornar o instrumento preferido de comunicação com o outro.

Assim encontra-se dentro da comunicação verbal o instrumento objeto desse trabalho, ou seja, a linguagem escrita, que torna possível emitir uma mensagem a um receptor com a finalidade de estabelecer uma continuidade no processo de comunicação. Silva (1996b) ressalta, ainda, que a comunicação escrita é o registro de pensamentos, informações, dúvidas e sentimentos.

Portanto, a comunicação escrita é um importante instrumento gerador de relações entre as pessoas que, através de mensagens emitidas serão identificadas e interpretadas pelo receptor, proporcionando a essência do processo comunicativo.

Entretanto, Fávero et al. (1983 p. 4) enfatizam que a “comunicação escrita deve ser entendida por quem a recebe, sem a ajuda de quem a emite”, para isso deve ser clara e concisa, compreensível e expressa de maneira inteligível.

Direcionando esses conceitos para a área da saúde, especificamente, para a enfermagem, encontra-se na comunicação escrita um grande fator propulsor de relações estabelecidas entre os indivíduos em uma organização, tratadas neste

estudo a partir dos registros ou anotações de enfermagem durante a assistência e a promoção da saúde do paciente/cliente.

A anotação de enfermagem é a comunicação escrita dos fatos essenciais, mantendo uma história contínua dos acontecimentos ocorridos durante um período de tempo (DU GAS, 1988).

Santos, Paula e Lima (2003) acrescentam que essas informações referentes as ações e observações realizadas pela equipe de enfermagem possibilitam meios para a gerência da assistência e para avaliação da qualidade do atendimento.

A documentação da assistência, por meio das anotações de enfermagem, possibilita a integração de elementos de comunicação que facilitam a complementação da assistência prestada ao paciente (LOURENÇO et al., 2000).

A comunicação é uma engrenagem que move a vida das pessoas, isso gerado pela necessidade que o homem tem de relacionar-se com o outro. Assim, a comunicação pode ser compreendida não só como uma forma de expressão, mas como um instrumento complexo e belo, essencial para a vida interior e social do homem.

Na prática da enfermagem, tem-se observado a dificuldade da comunicação, quer seja na pesquisa, no ensino e na assistência ao paciente, assim houve a motivação para desenvolver este trabalho, no intuito de contribuir no aprimoramento da assistência de enfermagem, por meio da comunicação escrita.

Desta forma serão apresentadas a seguir, as revisões literárias referente ao tema proposto, bem como, as definições dos termos anotação e registros de enfermagem considerados similares neste estudo, como apontaram alguns autores.

2 Revisão da Literatura

As pesquisas referentes as anotação de enfermagem tiveram ascensão por volta dos anos 70, quando muitos estudiosos iniciaram pesquisa sobre fonte de informações para a continuidade da assistência de enfermagem, entre eles (OGUISSO, 1975; ANGERAMI; MENDES; PEDRAZZANI, 1976; DUARTE; REIS; SANTOS, 1976; CALDAS; PEREIRA; ALVAREZ, 1976).

Na década de 80 outros estudiosos indicaram a anotação de enfermagem como parte integrante da comunicação entre as equipes, inclusive sob o ponto de vista jurídico (FÁVERO et al.,1983; CRUZ et al., 1987; OGUISSO, 1987).

Desde a década de 90 até o presente momento, os pesquisadores vêm indicando que a anotação representa o retrato de todas as ações realizadas junto ao paciente quando este está sob a responsabilidade da enfermagem. Apesar da literatura possibilitar reflexões sobre a produção das anotações, ainda é necessário investir mais nesse procedimento, como indicam (OCHOA-VIGO, 2001; FONTES, 2003; OGUISSO, 2003).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (1993), define anotação de enfermagem como o registro realizado pela equipe de enfermagem referente às condições do paciente, permitindo a continuidade da assistência por meio do relato dos fatos ocorridos com ele, tais como a assistência prestada, exames realizados, o cuidado planejado e a reação do paciente frente ao tratamento e exames.

Gonçalves (2001, p. 221) descreve que a finalidade da anotação de enfermagem é essencialmente

> Fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, e assim garantir a continuidade das informações nas 24 horas, o que é indispensável para a compreensão do paciente de modo geral.

Os registros da assistência de enfermagem devem ser constituídos de forma que possam servir de comunicação entre os envolvidos, facilitando a complementação da assistência prestada, impedindo a repetição mecânica dessas anotações (LOURENÇO et al., 2000).

Teixeira, Prates e Almeida (1998) descrevem a anotação como uma fonte importante de informações para todos os profissionais sobre o estado do paciente, a evolução do tratamento e a avaliação do resultado. Fornece também dados de cunho legal, proporcionando segurança para o paciente e para a instituição. Ressaltam ainda que uma anotação para ser correta deve estar livre de rasuras e ser descritiva e sucinta.

A equipe de enfermagem é constituída por profissionais que assistem diretamente o paciente; desta forma os registros feitos pela mesma devem assegurar a continuidade do tratamento, transmitir as alterações ocorridas nos períodos de internação, proporcionando segurança ao paciente e informações precisas para a equipe que continuará a assistência.

Cruz et al. (1987) consideram as anotações como o registro de todos os integrantes da equipe de enfermagem sobre os cuidados prestados, as observações feitas, as informações dadas pelos pacientes, intercorrências e impossibilidade de prestar o cuidado prescrito. Ressaltam que as anotações são obrigações legais de toda equipe de enfermagem, cabendo sua execução imediatamente após a realização do cuidado ou da observação do paciente, as quais devem conter: data e horário; observações realizadas; necessidades sentidas e queixas do paciente; providências tomadas, com ou para o paciente; encaminhamentos e intercorrências; assinatura do funcionário que anotou; ser feitas nas 24 horas do dia; dados que traduzem as situações reais; ser feitas no próprio impresso de evolução, prescrição e anotação.

Carnaúba (1987); Silva (1996b); Lopes (1998); Dalri, Rossi e Carvalho (1999); Ochoa-Vigo et al. (2001); Gonçalves (2001) afirmam que os registros de enfermagem devem ser claros, objetivos, completos e desprovidos de impressões pessoais generalizadas, pois sua característica principal é indicar a assistência prestada ao paciente e exprimir ações de enfermagem desde sua elaboração, implementação e avaliação.

Desse modo, Dalri, Rossi e Carvalho (1999) assinalam que a clareza das anotações de enfermagem refere-se à seqüência das idéias, seguindo uma ordem determinada. Assim, registrar dados referentes ao físico do paciente, uma das formas adotadas é o registro dos dados obedecendo a determinada ordem, como a orientação céfalo-caudal ou por sistemas. A objetividade da anotação inclui o enfoque no assunto, sem repetição das informações.

Gonçalves (2001) concorda com os autores acima mencionados e acrescenta que, a normalização na produção das anotações assegura a responsabilidade profissional, a legibilidade e a objetividade das informações, além de conteúdo técnico inerente específico à prestação da assistência.

A respeito da produção das anotações de enfermagem o CONSELHO FERDERAL DE ENFERMAGEM (1993), no Parecer nº 128/97, enfatiza os seguintes critérios relacionados a:

- **exatidão** - os fatos devem ser anotados com precisão e veracidade. As observações devem ser específicas e exatas;

- **brevidade** - o registro deve ser preciso objetivo e completo.

- **legibilidade** - a anotação deve ser feita de forma nítida, legível e à tinta;

. **identificação** - logo após a anotação, o profissional deve assinar seu nome, seguido do número do COREN. Sendo aluno, deve-se colocar seu nome seguido da instituição de ensino a que pertence.

Segundo Fávero et al. (1983), quanto maior o número de informações e comunicações corretas acerca do paciente, melhor e mais organizado será o cuidado a ele prestado, a fim de suprir suas necessidades assistências.

Segundo Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976), as anotações de enfermagem devem conter fatos e opiniões, não devem se fixar em manifestações físicas e patológicas e nem tão pouco ser uma lista de dados.

Campedelli e Castilho (1989) afirmam que o registro bem feito fornece informações valiosas para toda a equipe, dispensa repetição de perguntas ao paciente, propicia segurança ao mesmo, promove condições para a continuidade do tratamento e dos cuidados e ainda possibilita a avaliação da assistência prestada. Desta forma a anotação é um alicerce muito importante para o serviço de enfermagem, uma vez que a assistência prestada ao paciente está registrada e identificada pelo profissional que a executou.

Neste contexto, é possível ressaltar as implicações ético–legais do exercício da enfermagem quanto à seriedade e responsabilidade com as anotações de enfermagem frente à assistência direta ao paciente.

Dias (1998) descreve que, na atualidade, tem-se sido dada ênfase na comunicação escrita na enfermagem, pois o registro das ações executadas pela equipe de enfermagem serve de amparo legal para o profissional e para a instituição.

Oguisso (2003) explica que a atual legislação de enfermagem não define a anotação e os critérios, as circunstâncias e a freqüência com que deve ser realizada, porém, do ponto de vista legal e ético, pode-se determinar sua importância e necessidade.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem descreve no capítulo III, art.16, referente “as responsabilidades dos profissionais de enfermagem”, a necessidade de assegurar uma assistência de enfermagem ao cliente livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 1993). Este artigo

implica à responsabilidade dos profissionais da enfermagem devem exprimir, cabendo-lhes, executar anotações que possam traduzir na integra assistência prestada ao paciente.

E ainda, a Lei do COFEN, Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, que regulamenta o Exercício da Enfermagem seu Art. 14, descreve a incumbência de todo pessoal da enfermagem em anotar no prontuário do paciente todas as atividades da assistência prestada (COREN, 1997).

Quanto a fragilidade no registro da assistência prestada Oguisso (1987), indica que é crime de falsidade ideológica alterar um documento ou o seu conteúdo. Pode ser praticado por omissão quando se deixa de registrar uma declaração que deveria ser feita; ou por comissão, quando se insere ou se faz inserir uma declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita.

O Código Penal Brasileiro, Decreto 2.848, Lei nº 7.209, especifica no art. 299 como crime de falsidade ideológica “omitir em documento declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre um fato juridicamente relevante” (BRASIL, 2004).

Gonçalves (2001) e Januncio (2002) destacam que as anotações de enfermagem devem reproduzir fielmente as ações realizadas com o paciente, proporcionando base para avaliação do cuidado, criando um documento legal que possa ser utilizado judicialmente em defesa ou contra o cliente ou o profissional.

Contudo, os registros fornecem à enfermagem o desenvolvimento de uma visão mais reflexiva e crítica em relação à assistência prestada ao paciente, ao mesmo tempo legítima e protege seu exercício, pois serve de documento legal.

Nos serviços de saúde, todas as informações sobre o paciente e registros de procedimentos realizados estão reunidas no prontuário do paciente, cabendo ao profissional que o assiste anotar todas as ações realizadas.

Silva (1996b) conceitua prontuário como um documento que representa um mecanismo de troca entre os profissionais e, se utilizado de forma correta, proporciona a continuidade do cuidado, a qualificação e a avaliação da assistência de enfermagem.

O prontuário do paciente é um documento destinado ao registro dos cuidados prestados, seja em caso de internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou em situações de emergência. Deve ainda constituir um documento único, devidamente identificado, que concentre todas as informações relativas à saúde de cada paciente, evidenciando as alterações e demonstrando a evolução desse paciente durante todo o período de atendimento (MUNCK et al.,1999).

Para o paciente, o valor do prontuário está no fato de sua trajetória no hospital estar contida nele, isto é, o histórico de sua doença, o tratamento oferecido, os exames realizados, a assistência de enfermagem prestada e as intercorrências apresentadas durante a internação. Para a instituição demonstra o padrão de atendimento médico e de enfermagem prestada ao paciente, portanto deve conter todas as informações sobre melhora, cura ou óbito. Sendo assim, o prontuário torna-

se um testemunho escrito eficaz em favor de toda a equipe de trabalho médico e de enfermagem, bem como da própria instituição (OGUISSO, 1975).

Munck et al., (1999) ressaltam que para atender aos objetivos, o prontuário deve constituir-se como um meio de comunicação entre os profissionais de saúde, contribuindo nos cuidados do paciente, servindo de base para o planejamento individual dos cuidados e como fonte de informações do curso da doença e de seu tratamento; proteção legal em assuntos de interesse do paciente; dados clínicos para uso de pesquisa e de educação em saúde; fonte de informações para agências seguradoras e previdenciárias; base para pagamento por serviços prestados pelas unidades de saúde por parte dos órgãos governamentais e fonte de dados na produção da informação e ferramenta no processo gerencial.

Como sistema de informação para a enfermagem Werbey e Lang (1988), Bork (2003) esclarecem que o prontuário tem a finalidade de descrever os cuidados de enfermagem para o paciente e seus familiares numa variedade de situações; estabelecer comparação dos dados de enfermagem; empregar recursos de enfermagem a pacientes de acordo com os problemas de saúde ou diagnóstico de enfermagem; estimular a pesquisa através de dados obtidos nos sistemas de informação de enfermagem e em outros sistemas de informação de cuidado de saúde e proporcionar dados sobre os cuidados que possam servir de bases políticas e decisões de saúde.

O Código de Ética dos Profissionais em Enfermagem que regulamenta o exercício profissional no Decreto-lei 94.406/87, art.14 estipula que é incumbência de

todo pessoal de enfermagem, quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem para fins estatísticos (COFEN, 1993).

Ochoa-Vigo et al. (2001) consideram que as anotações de enfermagem são indispensáveis no prontuário do paciente como parte da documentação do processo saúde/doença, indicando que a equipe de enfermagem permanece durante 24 horas junto ao paciente e é por meio das anotações de enfermagem que esses profissionais podem ter garantia de fidedignidade em suas observações e também têm a possibilidade de acompanhar, de forma integral, a assistência prestada ao paciente.

Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) afirmam que o valor das anotações de enfermagem se resume em: 1) evolução do quadro de tratamento do paciente; 2) fonte de investigação; 3) educação de médicos e enfermeiros e outros profissionais; 4) documento legal.

Embora de grande valor legal, observa-se, na prática, que as anotações de enfermagem contidas nos prontuários em alguns serviços de saúde estão cada vez mais ausentes e improdutivas, pois os profissionais da área deixam de elucidar dados importantes para a continuidade da assistência. Anotações importantes são esquecidas, tais como: condições de admissão do paciente e registros dos cuidados básicos prestados durante a internação (OGUISSO, 1975; FERNANDES, 1981; FÁVERO et al., 1983; CARNAÚBA, 1987).

Perez et al. (1991) e Dalri, Rossi e Carvalho (1999) lembram ainda que, muitas vezes os registros de enfermagem são realizados de forma automática e não

retratam a realidade completamente. Acrescentam também que nem sempre são realizados de forma consistente, limitando-se à demonstração gráfica das tarefas e rotinas do serviço de enfermagem.

Os registros de enfermagem, por ser um instrumento formal que documenta a assistência, quando imprecisos, podem ser interpretados como deficiência na qualidade do cuidado prestado ao paciente sem que isto seja verdadeiro (GONÇALVES, 2001).

As anotações de enfermagem no prontuário têm se apresentado insuficientes e rudimentar com ausência de dados importantes nos registros dos pacientes, onde se constata que as anotações não estão cumprindo o seu papel na assistência a que o paciente tem direito. A falta de conscientização da importância da escrita reflexiva no registro do cuidado leva à composição de anotações mecânicas, à utilização de fases repetitivas, chavões, termos vagos, impossibilitando a documentação do cuidado de forma completa (SALZANO, 1983).

Fernandes et al. (1981) afirmam que apesar dos profissionais de enfermagem reconhecerem as anotações como instrumento valioso, isso não tem sido devidamente valorizado na prática.

Transportando estas reflexões para o cotidiano da unidade cirúrgica onde este estudo foi desenvolvido, pode-se identificar que as anotações de enfermagem, especialmente durante o período pré e pós-operatório, também não estão sendo desenvolvidas a contento.

Meeker e Rothrock (1997) comentam que o período perioperatório inclui os períodos pré, trans e pós-operatórios que são termos utilizados para as atividades circunscritas aos limites geográficos do centro cirúrgico.

Esses eventos acontecem com o paciente que será submetido a intervenção cirúrgica, o qual será admitido na unidade de internação cirúrgica para receber assistência no preparo da cirurgia (pré-operatório), ser encaminhado ao centro cirúrgico (trans-operatório) e ,posteriormente, receber assistência na unidade cirúrgica para a recuperação da cirurgia (pós-operatório).

A unidade cirúrgica tem por característica receber o paciente cirúrgico e conduzi-lo à rotina acima descrita; para tanto, é imprescindível que a comunicação entre as equipes de saúde envolvidas com a assistência desse paciente ocorra de forma efetiva.

Entretanto, nesse trajeto que o paciente cirúrgico percorre entre as referidas unidades, é possível identificar que as anotações realizadas pelos profissionais de enfermagem acabam ficando muitas vezes ausentes, incoerentes, mal estruturadas e sem continuidade, comprometendo diretamente a seqüência de atividades da assistência de enfermagem.

Salzano (1983) indica que as anotações a respeito dos pacientes no pré-operatório imediato são poucas, realizadas sem sistematização e não descrevem como foi a assistência prestada anteriormente ao paciente. A autora discute também que o mesmo acontece no período trans-operatório, no qual os cuidados prestados

não têm sido documentados, dificultando a assistência do paciente no pós-operatório.

As anotações realizadas são, na maioria das vezes, referentes ao início e término da cirurgia, tipo de cirurgia e anestesia, constituição e membros da equipe cirúrgica, estado geral do paciente e término da anestesia. Esses registros, feitos na sala de operação, por não terem uma consistência mais relativa ao cuidado em si, pouco contribuem para a continuidade da assistência de enfermagem no pós-operatório.

Do exposto, identificou-se a necessidade do desenvolvimento de estudo referente às anotações de enfermagem relacionadas ao paciente cirúrgico, com vistas a exposição de problemas ainda existentes na produção destas e a busca de ações que transformem a comunicação escrita na enfermagem em um processo que estimule a construção de um conhecimento específico nessa área.

A comunicação escrita é uma importante expressão da assistência prestada, para os profissionais que atuam diretamente com o paciente, desta forma, as anotações da enfermagem quando fundamentadas em um referencial teórico, garante a qualidade da assistência, fornece subsídios na comunicação entre todos os membros da equipe de saúde, motivando-os a visualizarem de forma integral o cuidado ao ofertado ao paciente e estimulando-os também a executarem anotações mais complexas que exprimam todos os aspectos da assistência de enfermagem.

Neste trabalho será utilizado para a análise das anotações a luz das necessidades humanas básicas o referencial de Mohama (1984) pois considerou-se

mais pertinente para discutir o presente estudo, destacou-se também, o referencial de Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) e Horta (1979) importantes para compor a análise deste estudo, devido a referencia das autoras sobre as necessidades humanas básicas, como será apresentado.

3 Referencial Teórico

A enfermagem é uma profissão que assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se, para isto, dos conhecimentos e princípios das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais (HORTA, 1979).

E neste contexto é possível considerar a enfermagem como uma ciência que compreende o estudo das necessidades básicas, bem como os fatores que podem alterar sua manifestação e o atendimento ao ser doente e a assistência prestada. Na teoria das necessidades Humanas básicas Horta utilizou o referencial de Maslow que define as necessidades humanas básicas como estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Em estado de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade dependendo do desequilíbrio instalado. Suas principais características são latentes, universais, vitais, flexíveis, constantes, infinitas, cíclicas, inter-relacionadas, dinâmicas, energéticas, hierarquizadas; têm peculiaridades, são individuais, são resultantes do meio interno e externo, têm bases onto e filogenéticas (HORTA, 1979).

As necessidades básicas são universais, portanto, comuns a todos os seres humanos; o que varia de um indivíduo para outro é sua manifestação e a maneira de fazê-las ou atendê-las. Inúmeros fatores interferem na manifestação do atendimento, entre eles, a individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores sócio-econômicos, ciclo saúde-enfermidade e ambiente físico (HORTA, 1975).

Na teoria da motivação humana de Maslow, as necessidades humanas básicas foram hierarquizadas em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas, 2) de segurança, 3) de amor, 4) de estima e 5) de auto-realização. Um outro conceito fundamental de Maslow utilizado por Horta (1979) é que não existe satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, a motivação individual não aconteceria.

Almeida e Rocha, (1989), Crosseti, (1988), HORTA, (1979) concordam que no atendimento das necessidades básicas do ser humano, a enfermagem é a profissão que utiliza as bases do conhecimento e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais e como parte integrante da equipe de saúde, a mesma, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio por meio da assistência ao ser humano, diante de suas necessidades básicas.

Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) consideram que um problema ou uma situação apresentada pelo paciente relaciona-se com uma ou mais necessidades básicas afetadas ao mesmo tempo. Esse problema pode ser identificado por meio da observação que é tarefa de todos os membros da equipe de enfermagem. Entretanto, cabe ressaltar que é dever do profissional enfermeiro apresentar uma ação adequada para solucionar o problema.

No presente estudo buscou-se subsídios na classificação das necessidades humanas básicas propostos por Mohama (1989), com vistas a classificar o conteúdo das anotações de enfermagem entendendo ser este referencial o mais adequado por vir de encontro aos objetivos desse trabalho.

O autor classificou as necessidades básicas em níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual onde cada qual, contempla os seguintes elementos, assim constituídos:

Psicobiológico: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercício e postura; locomoção; integridade física; regulação (térmica, circulatória, eletrolítica, neuro-hormonal); percepção sensorial (auditiva, visual, tátil, dolorosa, localização no espaço e tempo); reprodução; conforto e segurança física e terapêutica.

Psicossocial: segurança (emocional, econômica, social); amor, auto-estima; auto-realização; aprendizagem; recreação; comunicação; aprovação; gregária.

Psicoespiritual: religiosa, ética ou filosofia de vida.

Para Horta (1975) todas as necessidades básicas são inter-relacionadas, uma vez que compõe um todo, o ser humano. Sendo assim, é imprescindível que se integre o conceito holístico do homem, isto é, um todo indivisível, não a soma de suas partes.

Nos estudos de Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976), Carnaúba (1987), Takahashi (1987), Pessuto (1994) foi identificado a inter-relação mais estreitas entre algumas necessidades básicas e o distanciamento de outras, mas em maior ou menor intensidade todas elas sofrem alterações quando qualquer uma se

manifesta, seja por desequilíbrio causado por falta ou excesso na assistência de enfermagem (HORTA, 1975).

Visualizando a inter-relação entre as ações de enfermagem, tratadas neste estudo como as anotações de enfermagem registradas nos prontuários dos pacientes, e sua proximidade com as necessidades dos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual propostos por Mohama (1989), é que para análise dos dados do presente estudo, será utilizado este referencial para a classificação das anotações de enfermagem no período pré e pós operatório.

Mediante este contexto, realizou-se o presente estudo com os objetivos, descritos a seguir.

4 OBJETIVOS

- ✓ Classificar os conteúdos das anotações de enfermagem efetuadas pela equipe de enfermagem, segundo os níveis psicobiológico, psicossocial, psicoespiritual, no prontuário de pacientes do sexo masculino, internados em unidades cirúrgicas de gastroenterologia e urologia de um hospital escola.

- ✓ Identificar o número de anotações de enfermagem em relação ao turno de trabalho;

- ✓ Identificar a categoria profissional, entre os integrantes da equipe de enfermagem, responsável pela anotação no prontuário

5 Metodologia

5.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de pesquisa descritiva, retrospectiva e documental das anotações executadas pela equipe de enfermagem nos prontuários de pacientes do sexo masculino internados em unidade cirúrgica de gastroenterologia e urologia de um hospital escola.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona atos ou fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente. Este método procura descobrir, com a precisão possível, a freqüência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características (MARCONI; LAKATOS, 1999; RAMPAZZO, 2002).

Luddke e André (1986) afirmam que a análise documental ainda é pouco explorada, mas constitui uma técnica valiosa de abordagem de dados e identifica informações factuais nos documentos, a partir de questões ou hipótese de interesse.

Para Polit e Hungler (1995), o método quantitativo envolve a coleta sistemática de informação numérica, mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação, utilizando-se de procedimentos estatísticos.

5.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPR) com capacidade para 294 leitos, que atende todas as especialidades médicas. Possui equipamentos de alta tecnologia, instalados em uma construção antiga, com adaptações físicas para seu funcionamento. Situa-se no Centro de Ciências da Saúde (CCS), e o atendimento ambulatorial realizado no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC), localizado a 11 km do hospital, no campus da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Realiza em média 1.000 internações mensais, 7.900 atendimentos no Pronto Socorro, 9.100 atendimentos ambulatoriais e 600 cirurgias por mês. A comunidade hospitalar é constituída de 1.650 funcionários, incluindo docentes da área da enfermagem, medicina e fisioterapia (HURNPR, 2003).

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Cirúrgica masculina onde são internados pacientes submetidos a cirurgias de média e grande complexidades. A referida unidade possui 83 leitos. A escolha desta deveu-se ao fato da mesma, constituir-se local em que o pesquisador desenvolve atividades de ensino.

A equipe de enfermagem da referida unidade é composta por 82 servidores, sendo oito enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e 55 auxiliares de enfermagem (HURNPR, 2003).

A estrutura física é pavilhonar, com dois postos de enfermagem centralizados. Os pacientes estão distribuídos em enfermarias de seis leitos e o banheiro é centralizado no corredor (HURNP, 2003).

5.3 Material de Estudo

O material de estudo constituiu-se das anotações de enfermagem efetuadas nos prontuários dos pacientes do sexo masculino internados para tratamento cirúrgico nas clínicas de gatroenterologia e urologia nos meses de setembro a outubro de 2003. A escolha do período foi decorrente de não possuir alunos em campo de estágio, considerando que o calendário escolar da UEL foi modificado devido à greve ocorrida em 2002.

Foram consideradas aquelas anotações em que indicava que o paciente seria submetido a procedimento cirúrgico, ou a partir do momento em que este havia sido internado para ser submetido ao procedimento. Quanto ao período pós operatório considerou-se as anotações realizadas até 48 horas após o término do ato cirúrgico.

As anotações de enfermagem produzidas durante a internação foram transcritas integralmente em um formulário próprio apêndice A. A análise das anotações foi feita, classificando-as de acordo com as especificações contidas no anexo A.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Visando atender aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sendo solicitada permissão para dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de estudo retrospectivo com dados de prontuário (Anexo B). Foi assegurado que nas transcrições seria resguardada a identidade do paciente, visando manter sua privacidade, sendo estes identificados apenas por um número; manteve-se o anonimato das assinaturas dos profissionais da enfermagem; tendo sido analisada somente a presença do nome e do registro do COREN da categoria profissional envolvida no registro.

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas no estudo todos os prontuários de pacientes do sexo masculino atendidos no período de primeiro de setembro a 31 de outubro de 2003 nas especialidades de gastroenterologia e urologia, exceto registros que não havia uma seqüência lógica que poderia prejudicar a análise proposta no presente estudo e também aqueles que foram encaminhados a setor especializados como a unidade de Tratamento Intensivo. Na análise foram

consultadas todas as anotações. As anotações selecionadas deviam conter registros dos períodos pré e pós-operatórios imediatos. Esses períodos foram estipulados visando avaliar a anotação da equipe de enfermagem em relação aos eventos referentes ao preparo do paciente nos momentos que antecedem o ato cirúrgico, bem como as anotações sobre as condições destes até as 48 horas subseqüentes ao ato cirúrgico, visando evitar a repetição das anotações que freqüentemente ocorre durante a internação do paciente.

5.6 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados pelo pesquisador e por três alunas do curso de graduação em enfermagem, previamente treinadas para este fim. Primeiramente elaborou-se listagem com os números dos prontuários dos pacientes atendidos no período, que foi entregue no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), sendo os mesmos fornecidos conforme solicitado. Os dados foram coletados no próprio SAME, onde se procedeu a transcrição na íntegra das anotações efetuadas, identificando-se a data, a hora, conteúdo da anotação, categoria profissional do responsável pela anotação correspondente e número do COREN. Não foram descartadas as anotações em que não havia identificação da categoria profissional e/ou número do COREN ou o próprio nome.

No período definido para o estudo foram selecionados 70 prontuários, dos quais somente 62 fizeram parte do estudo, de acordo com o explicitado no item 5.5, entre as razões de exclusão aponta-se o encaminhamento a UTI e os registros incompletos.

5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados procedeu-se a contagem do número de anotações considerando os diferentes horários em que foram realizadas, a separação das anotações por turno de trabalho e categoria profissional e posteriormente a classificação do conteúdo das mesmas nos níveis psicobiológicos, psicossocial e psicoespiritual, conforme proposto por Mohana (1989). Foram analisados também o número total de categorias classificadas nos três níveis das necessidades humanas básicas.

A tabulação dos dados foi realizada utilizando o programa Microsoft Excel que possibilita expressar os resultados em percentuais, sendo apresentando por meio de figuras e quadros.

6 Apresentação dos Resultados

Foram analisados 62 prontuários onde foram identificadas 1448 anotações referentes a pacientes cirúrgicos no período de setembro a outubro de 2003. Os resultados e as discussões serão apresentados de acordo com a seqüência: número de anotação por turno de trabalho, categoria profissional responsável pela anotação, identificação do profissional que realiza a anotação e a classificação das necessidades humanas básicas nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespriritual proposto por Mohana (1989) e número total de categorias classificadas nos níveis das necessidades básicas.

6.1 Análise da produção das anotações de enfermagem segundo o turno de trabalho, categoria funcional e identificação profissional.

Os dados referentes à anotação realizadas pela equipe de enfermagem no que tange a turno de trabalho, categoria funcional e identificação profissional estão ilustrados nas figuras 1, 2 e tabela 1.

Na figura 1 está apresentada a distribuição das anotações de enfermagem nos respectivos turnos de trabalho manhã, tarde e noite.

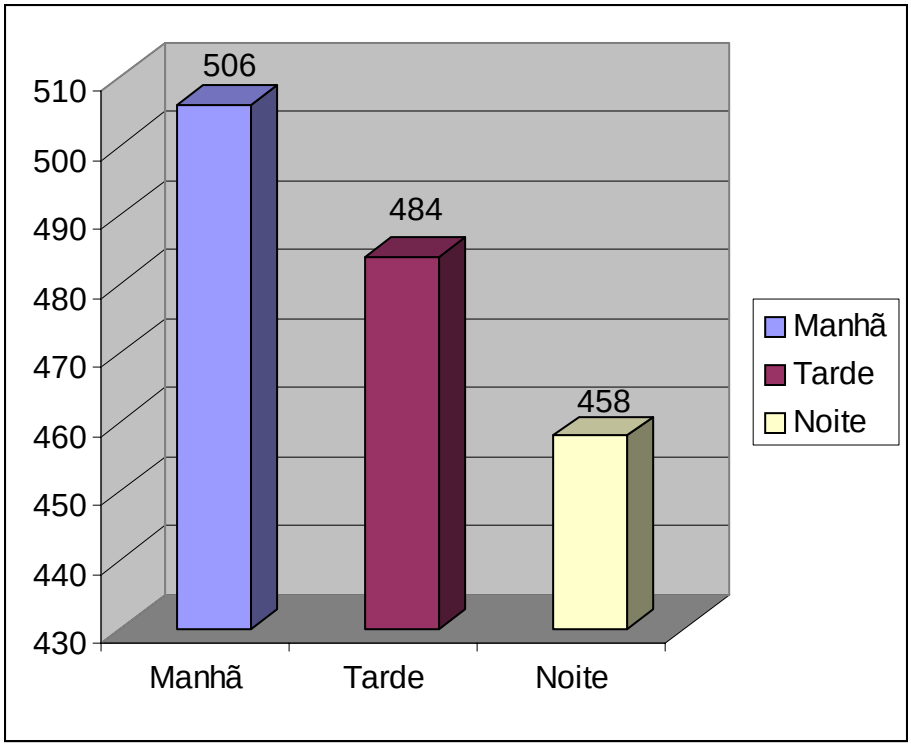

Figura 1 – Distribuição numérica das anotações executadas pela equipe de enfermagem nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidade cirúrgica de gastroenterologia e urologia por turno de trabalho. Londrina-PR, 2003.

Do exposto na figura 1, pode-se observar que, do total de 1.448 anotações realizadas, 506 (35,5%) foram efetuadas no turno da manhã. Este fato pode estar relacionado com a predominância na distribuição das atividades da equipe de enfermagem no período matutino, principalmente, por tratar-se de uma unidade cirúrgica, onde há concentração de atividades como: o preparo do paciente para cirurgia, verificação de sinais vitais e a realização de procedimentos inerentes ao turno de trabalho, tais como encaminhamento para exames, realização de curativos, cuidados higiênicos, entre outros.

Esse número de anotações no período matutino já era esperado, uma vez que, no cotidiano da enfermagem, o turno da manhã é representado por grande fluxo e aumento de atividades no cuidado direto ao paciente, fato este já também referido por (FÁVERO, 1979; OCHOA-VIGO et al., 2000; OCHOA-VIGO 2001).

No turno da tarde foram encontradas 484 (33,4%) anotações, demonstrando uma redução ao total de anotações em relação ao período matutino.

No turno da noite, foram identificados 458 (31,6%) anotações. Em relação ao total de produção de anotações de enfermagem, este período apresentou um menor número, o que pode estar associado à redução do quadro de funcionários e das atividades de rotina. Por outro lado, o estudo de Ochoa-Vigo (2001) encontrou, em uma unidade especializada de um hospital de grande porte no interior paulista, um aumento no número de anotações de enfermagem no período noturno. A autora associou esse acréscimo de anotações à relativa calma desse período e à maior disponibilidade de tempo dos profissionais decorrentes da diminuição de atividades de rotina, proporcionando assim maior produção de anotações de enfermagem à noite do que pela manhã.

Na figura 2 está representada a distribuição das anotações segundo a categoria funcional dos integrantes da equipe de enfermagem.

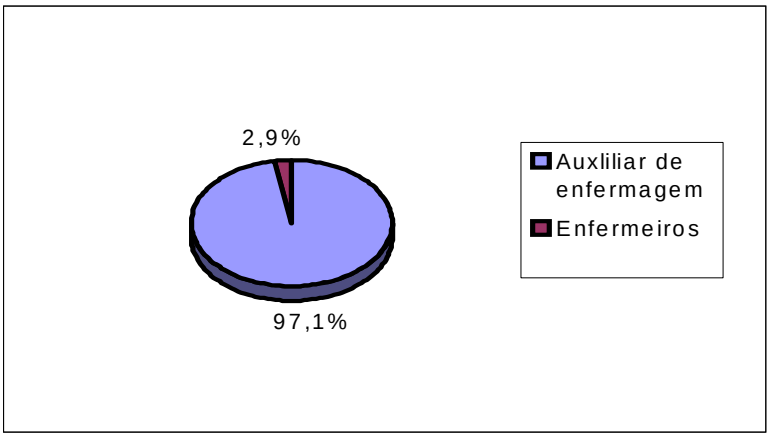

Figura 2 – Distribuição percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários dos pacientes do sexo masculino, internados em unidades cirúrgicas de gastroenterologia e urologia, segundo a categoria profissional. Londrina-PR, 2003.

Os dados na figura 2 permitem verificar que o maior percentual das anotações de enfermagem foi realizado pela categoria de auxiliares de enfermagem com 97,1%, seguida de 2,9%, efetuadas pelos enfermeiros. Ressalta-se que não foi identificada anotação efetuada pela categoria técnico de enfermagem.

Este fato pode estar relacionado à própria prática onde o auxiliar de enfermagem realiza a maioria das atividades de assistência ao paciente e, também, por constituir-se em número superior aos demais profissionais da equipe de enfermagem, como mostra os estudos de (OGUISSO 1975; CARNAÚBA, 1987; OCHOA-VIGO et. al., 2000, 2001).

Na análise destes registros pode-se observar que as anotações realizadas pelos auxiliares de enfermagem são muito extensas, repetitivas, fragmentadas e pouco significativas, não fornecendo uma visão global da assistência prestada ao paciente. Estes registros estão mais direcionados para cuidados prestados, controles e perdas.

Os achados de Ochoa-Vigo et al. (2000) corroboram com os dados deste estudo, onde também identificaram que o auxiliar de enfermagem foi o profissional que mais anotou no prontuário, produzindo anotações extensas e pouco específicas.

Quanto à percentagem referente as anotações produzidas pelos enfermeiros, supõe-se que seja decorrente de suas atividades estarem voltadas para atribuições burocráticas e administrativas afastando-os da assistência direta ao paciente.

A diminuição da produção de anotações de enfermagem pelo enfermeiro, comparada aos auxiliares de enfermagem, deve-se ao fato destes últimos se ocuparem mais em registrar a execução dos procedimentos da assistência de enfermagem como confirmam os estudos de (ANGERAMI; MENDES; PEDRAZZANI, 1976; CARNAÚBA, 1987; OCHOA-VIGO, 2001).

Ao examinarem a resistência dos enfermeiros quanto à produção da anotação de enfermagem, Howse e Bailey (1992) identificaram que existem fatores extrínsecos e intrínsecos que determinam essa situação. Como fatores extrínsecos os autores indicaram a inflexibilidade dos sistemas de registros e a falta de tempo e para os fatores intrínsecos foram relacionados a dificuldade em articular a natureza

da prática da enfermagem com as expressões escritas no ato de registrar o cuidado. Os autores lembram ainda, que uma ação de enfermagem quando não registrada, legalmente ela pode ser interpretada como não realizada.

Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) e Fávero (1979) identificaram a necessidade da produção de registros mais significativos, além de baixo percentual de anotações, principalmente pelos enfermeiros.

Fernandes et al. (1981) indicam que os integrantes da equipe de enfermagem compreendem a importância das anotações, entretanto, esses profissionais não estão valorizando os registros realizados no prontuário dos pacientes.

A distribuição das anotações de enfermagem de acordo o registro da identificação do profissional está ilustrada na tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidades cirúrgicas de gastroenterologia e urologia de acordo com o registro da identificação profissional e número do COREN. Londrina-PR, 2003.

	NOME LEGIVEL		**Nº COREN**	
	N	**%**	**N**	**%**
Sim	661	45,6	119	8,2
Não	737	54,4	1329	91,8
Total	**1448**	**100,0**	**1448**	**100,0**

Do exposto na tabela 1 pode-se identificar que das 1448 anotações analisadas 54,4% não apresentavam assinatura com nome legível e, em 91,8%, o número do COREN do profissional deixou de ser registrado.

O Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem em seu Art. 76, cap. VI estabelece, como dever preliminar do profissional, registrar o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem e sua assinatura quando no exercício profissional das atividade de enfermagem (COREN, 1997).

Os dados apresentados acima indicam que os integrantes da equipe de enfermagem não estão atentos às questões relativas ao aspecto legal das anotações. Oguisso (1975) estudando prontuários, concluiu que as anotações, como estavam sendo redigidas, não tinham validade jurídica, principalmente no que se referia à ausência de assinatura.

Silva et al. (1981) encontrou um percentual significativo de falta de assinatura nos registros efetuados nos prontuários pelos profissionais de enfermagem. Assim recomendaram que as anotações de enfermagem devem conter assinatura legível do profissional que executou a atividade em todos os registros que se fizessem necessários.

Apesar de estudos indicarem que a enfermagem reconhece a importância da anotação no prontuário, verifica-se pelos achados do presente estudo, que não houve grandes avanços na composição dos registros, demonstrando uma falta de reflexão da equipe de enfermagem em relação à seriedade e à complexidade das anotações, principalmente por esta ser uma forma de comunicação entre a equipe de saúde.

Verifica-se neste contexto, que as anotações em enfermagem representam um meio importante de avaliar a assistência prestada ao paciente, como parte da documentação legal e jurídica a ele restrita. Os profissionais da enfermagem devem começar a repensar, a composição das anotações e torná-las uma forte engrenagem da comunicação entre a equipe de saúde, a fim de evidenciar as reais necessidades básicas do paciente, proporcionar uma melhor qualidade assistencial e contribuir para o desenvolvimento da enfermagem.

6.2 Análise das anotações de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas a partir da classificação proposta por Mohana (1989).

Os dados apresentados foram analisados de acordo com a classificação das necessidades humanas básicas a partir da proposta por Mohana (1989), representadas nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

6.2.1 Nível psicobiológico.

As necessidades humanas básicas do nível psicobiológico que emergiram em categorias à partir da análise das anotações de enfermagem foram oxigenação, nutrição, eliminação, locomoção e sono e repouso, hidratação, regulação térmica, regulação circulatória, percepção sensorial dolorosa, percepção sensorial visual e terapêutica, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidades de gastroenterologia e urologia, segundo a classificação do nível psicobiológico. Londrina-PR, 2003.

Necessidade Básica	**Nº Anotações**	**%**
Oxigenação	386	21,6
Nutrição	377	20,3
Eliminações	262	14,1
Locomoção	253	13,6
Sono e Repouso	217	11,7
Exercício e Postura	-	-
Hidratação	12	0,6
Integridade física	-	-
Regulação Térmica	110	6,0
Regulação Circulatória	87	4,7
Regulação eletrolítica	-	-
Regulação neuro-hormonal	-	-
Percepção sensorial Tátil	-	-
Percepção sensorial Dolorosa	101	5,4
Percepção sensorial Visual	2	0,1
Percepção sensorial auditiva	-	-
Percepção localização tempo e espaço	-	-
Reprodução	-	-
Conforto e segurança física	-	-
Terapêutica	43	2,3
Total	**1850**	**100,0**

Apresentou-se um resumo das anotações encontradas neste estudo referentes as necessidades psicobiológicas, o qual, serão demonstradas no apêndice B. Os aspectos específicos das necessidades psicobiológica e a análise pertinente identificadas nas anotações em questão, serão demonstradas, a seguir.

6.2.1.1 Oxigenação

Em relação à oxigenação, foram encontrados 386 (21,0%) anotações.

A necessidade de oxigênio é fundamental e essencial para o funcionamento do organismo. O suprimento constante de oxigênio é fundamental uma vez que esta substância gasosa não pode se armazenada no organismo, como acontece com os outros elementos. Todas as células do organismo necessitam de oxigênio, entretanto algumas são mais sensíveis a sua falta como, as células nervosas e cardíacas. Para que o organismo atinja suas necessidades de oxigênio são necessárias três atividades básicas:

- Ventilação: difusão do oxigênio dos alvéolos para o sangue; transporte do oxigênio para cada uma das células , onde ocorre a respiração celular(ATKINSON; MURRAY, 1989; DUGAS, 1988).

A avaliação da necessidade de oxigenação implica na identificação de dados que possibilitam a identificação de problemas relacionados ao funcionamento pulmonar.

Timby (2001) e Bittencourt; Martins, (2002), indicam que a avaliação pulmonar compreende a identificação do padrão respiratório, forma e simetria do tórax e a ausculta dos sons pulmonares com vistas a análise de dados que auxiliam na identificação de possíveis sinais de hipoxemia, decorrente da baixa de oxigênio no sangue ou hipoxia, suprimento inadequado de oxigênio a nível celular.

Posso (2004) e Potter (2002) enfatizam que o enfermeiro ao realizar o exame físico pulmonar pode identificar anormalidades respiratórias que posteriormente irá contribui para uma melhor assistência junto ao paciente.

Atkinson e Murray(1989) concordam com os autores e acrescentam que para a avaliação da função respiratória é preciso estar atento a dois elementos essenciais na identificação de problemas respiratórios, quais sejam:

- dados objetivos: freqüência respiratória que varia de 12 a 18 movimentos por minuto, padrão respiratório de ritmo regular; inspiração aparentemente sem esforço; sons pulmonares normais, audíveis na parte anterior e posterior do tórax;

- dados subjetivos: cansaço e falta de forca e energia; dispnéia a pequenos e médios esforços; respiração dolorosa e aumento na produção de escarro;

Diante do exposto, verifica-se que é essencial que o resultado dessa avaliação seja registrado de forma completa e objetiva para que forneça parâmetros da função respiratória do paciente.

Da análise dos dados encontrados neste estudo referente a necessidade de oxigenação foram identificados registros como *eupneico, dispnéico*. Outras informações importantes deixaram de ser registradas como simetria e forma do tórax, o resultado da ausculta pulmonar, que são imprescindíveis na avaliação e consequentemente nos registros de enfermagem, principalmente por se tratar de paciente cirúrgico.

Esta situação indica, contudo, que os profissionais da equipe de enfermagem deixaram de registrar aspectos importantes referentes a necessidade de oxigenação, desfavorecendo desta forma a análise em maior profundidade do aparelho respiratório.

6.2.1.2 Nutrição

Em relação à nutrição foram detectadas 377 anotações correspondendo a 20,3% do total de anotações.

O alimento além de satisfazer uma necessidade básica, auxilia na manutenção de outras necessidades fisiológicas do organismo. O estado nutricional de um indivíduo é resultante dos eventos de absorção dos alimentos e aproveitamento dos nutrientes. Isto é essencial para o crescimento, a regeneração tissular e o funcionamento normal das células do corpo. A função primordial dos nutrientes é produzir ATP (adenosina trifosfato) para toda a atividade do organismo (DU GAS, 1988; POSSO, 2004).

O indivíduo deve consumir quantidade adequada de nutrientes, uma vez que as necessidades energéticas médias variam em função do sexo, faixa etária, massa corporal e nível de atividade física. Esses nutrientes podem ser encontrados em proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e sais minerais todos são componentes indispensáveis da dieta.

Hayflick (1996) ressalta que alguns fatores podem comprometer a nutrição tais como os fatores pessoais, (crenças, tabus), culturais, familiares, funcionais, ambientais, aqueles relacionados a saúde, doenças, traumatismo e regime terapêutico.

A avaliação nutricional do paciente hospitalizado geralmente é realizado pelo nutricionista, porém, a equipe de enfermagem pode contribuir nessa avaliação fornecendo informações importantes contidas nos registros de enfermagem, que contemplem aspectos alimentares do paciente, tais como: aceitação alimentar, recusa da dieta, entre outros.

Segundo Potter e Perry (2004) os enfermeiros têm excelente posição para observar os aspectos nutricionais do paciente, principalmente quando há indícios de uma nutrição precária, como também podem implementar medidas que possam recuperar a carência alimentar do paciente. Esta posição do enfermeiro é devido a permanência diária com o paciente onde é possível verificar a ingestão de alimentos, o ganho e perda de peso e as respostas à terapia nutricional. Ressalta-se, entretanto, que este trabalho deve ser desenvolvido junto ao nutricionista que tem competência para fornecer a correção para uma dieta correta.

Dos dados deste estudo relacionados à anotação de aspectos referentes a nutrição, identificou-se registros como *aceitou todo café, aceitou todo lanche, aceitou todo jantar, aceitou meio pão, em jejum, recusou lanche*.

Estes relatos demonstraram que o conteúdo dessas anotações permanece sem padronização de horários, sem especificações da quantidade de dieta oferecida, falta de relato da recusa alimentar bem como, o motivo do jejum do paciente.

Este panorama indica que a necessidade nutricional não está sendo identificada pelos profissionais da enfermagem, como parte do tratamento e recuperação da saúde, visto que os registros estão presos a rotina alimentar da aceitação da dieta, não revelando outros dados importantes sobre a necessidade nutricional em maior profundidade.

6.2.1.3 Eliminação

A necessidade de eliminação foi identificada em 262 (14,1%) anotações.

O processo de eliminação atende à necessidade do organismo de desprezar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, onde, o trato urinário e intestinal constituem-se a principal via de eliminação. Os problemas relacionados a eliminação podem interferir na rotina da vida diária, podendo, inclusive em alguns casos ameaçar a própria vida (ATKINSON: MURRAY, 1989)

A avaliação da necessidade de eliminação implica na identificação do funcionamento dos órgãos excretores com vistas a prevenção de problemas que possam ocorrer no período de internação do paciente.

Na avaliação da função urinária, Potter e Perry (2004) indicam que determinadas estruturas podem fornecer parâmetros do funcionamento renal, entre elas destacam-se: avaliação de pele e mucosa, identificação de ruptura cutânea causada pela incontinência urinária, decorrente da perda de água; dor a palpação dos rins**,** indicando processo infeccioso ou inflamatório; diminuição no episódio de

diurese; bexiga aumentada à palpação; avaliação do meato uretral para verificação de secreções ou lesões nessa estrutura.

Quanto a função intestinal Elhart et. al (1983) e Ito et. al (2004) descrevem que a observação e os registros desta necessidade pela equipe de enfermagem, podem auxiliar na identificação de problemas relacionados com a função gastrointestinal, onde deve ser considerado o registro sobre a consistência e forma das fezes, coloração, odor, freqüência, mal estar e flatus apresentados no decorrer do período.

Os dados sobre a eliminação identificada neste estudo apresentaram descritos como segue: *diurese espontânea, sonda vesical demora, evacuação presente, episódio de vômitos*.

Pelo exposto, especificamente, para a eliminação urinária, os registros indicaram apenas a apresentação do episódio de diurese, deixando de evidenciar dados como, cor, odor, densidade, e outros aspectos, que são importantes para a avaliação da função urinária.

Em relação a estes aspectos, Dias (1998) e Ito et. al (2004) enfatizam que durante o registros da eliminação vesical é importante que a equipe de enfermagem inclua quantidade, característica e freqüência da diurese, para melhor identificar problemas advindos do aparelho renal.

As anotações sobre o cateterismo vesical de demora foram identificados com dados incompletos pela falta de informações referentes a: volume drenado, coloração da urina, densidade e quantidade da urina presente na bolsa coletora.

O controle rigoroso da diurese apresentada durante o período, bem como, a necessidade do cateterismo vesical de demora podem servir de informação sobre o estado de saúde do paciente (MUSSI; OHNISH; UTYAMA,1995; KOCH et al., 1998).

Nos registros da eliminação intestinal somente foram identificados registros referentes ao ato de evacuar ou não. Outros dados importantes quanto a coloração, consistência e aspectos das fezes não foram registrados.

Embora identificado registros fazendo referência ao vômito, não foram observadas anotações com especificação de dados como freqüência, quantidade e característica do vômito, comprometendo desta forma a análise mais profunda da avaliação ao paciente.

Do exposto é possível verificar que a equipe de enfermagem ao desenvolver suas anotações, deixou de evidenciar dados que demonstrem integralmente a necessidade de eliminação nos registros analisados. Ressalta-se que anotações mais específicas devem ser realizadas principalmente por tratar-se de paciente cirúrgico, o qual, necessita de avaliações mais precisas especialmente durante o período pré e pós-operatórios, a fim de prevenir complicações em conseqüência deste evento.

6.2.1.4 Sono e Repouso

A necessidade de sono e repouso foi identificada em 217 (13,6%) anotações.

O sono e repouso são tão importantes à saúde quanto a boa nutrição e o exercício adequado, pois fornecem o restabelecimento da energia gasta em determinado período. Quando o indivíduo está doente, encontra-se em estado de incomodo provocado pela própria enfermidade, pela dor e pela mudança de ambiente, o que altera seu estado de conforto, sono e repouso. Assim, o profissional deve observar e anotar as condições de descanso do paciente, a fim de detectar problemas que possam estar interferindo no seu restabelecimento (ELHART et al., 1983; SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000).

Du Gas (1988) acrescenta que é função do enfermeiro identificar as necessidades de sono e repouso do paciente lhes proporcionado medidas para suprir estas necessidades.

Os dados da necessidade de sono e repouso foram identificados nos registros como: *permaneceu no leito, dormiu no período, repouso no leito*.

Estas informações demonstram apenas a permanência do paciente no leito, não possibilitando identificar nenhuma outra ação que pudesse indicar uma atuação mais efetiva da equipe de enfermagem.

Verificou-se nesta análise que a equipe de enfermagem não evidencia nas anotações, as condições que o paciente apresenta durante o sono e repouso. Algumas observações poderiam ser feitas pela equipe, para melhor explicitar a condição do sono e repouso, tais como, se dormiu bem ou não; as causas de insônia; os motivos que levaram a permanência no leito durante todo o período, entre outros. Assim, os registros poderiam estar mais claros para quem fosse dar continuidade à assistência de enfermagem.

6.2.1.5 Locomoção

A necessidade de locomoção foi identificada a 253 (11,7%) anotações.

Segundo Ferreira (1986) locomover é o ato ou efeito de movimentar, andar ou até transportar-se de um local para outro. É a faculdade que o homem tem de realizar movimentos harmônicos e sinérgicos executados pelos membros e tronco sob o comando do controle do sistema nervoso central (LOMANTO, 1988).

A capacidade do corpo em articular os membros e controlar os movimentos de forma coordenada depende da integridade dos músculos, dos ossos, das articulações dos nervos destas estruturas e da articulação. O traumatismo, a doença, e os problemas congênitos que afetam os ossos, os músculos e articulações, interferem na função motora (DU GAS, 1988).

Posso (2004) relata que o exame físico do aparelho locomotor confere, para a enfermagem, a possibilidade de avaliar o grau de dependência do paciente com o objetivo de dimensionar os recursos humanos necessários para uma assistência de enfermagem adequada. Essa avaliação é responsabilidade do enfermeiro, porém a equipe pode ser treinada para reconhecer os problemas da marcha e da amplitude normal do movimento. O enfermeiro deve, ainda, orientar a equipe sobre a importância do registro e do relato de qualquer eventualidade a respeito da marcha do paciente como franqueza muscular, auxilio ao deambular e mudanças de posição a fim de prevenir quedas e lesões articulares (POTTER, 2002).

Ainda que os relatos apresentados neste trabalho indiquem o registro sobre a locomoção do paciente, não há especificação sobre o deambular e fraqueza muscular do mesmo.

Os registros encontradas neste estudo referente a locomoção foram identificados como *deambulando no período, deambulando com auxilio, encaminhado de cadeira de rodas.* Assim, os dados não revelam o motivo da necessidade de auxilio ao deambular, nem tão pouco evidenciam as condições da incapacidade parcial do paciente.

Do exposto, verificou-se que a falta de informações, nos registros, sobre a atividade motora do paciente, impede que outros profissionais estejam atentos a esta necessidade que o paciente pode estar apresentando durante a permanência no hospital. É necessário que a equipe de enfermagem registre todos os eventos da

necessidade de locomoção, com vistas a proporcionar uma melhor comunicação entre os membros da equipe de saúde.

6.2.1.6 Hidratação

Aspectos relacionados a necessidade de hidratação foram identificados em 12 (0,6%) anotações.

A necessidade hídrica representa uma das necessidades básicas essenciais à sobrevivência. A água tem importância primordial na formação de todos os líquidos corporais como o sangue, líquido cérebro-espinhal, secreções gástricas, perspirações, hormônios, urina e enzimas. A água pode ser absorvida por meio de três fontes; líquidos ingeridos, alimentos consumidos e nutrientes que se oxidam durante o metabolismo. Uma vez absorvida a água é distribuída entre vários compartimentos do organismo humano favorecendo a funcionalidade intra e extra celular (ATKINSON; MURRAY, 1989; TIMBY, 2001).

Uma pessoa é considerada hidratada quando a oferta de líquidos e eletrólitos estiver de acordo com a necessidade do organismo e quando não houver perdas extras como diarréia, vômito, febre, taquipnéia e sudorese excessiva sem uma reposição adequada. Normalmente, a pessoa hidratada tem a pele rósea, com boa elasticidade e úmida, as mucosas úmidas, sem alterações oculares e nem perda de peso. Para avaliar a hidratação é necessário considerar parâmetros como: alteração abrupta do peso, alteração da pele quanto à umidade, elasticidade e

turgor, alteração das mucosas quanto à umidade e alterações oculares (PORTO, 1999). Outros fatores como oligúria, urina concentrada, pulso fraco e rápido são indicativos de desidratação (SMELTZER; BARE, 1994).

A avaliação da necessidade de hidratação torna possível identificar como está a ingesta hídrica pelo paciente durante o período de internação, portanto os registros completos possibilitam que a equipe de enfermagem reconheça os sinais que possam indicar a falta de água pelo organismo, principalmente nos pacientes cirúrgicos.

Timby (2001) destaca que os registros e o acompanhamento da ingesta e eliminação de líquidos em pacientes cirúrgicos devem acontecer durante as 24 horas após a cirurgia, com vistas, a identificação de problemas relacionados a diminuição hídrica no organismo.

Neste estudo os registros encontrados referente a necessidade de hidratação foram o termo *hidratado*, demonstrando que anotações feitos dessa forma não revelam especificamente dados importantes para a assistência.

Pode-se verificar assim que a equipe de enfermagem não está realizando um exame físico completo no que diz respeito a aspectos ligados a hidratação, deixando de fornecer informações relativas ao turgor da pele, aspecto das mucosas, quantidade de ingesta hídrica, eliminações, principalmente levando em consideração que os dados são referentes ao paciente cirúrgico.

6.2.1.7 Regulação Térmica

A necessidade regulação térmica foi identificada em 110 (6,0%) das anotações.

O homem possui um complexo mecanismo de termorregulação, capaz de manter o equilíbrio entre a produção e a perda de calor. A temperatura corporal está relacionada com o metabolismo basal, onde a produção de calor sofre influência de mecanismos fisiológicos através da estimulação do sistema nervoso simpático, da secreção e liberação de hormônios da glândula tireóide e da atividade muscular. No intuito de manter o equilíbrio de fluxo calórico, o calor produzindo no organismo é equilibrado pela sua perda através de fenômenos de radiação, condução, convecção e evaporação da água através do pulmão e pele (CINTRA, 1987).

A mensuração da temperatura corporal tem papel importante na avaliação da saúde do indivíduo, pois fornece subsídios que evidenciam as respostas aos tratamentos e, sobretudo, dados para a identificação da repercussão da doença. Assim, cabe a equipe de enfermagem fornecer este indicador do estado de saúde do paciente, portanto é importante registrar informações confiáveis e precisas a respeito da necessidade de regulação térmica (TERRERI, 1988).

Quando da alteração da temperatura corporal, isto é acima de 38ºC, Posso (2004); Mussi, Ohnish e Utyama (1995) indicam que a equipe de enfermagem deve registrar a alteração da temperatura, seguida da conduta tomada, para que os

outros membros da equipe compreendam a ocorrência e estejam alertas a alteração dessa necessidade.

Com relação a necessidade de regulação térmica foram encontrados, neste estudo registros de *(hipertermia, afebril).* Dados desta natureza não demonstram consistência, pois afebril é um sinal vital normal, tornando-se sem necessidade de ser evidenciado nas anotações de enfermagem. Já as anotações sobre hipertermia não indicavam os valores da temperatura propriamente dita e nem as medidas realizadas para amenizar o problema.

Observou-se que a enfermagem não valoriza os dados importantes que devem ser anotados sobre esta necessidade, deixando de centralizar a atenção nas alterações apresentadas pelo paciente, prejudicando assim a assistência prestada por outros profissionais.

6.2.1.8 Regulação Circulatória

A necessidade de regulação circulatória foi identificada 87 (6,0%) anotações.

O sistema vascular compreende dois sistemas, sendo que a parte direita do coração bombeia sangue para os pulmões, compondo a circulação pulmonar, e a parte esquerda do coração para todas as partes do corpo realizando a circulação

sistêmica. No sistema circulatório os vasos sangüíneos proporcionam canais distensíveis que asseguram para o transporte de sangue do coração para todos os tecidos e de volta para o coração. A circulação vascular é realizada graças aos ventrículos cardíacos que corresponde a força propulsora que envia o sangue através do sistema vascular (SMELTZER, BARE, 1994).

Posso (2004) recomenda que durante a avaliação vascular periférica, o profissional da enfermagem observe o fluxo sangüíneo das extremidades a qual, deve apresentar uma coloração rósea. A autora também descreve que para a avaliação da perfusão periférica, deve-se aplicar o teste de enchimento capilar, que consiste em comprimir as polpas digitais do leito ungueal dos dedos mãos e dos pés, observando bilateralmente a coloração das mesmas comparando-as, obtendo, assim, parâmetros da circulação vascular.

A avaliação da regulação circulatória permite a equipe de enfermagem identificar problemas decorrentes de distúrbios cardíacos ou vasculares. Os registros dessa necessidade podem fornecer dados que determinam o padrão cardio-circulatório do paciente, prevenindo complicações, por meio da atenção dos profissionais às manifestações clínicas do paciente.

No presente estudo os dados obtidos quanto a necessidade de regulação circulatória foram *hipertenso, normocárdico e boa perfusão periférica.*

As anotações quanto a hipertensão não indicavam os valores da pressão arterial, dificultando, portanto uma melhor avaliação das alterações. Por outro lado a indicação de normocárdico, é um termo que pode ter a indução de indicar que a

freqüência cardíaca está normal, no entanto, este é inexistente na língua portuguesa.

Quanto a indicação de boa perfusão periférica, o seu registro indica que este dado pode ter sido avaliado em relação a circulação nas extremidades do corpo. É um dado importante pois, demonstra não haver problema de ordem vascular.

Os registros dessa necessidade indicam que a equipe de enfermagem, valoriza a necessidade de avaliação de alterações da função circulatória, porém necessita reconhecer a importância de registrar todos os dados que compõe esta avaliação.

6.2.1.9 Percepção Sensorial Dolorosa

A necessidade de percepção sensorial dolorosa foi identificada 101 (4,7%) anotações.

Figueiredo (2003) define dor como uma experiência humana singular e universal com características próprias, que pode ser influenciada pela cultura, por situações passadas, por fatores físicos, emocionais e espirituais. Para a autora a concepção da dor para os integrantes da equipe de enfermagem é importante, pois torna possível selecionar estratégias mais adequadas para favorecer a resolução do processo doloroso.

Sparks, Taylor e Dyer (2000) referem que na avaliação da dor é necessário que a equipe de enfermagem reconheça os fatores que estão agravando a dor, sua localização, intensidade e duração. Isto pode ser revelado por meio de monitorização contínua, documentando as respostas dos pacientes a fim de evitar interpretações subjetivas.

Da maneira como estão registradas, as necessidades da percepção dolorosa não explicitam como o paciente vivenciou o processo doloroso, prejudicando a promoção de uma assistência mais integral ao paciente, onde seria possível prevenir os efeitos indesejáveis da dor.

Neste estudo observou-se que a necessidade de regulação dolorosa foi indicada por registros de dados como *referiu algia em flanco direito, referiu algia em* membro superior, refere dor lombar, refere dor, refere discreta algia, refere disúria.

Da análise destes registros sobre necessidade de percepção dolorosa, verificou-se que a equipe de enfermagem não evidencia aspectos importantes a serem observados no processo doloroso como: intensidade, local e a duração da dor.

Do exposto verificou-se que a enfermagem registra o processo doloroso, entretanto, faltam dados para melhor avaliar as condições que o paciente enfrenta em relação a dor, inclusive o paciente cirúrgico, onde os eventos da dor podem estar mais constantes e presentes durante a sua recuperação.

6.2.1.10 Percepção Sensorial Visual

A regulação sensorial visual foi identificada 2 (0,1%) anotações.

A regulação visual é uma necessidade básica que possibilita ao indivíduo a percepção do mundo. Muitos dos sinais não verbais podem ser identificados pela visão.

Steinner (1997) comenta que dos sentidos a visão é que permite um maior relacionamento entre o mundo interior e exterior pois é através da visão que interiorizamos as características do mundo externo.

Potter (2002) indica que o exame do olho, a ser realizado pelo enfermeiro, compreende a verificação das fases de acuidade visual, campo visual, movimentos extra-oculares e estruturas internas. Quaisquer alterações dessas fases podem afetar, significativamente, a capacidade do cliente em deambular com segurança e manter sua independência na realização dos cuidados pessoais. Embora esta avaliação seja realizada pelo profissional enfermeiro, a equipe auxiliar deve ser orientada a observar alterações sutis do paciente como dificuldade de leitura e de reposição de itens dentro de seu campo visual, identificados por atos como esbarrar em objetos, que pode ser um indício de distúrbios visuais, que deve ser comunicado e anotado para ações necessárias dos profissionais de saúde.

Assim, os registros são importantes porque podem mostrar aos membros da equipe de enfermagem as alterações da necessidade de regulação visual,

permitindo a atenção e observação das dificuldades do paciente, prevenindo assim, complicações como quedas e outros acidentes.

Nos dados analisados neste estudo, esta necessidade continha registros referente a *diminuição da acuidade visual*. Não foi encontrado nenhum registro indicando o uso de prótese ou outro a respeito dessa necessidade.

Sobre esta necessidade de regulação visual a equipe de enfermagem necessita especificar mais as anotações, proporcionando uma maior dimensão dos problemas apresentados pelo paciente, garantindo assim uma assistência mais adequada a esta necessidade afetada.

6.2.1.11 Terapêutica

Quanto à necessidade humana terapêutica foram identificados 43 (2,3%) anotações.

Segundo Ferreira (1989) a terapêutica é parte da medicina que estuda e põe em prática meios adequados para avaliar ou curar os doentes.

No presente estudo considerou-se como terapêutica a necessidade humana referente a terapia medicamentosa.

Segundo Kock et al. (1998), a administração de medicamentos é um dos deveres de maior responsabilidade realizados pela equipe de enfermagem na

assistência ao paciente. Requer também conhecimentos de farmacologia e terapêutica médica no que diz respeito à dose, efeitos colaterais, métodos e precauções na administração das drogas.

Os registros a respeito da necessidade de terapêutica implicam em demonstrar um atendimento prestado mediante um problema apresentado pelo paciente, permitindo a todos os membros da equipe de enfermagem e da saúde reconhecer as necessidades afetadas deste e prevenir complicações mais graves advindas do problema anterior.

A necessidade terapêutica foi identificada nos registros dos dados deste estudo como *medicado conforme prescrição médica, feito medicamento à pedido* medico, mantendo venóclise, venóclise, soroterapia.

Apesar da equipe de enfermagem realizar as anotações referentes a necessidade de terapêutica medicamentosa, verificou-se que ainda faltam dados nos registros que explicitem a via, e a dose de administração e se houve melhora do problema apresentado, entre outros. Esses registros, contudo, são importantes por serem realizados em situações especiais como quando o paciente apresenta dor, vômitos e por se tratar de paciente cirúrgico, certamente apresenta um quadro de maior atenção por parte dos profissionais da enfermagem.

Vale ressaltar que no nível psicobiológico não foram identificados registros referentes as categorias de *regulação elétrolitica e neuro-hormonal e percepção sensorial, tátil, auditiva de localização tempo e espaço; reprodução; conforto e segurança física* propostas por Mohana (1989).

6.2.2 Nível Psicossocial

As necessidades humanas básicas do nível psicossocial que emergiram em categorias a partir da análise das anotações de enfermagem foram segurança, comunicação e aprendizagem, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual das anotações executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidades de gastroenterologia e urologia, segundo a classificação do nível psicossocial. Londrina-PR, 2003.

Necessidade Básica	**Nº Anotações**	**%**
Segurança; emocional; social; econômica	476	55,2
Comunicação	365	42,3
Aprendizagem	21	2,5
Auto aprendizagem	-	-
Recreação	-	-
Amor	-	-
Aprovação	-	-
Total	**862**	**100,0**

Como identificado na tabela 3 as categorias relativas a segurança emocional, social e econômica e comunicação foram as que apresentaram maior número de registros. Abaixo serão discutidos aspectos referentes a cada uma delas.

Um resumo das anotações verificadas neste estudo, referentes às necessidades humanas básicas do nível psciossocial, estão dispostas no apêndice C.

6.2.2.1 Segurança

A necessidade básica segurança foi identificada em 476 (55,2%) anotações, correspondendo ao nível psicossocial.

A necessidade de segurança inclui a confiança, a estabilidade, a dependência e a proteção. Esta necessidade opera em dois níveis: a segurança física, a qual, pode envolver a redução ou eliminação dos riscos ao corpo ou a vida das pessoas como, doenças, acidentes, perigos e exposição ambientais. O outro nível é a segurança psicológica que permite ao indivíduo a sensação de tranqüilidade e de um estado livre de sentimentos de medo, ansiedade e apreensão (POTTER; PERRY, 2004).

Portanto, ao avaliar a necessidade de segurança a equipe de enfermagem deve identificar tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos registrando as alterações encontradas, com vistas a fornecer dados que possam auxiliar os membros da equipe na assistência desta necessidade afetada.

Neste estudo verificou-se que os registros *calmo, ansioso, agitado* foram destacados como necessidade de segurança.

Observou-se, portanto, que a equipe de enfermagem está atenta a necessidade de segurança do paciente, entretanto, não determina considerações importantes a respeito da expressão do paciente agitado e ansioso, o que permitiria a instituição de medidas para amenizar o problema apresentado pelo paciente.

Este resultado mostra que, no atendimento das necessidades de segurança a equipe de enfermagem deixou de explorar pontos relevantes de avaliação desta durante os registros, o que sem duvida poderia propiciar melhor assistência prestada ao paciente.

6.2.2.2 Comunicação

A necessidade de comunicação foi identificada em 365 (42,3%) anotações.

A comunicação é uma necessidade básica do homem. O processo de hospitalização pode gerar problemas relacionados a comunicação, mesmo quando o paciente não apresenta déficit cognitivo e motor. Assim, é importante a equipe de enfermagem estar atenta a todas as formas de comunicação com o paciente (SILVA,1996b).

Para Bordenave (1982) a comunicação é produto funcional da necessidade humana de expressão e relacionamento. Por conseguinte, a comunicação satisfaz uma série de funções tais como: função instrumental, voltada

para a satisfação das necessidades materiais e espirituais; função informativa, que apresenta uma nova informação; função regulatória, que controla o comportamento dos outros; função interacional, que indica a capacidade de relacionar-se com os outros; função de expressão pessoal, que se refere a capacidade para identificação do eu; função heurística ou explicativa, que expressa a capacidade na exploração do mundo interno das pessoas; função imaginativa que conduz para criação de um mundo próprio de fantasia e beleza.

Os dados identificados neste estudo referentes a registros voltados para a necessidade de comunicação foram comunicativo, pouco comunicativo. Demonstrando que a necessidade de comunicação não foi encontrada claramente com o registro pouco comunicativo, o qual deixou de expressar o motivo do paciente estar com a necessidade de comunicação afetada.

É importante que a equipe de enfermagem esteja atenta a todas as formas de comunicação ao observar o paciente, registrando a expressão dos seus sentimentos com vistas a uma melhor assistência.

6.2.2.3 Aprendizagem

A necessidade básica aprendizagem foi identificada em 21 (2,5%) anotações.

Coll et. al (1996) indicam que a aprendizagem contribui para o desenvolvimento do ser humano na medida em que aprender não é copiar ou reproduzir uma realidade, mas é tornar capaz de elaborar a representação pessoal sobre um aspecto da realidade.

A necessidade de aprendizagem é identificada frente a doença com relação a inúmeros fatores, desde o conhecimento e compreensão do diagnóstico, resultado de exames, tratamento e prognósticos (DIAS, 1998).

Neste estudo, os registros referentes a necessidade de aprendizagem foram indicadas como *orientado quanto a alta hospitalar, orientado o familiar na alta, paciente em alta, orientado pelo médico na alta hospitalar, alta hospitalar orientado pela enfermeira.* Estes dados indicam que as anotações de enfermagem não refletem uma exploração especifica do conteúdo da orientação realizada para com o paciente, evidenciando que a assistência prestada na alta pode estar prejudicada, uma vez que os registros deixam de conter informações importantes.

Na orientação da alta hospitalar cabe ao enfermeiro e ou à equipe médica realizar as orientações necessárias ao paciente para a continuidade do tratamento no domicílio e anotar todos os procedimentos realizados neste evento (MUSSI; OHNISH; UTYAMA, 1995; DIAS, 1998).

Os resultados desse estudo reforçam a necessidade dos enfermeiros desenvolverem estratégias de ação, que permitam uma anotação mais sistemática a respeito das orientações dadas aos pacientes na alta hospitalar a fim se assegurar a continuidade da assistência no domicilio.

No nível psicossocial proposto por Mohana (1989), algumas categorias não foram identificadas nos dados analisados tais como (amor; recreação; aprovação).

6.2.3 Nível Psicoespiritual

Não foram encontrados dados referentes ao nível pscioespiritual no conteúdo das anotações analisadas neste estudo. Procurou-se estabelecer a classificação de Mohana (1989) “religiosa, ética ou filosofia de vida”, porém não foi possível identificá-las devido à ausência de termos nas anotações que tivessem um significado similar.

A atenção espiritual é vital para o equilíbrio do ser humano durante sua vida, o qual, na manutenção desse equilíbrio o homem busca em Deus uma relação pessoal e dinâmica. Algumas situações, em especial a doença, tornam o homem mais vulnerável e susceptível às necessidades psicoespirituais para alívio da ansiedade e força no período de sofrimento. A atitude do doente frente à sua situação de saúde e aos seus problemas de adaptação social pode ser facilitada pela sua crença religiosa e de seus familiares (PAIM, 1978; DIAS, 1998).

Sabe-se muito, que os pacientes apresentam necessidades psicoespirituais que devem ser satisfeitas da melhor forma possível. Pode-se sugerir que os enfermeiros preparem-se para suprir essa necessidade complexa e delicada

dentro da assistência de enfermagem, para poder valorizar esta necessidade a ser explorada.

Dias (1998 p. 77), a respeito da necessidade psicoespiritual, comenta que

> [...] problemas éticos, e de filosofia de vida, ou religiosos, são de ordem bastante íntima, e raramente compartilhados com pessoas que não são bastante próximas; a interação enfermeira-paciente é essencial para que este manifeste seus temores, aflições e angústias diante da vida e do sofrimento. Para existir esta manifestação sem que o paciente fique intimidado, é preciso que a enfermeira demonstre empatia, encoraje a abertura e exercite o ouvir. E após ouvir, deve exercitar o registro dessas informações para elaborar um plano de ação e permitir que outras colegas compartilhem e reflitam sobre esses aspectos.

Elhart et al. (1983) afirmam ainda que a atitude do paciente perante a doença ou sua presença em um ambiente hospitalar pode ser facilitada ou dificultada conforme suas convicções religiosas. Isto porque perante a doença, a morte ou outro tipo de crise, o homem tende a voltar-se para Deus dentro da religião, o que fornecerá recursos que podem ser aproveitados para ajudar o doente a encarar os fatos de sua situação.

Por isso, é importante que o enfermeiro e a equipe de saúde compreendam não só as carências espirituais do paciente como também os métodos de que a religião organizada dispõe para a satisfação dessas carências.

Verifica-se, então, que as necessidades espirituais são importantes, pois fazem parte da estrutura da personalidade humana e, em especial, o enfermo traz consigo uma profunda carência dessa necessidade. Assim, pode-se inferir pelos resultados deste estudo, que a equipe de enfermagem não está atenta às necessidades pscioesprituais do paciente.

Quanto às necessidades espirituais Gelain (1974, p. 289) descreve que a enfermagem

> [...] deverá reconsiderar seriamente o problema e a sua responsabilidade frente à questão, sob a pena de ter que redefinir o atendimento integral do paciente ou não corresponder e não atingir os objetivos a que se propõe.

Para sintetizar os dados obtidos na análise das anotações de enfermagem efetuou-se o agrupamento de acordo com o número total de categorias nos níveis das necessidades humanas básicas.

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual das anotações de enfermagem executadas pela equipe de enfermagem, nos prontuários de pacientes do sexo masculino, internados em unidade cirúrgica de gastroenterologia e urologia de acordo com o número total de categorias das necessidades humanas básicas de nível psciobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Londrina PR, 2003.

Nível de necessidade básica	**Número total das categorias**	**%**
Psicobiológica	1850	68,2
Psicossocial	862	31,8
Pscioespiritual	-	-
Total	2712	100,0

Da análise das anotações efetuadas pela equipe de enfermagem nos 62 prontuários, foram identificadas nos três níveis das necessidades básicas um total

de 2712 categorias, sendo que 1850 referente ao nível psicobiológico e 862 referente a área psicossocial. Não foram identificados registros relacionado ao nível psicoespiritual.

Esses resultados corroboram com ao achados de estudos anteriores que mostram ser a área psicobiológica a mais explorada nos registros de enfermagem.

Oliveira (1995), em sua tese de doutorado, relacionou os problemas identificados no prontuário e sua correspondência com a prescrição de enfermagem, concluindo que 95,5% dos registros tratavam-se de aspectos psicobiológicos, enquanto que 4,5% dos registros eram referentes à área psicossocial; não tendo sido identificado nenhum registro sobre a necessidade pscioespiritual.

Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) concordam que os profissionais de enfermagem não atribuem a devida importância para os problemas de ordem psicossocial e psicoespiritual. Tanto que os resultados encontrados pelas autoras demonstraram um percentual muito reduzido de anotações nas referidas áreas.

Paim (1979) concorda com as ultimas autoras citadas e considera que se profissional não estiver atento a qualquer necessidade básica do paciente, poderá representar uma falência daquilo que se entende por cuidado integral na enfermagem.

Esse fato, por si só, pode ser interpretado como negligência e contraria tanto os ditames do código de ética profissional como o imperativo de consciência moral. Assim, acredita-se que os enfermeiros devam mobilizar esforços e recursos

para resolver quaisquer dificuldades relacionadas às necessidades psciossociais e psicoespirituais da mesma forma como são tratadas as necessidades psicobiológicas.

A análise dos dados do presente estudo, destacando os registros realizados pelos profissionais no nível psicobiológico, pode ser relacionado ao fato de ser um modelo mais tecnicamente utilizado dentro das rotinas dos serviços hospitalares e também por estar associado à formação acadêmica da enfermagem, tanto no nível técnico quanto na graduação.

Dias (1998) enfatiza que as necessidades psciossociais não são claramente definidas e o enfermeiro tem mais dificuldade nessa área, visto que muitos dos termos utilizados são limitados à área da psicologia, a qual os enfermeiros não dominam.

Contudo, os enfermeiros dispõem da vantagem de poder verificar, de forma contínua, os vários aspectos da situação dos pacientes e isso garante uma posição estratégica que é poder decidir acerca do “porquê”, do “como” e do “quando”, relacionados com os problemas de enfermagem. Portanto, não se pode deixar de antecipar, em termos de causa e conseqüência, a natureza e a extensão desses problemas, a fim de que se possa intervir com liberdade, de forma a garantir a integridade bio-psico-social-espiritual do paciente em todas as circunstâncias situacionais que o afetem de modo negativo.

Diante dos resultados encontrados e considerando a dificuldade que os integrantes da equipe de enfermagem apresentam para o registro de dados, bem como a identificação de que a forma como estão sendo realizadas não expressam qualidade na assistência prestada, entende-se a necessidade de intervenções que possam facilitar a comunicação entre a equipe de enfermagem com vistas a propiciar uma melhor assistência de enfermagem prestada ao paciente.

7 Conclusão

Os resultados obtidos por meio da análise de 1.448 anotações realizadas pela equipe de enfermagem em 62 prontuários de pacientes submetidos a cirurgia nas especialidades de urologia e gastroenterologia, permitem estabelecer as seguintes conclusões:

No que se refere à produção das anotações relacionadas ao turno de trabalho a maior produção de anotações realizadas pela equipe de enfermagem ocorreu no turno da manhã com 35,0%; seguida do turno da tarde com 33,4% anotações produzidas e 31,6% correspondendo ao total de anotações no turno da noite.

A categoria auxiliar de enfermagem foi a que mais anotou no prontuário com 97,1%; estando as anotações centralizadas nas rotinas de enfermagem, tais como registros de cuidados prestados, controles e perdas fisiológicas entre outras atividades de rotinas.

O enfermeiro foi responsável por 2,9% do total de anotações produzidas. Daí, ressalta-se a necessidade deste profissional aumentar a produção de anotações, uma vez que este poderia avaliar melhor as necessidades afetadas do paciente e garantir uma qualidade de assistência de forma a contribuir para o desenvolvimento do serviço da enfermagem.

Quanto à identificação do profissional que executou a anotação, verificou-se que no total de 1.448 anotações realizadas pelos profissionais de enfermagem, 56,6% continham indicação de nome legível do profissional responsável pela anotação, das quais, em 8,2% registraram o número do COREN, 54,4% das

anotações não apresentaram assinatura com nome legível e em 97,8% das anotações o número do COREN deixou de ser indicado ao término da anotação.

No que se refere às necessidades humanas básicas quanto aos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual proposto por Mohana (1989), encontrou-se neste estudo, que a necessidade básica com maior ocorrência de anotações de enfermagem foi do nível psicobiológico correspondendo a 68,2% a total de anotações. As categorias dessa necessidade destacada neste trabalho foram, oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, locomoção, regulação térmica, regulação circulatória, percepção dolorosa e terapêutica.

Destas categorias, a necessidade que apresentou maior freqüência de registros foi a oxigenação com 386 anotações, seguida das categorias nutrição com 377 anotações e eliminação com 262 registros; a necessidade de regulação visual apresentou a menor freqüência com duas anotações. Entretanto, todas as necessidades identificadas nos registros deste estudo, mostraram-se fragmentadas, repetitivas e não exploraram significativamente as necessidades básicas do paciente.

Com relação à necessidade básica psicossocial verificou-se que 31,8% das anotações foram identificadas nesta área. Na qual, as categorias freqüentemente registradas foram as relacionadas a segurança, comunicação e aprendizagem.

Nessas categorias a necessidade de segurança obteve maior destaque entre os profissionais, tendo sido anotada 476 vezes, seguida do registro da necessidade de comunicação com 365 registros e a necessidade de aprendizagem

com 21 registros. Da mesma forma que os registros do nível psicobiológico, observou-se também que as anotações do nível psicossocial não evidenciam a avaliação em profundidade das necessidades básicas.

A área psicoespiritual não foi identificada em nenhum registro que estivesse relacionado a avaliação destes aspectos pelos integrantes da equipe de enfermagem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação escrita na enfermagem tem demonstrado, ser cada vez mais, de importância crucial na continuidade do cuidado prestado ao paciente, objetivando uma melhor qualidade na assistência executada pelos profissionais da enfermagem.

Ochoa-Vigo (2001) salienta a necessidade do aprimoramento das anotações no prontuário do paciente, tendo em vista que o registro do cuidado garante a qualidade da assistência prestada ao paciente, de forma coerente, objetiva, completa e seqüencial, gerando uma mensagem que conduza ao melhor direcionamento do cuidado.

Neste trabalho observou-se que a equipe de enfermagem necessita de investir mais no que se refere ao aprimoramento das anotações de enfermagem contidas no prontuário dos pacientes, e também precisa evidenciar mais as necessidades básicas apresentadas pelo paciente durante a recuperação de sua saúde.

Ressalta-se ainda, que o enfermeiro poderia estar investindo mais em ações que venham contribuir para a comunicação entre a equipe de enfermagem por meio dos registros das necessidades apresentadas pelo paciente durante a internação, pois se entende que as anotações de enfermagem representam meio mais adequadas para de avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Neste sentido, pretende-se desenvolver posteriormente a este estudo um instrumento tipo "*chek list*" com a finalidade de auxiliar a equipe de enfermagem nos registros, de forma completa, sobre as necessidades básicas do paciente,

dentro das condições da realidade da instituição, além de servir como fonte de dados para outros estudos.

Para melhorar a qualidade da comunicação escrita é necessário que as escolas que atuam na formação de profissionais de enfermagem e os serviços de educação permanente desenvolvam, junto à equipe de enfermagem, ações que possam aprimorar a habilidade de registrar adequadamente os cuidados prestados aos pacientes.

Para tanto é necessário conscientização e fundamentação do profissional, que deve compreender as anotações como fonte indispensável do saber holístico a respeito do paciente e principal subsídio da construção de uma profissão que busca o ser, o fazer, o cuidar, ou seja, a missão da enfermagem.

9 Referências

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** São Paulo:Cortez, 1989.

ANGERAMI, E. L.; MENDES, I. A. C.; PEDRAZZANI, I. C. Análise crítica das anotações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília**,** v. 29, n. 4, p. 28-37,out-dez. 1976.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,, 1989.

BITTENCOURT, A. C.; MARTINS, I. Exame do tórax: aparelho respiratório. In: BARROS, A. L. B. L. **Anamnesse e exame físico:** avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.134-156.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é comunicação**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência:** da visão à ação**.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BRASIL Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponívelem:http://www.mp.pe.gov.br/procuradoria/caops/caop_infancia/dec_lei

2848.htm. Acesso em: 13 nov. 2004.

BUENO, S. M. V.; VIETTA, P.; BUENO, J. V. A comunicação em enfermagem In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2., 1990. **Comunicação como meio de promover saúde**, Ribeirão Preto, FIEP, 1990, p. 203-204.

CALDAS, N. C.; PEREIRA, A. C.; ALVAREZ, L.H.. Instrumentos de registros das atividades de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 29, n. 3, p. 92-102, jul./set.. 1976.

CAMPELDELLI, M. C.; CASTILHO, A. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1989.

CARNAÚBA, M. F. A. **Freqüências das anotações de enfermagem no prontuário do paciente.** 1987. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador,1987.

CIANCIARULLO, T. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2000.

CINTRA, F. A. Estudo da relação entre as temperaturas oral, axilar e retal em pacientes clínicos internados em um hospital escola. 1987. 107 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1987.

COLL, C. et al **O construtivismo em sala de aula** São Paulo: àtica, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 161/93: Código de ética dos profissionais de enfermagem. In: _____. **Documento básico de enfermagem**. Rio de Janeiro, 1993. p. 103-15.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-PR. **Lei do exercício profissional da enfermagem e código de ética para profissionais da enfermagem**: parecer n. 018/79 - Importância das anotações de enfermagem. Curitiba, 1997.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-PR. **Orientações sobre o Coren**: regulamentação da Lei n. 7498/86- art.º8 o enfermeiro como integrante da equipe de saúde. Curitiba, 1997.

CROSSETI, M. G. O. **Análise de prescrição de enfermagem em seu aspecto estrutural- Implicações assistências e educacionais 1988.** 197 f. Tese (Livre docência) – Escola de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro1988.

CRUZ, D. A. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em uma área de recuperação da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP,** São Paulo, v. 21, n. esp, p. 68-76, jun.1987.

DALRI, M. B.; ROSSI, L. A.; CARVALHO, E. C. Aspectos éticos e legais das anotações nos procedimentos de doação de órgãos para transplantes **Revista da Escola de Enfermagem USP,** São Paulo**,** v. 33, n. 3, p. 224-230, set. 1999.

DANIEL, L. F. **Atitudes interpessoais na enfermagem**. São Paulo: EPU, 1983.

DIAS, D. C. **Análise de evoluções de enfermagem segundo o referencial teórico de Horta e os sistema Weed.** 1998. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998.

DU GAS, B. **Enfermagem pratica .** 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1988.

DUARTE, B.; REIS, I.E.M.; SANTOS, V. O. Importância das anotações dos cuidados de enfermagem **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 29, n. 1, p.83-91, jan./mar. 1976.

ELHART, D. et al. **Princípios científicos de enfermagem.** Lisboa: Portuguesa,1983.

FÁVERO, N. **Estudo das anotações de enfermagem na assistência direta ao paciente.** 1979. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1979.

FÁVERO, N. et al. A importância da comunicação como um documento administrativo: especial referência à anotação de enfermagem **Revista Paulista de Hospitais,** São Paulo, v. 31, n. 1/2, p. 4-7, jan./fev. 1983.

FERNANDES, R. A. Q. et al. Anotações de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP,** São Paulo, v. 15, n. 1, p. 63-68, abr. 1981.

FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário Aurélio da Lingua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Práticas de enfermagem**: ensino do cuidar de clientes em situação clínico e cirúrgicos: São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

FONTES, M. C. F. **Comunicação escrita**: anotação do enfermeiro em uma Unidade de terapia Intensiva.2003. Londrina. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

FREIRE, P. **Extensão da comunicação**.10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FUGITA, R. M. I.; COUTINHO, R. M. C.; SAVONITTI, B. H. Check list de Enfermagem In: POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1999.

GELAIN, U. G. Necessidade psico-espiritual do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem USP,** São Paulo, v. 8, n. 3, p. 281-289, dez. 1974.

GONÇALVES, V. L .M. Anotações em enfermagem. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem:** evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. p.221-236.

HAYFLICK, L. **Porque envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

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

HORTA, W.A. Necessidades humanas básicas: considerações gerais. Enf. Novas dimensões., 1(5): 266-268, 1975.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ. Serviço de Atendimento Médico e Estatística. **Relatório anual -** 2003. Londrina, 2003.

HOWSE, E.; BAILEY, J. Resistence to documentation- a nursing research issue. **International Journal of Nursing. Studies,** Oxford, v. 29, n. 4, p. 371-380, oct./dec. 1992.

ITO, E. E. et. al Manual de Anotações de enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

JANUNCIO, I. G. **Análise das anotações de enfermagem no período perioperatório**: subsídios para a continuidade da assistência prestada a pacientes de cirurgia cardíaca. 2002. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

KOCK, R. M. et al. **Técnicas básicas de enfermagem.** Curitiba: Florence,1998.

LOMANTO, G. A. Aplicação de princípios da mobilidade e motilidade ao indivíduo frente a uma situação estudada. **REV .Baiana de Enf**.,4(1): 78-101, jun. 1988.

LOPES, C. M. Auditorias e distorções: ênfase nas atividades de anotação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília,** , v. 51, n. 1, p.105-122, jan./mar. 1998.

LOURENÇO, M. R. et al. Análise das anotações de enfermagem segundo DU GAS. In: SIMPÓSIO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 7., 2000, Ribeirão Preto. **Comunicação como meio de promover saúde**. Ribeirão Preto: FIERP, 2000. p. 37-41

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. São Paulo: Duas Cidades,1985.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisas**. São Paulo: Atlas, 1999.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MOHANA. J. **O mundo e eu** 9ª ed. Rio de Janeiro: Agir , 1989.

MORAN, J. M. Elementos para pensar a comunicação In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1., 1988, Ribeirão Preto. **Comunicação como meio de promover saúde,** Ribeirão Preto: FIERP, 1988. p. 66-67.

MUNCK, S. et al. Prontuário do paciente. In: MUNCK, S. **Textos de apoio em registros de saúde.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1999.

MUSSI, N. M.; OHNISH, M.; UTYAMA, I. K. A. **Técnicas fundamentais de enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 1995.

OCHOA-VIGO, K. **Análise retrospectiva das anotações de enfermagem em três contextos da assistência ao paciente.** 2001.141 f Dissertação.(Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2001.

OCHOA-VIGO, K. et al. Assistência em enfermagem e sua documentação. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 7. 2000, Ribeirão Preto. **Comunicação como meio de promover a saúde.** Ribeirão Preto. FIERP, 2000. p. 203-208.

OCHOA-VIGO, K., et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 390-8, dez. 2001.

OGUISSO, T. Dimensões éticos-legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente **Revista Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 254-254, set./dez. 2003.

OGUISSO, T. Implicações éticos-legais no exercício da enfermagem em centro cirúrgico. **Enfoque**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.7-10, jun. 1987.

OGUISSO, T. **Os aspectos legais da anotação de enfermagem no prontuário do paciente.** 1975. 116 f. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975.

OLIVEIRA, A. C. **Estudo dos problemas identificados nos prontuários de pacientes e sua correspondências às prescrições de enfermagem.** 1995. 120 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

PAIM, R. C. N. **Problemas de enfermagem e a terapia centrada nas necessidades do paciente.** Rio de Janeiro: União dos Cariocas, 1978.

PEREZ, M. et al. Proposta de um instrumento para o registro de ações de enfermagem perioperatória de um hospital privado. **Revista Paulista de Enfermagem,** São Paulo, ed. esp., p. 33-4, jul. 1991.

PESSUTO, J. **As necessidades básicas afetadas e os fatores de risco de clientes portadores de hipertensão arterial.** 1994. 138f. Dissertação. (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1994.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem,** 3. ed. Porto alegre: Artes médicas, 1995.

PORTO,C. C. **Semiologia geral.** Rio de janeiro: Guanabara Koogan,1999.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**, São Paulo: Atheneu, 2004.

POTTER, P. A. **Semiologia em enfermagem.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RAMPAZZO, L. **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: Loyola, 2002.

SALZANO, S. D. T. Instrumento de comunicação em enfermagem: estudo da implantação de enfermagem e o modelo de comunicação escrita entre as equipes de

enfermagem das unidades cirúrgicas e do centro cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 235-252, dez., 1983.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J.P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 11 n. 1, p. 80-87, jan./fev. 2003.

SILVA, A. L. C. et al. Evoluções de enfermagem: sua importância no planejamento da assistência de enfermagem. Revista Baiana Enfermagem., Salvador , v. 1, n. esp., p. 105-127, 1981.

SILVA, L. M. M. G. et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52-58, ago. 2000.

SILVA, M. J. P**. Comunicação interpessoal**. São Paulo: Gente, 1996a.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio:** a comunicação nas relações interpessoais em saúde**.** São Paulo: Gente, 1996b.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

SPARKS, S. M.; TAYLOR, C. M.; DYER, J. G. **Diagnóstico em enfermagem.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

STEINER, R. Os doze sentidos e os sete processos vitais. São Paulo, Antroposófica, 1997.

TAKAHASHI, C. Necessidades psicossociais de pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo uma assistência sistematizada. 1987. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, 1987.

TEIXEIRA, M. B.; PRATES, J. G.; ALMEIDA, J. G. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem. **Revista do Complexo HC-FMUSP**, São Paulo, v. 2, n. 3/4, p.8-20, 1998.

TERRERI, R. M. N. **Estudos da relação entre a temperatura oral axilar, e retal em adultos jovens dos sexo masculino**.1988. 84f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1988.

TIMBY, B. K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento em enfermagem. 6º ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

WERBEY, H.; LANG, N. **Identification of the nursing minimum data set.** New York: Spring, 1988.

ZOEHR, K. G.; LIMA, M. A. D. S. Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p.110-124, jul./dez. 2000.

Anexos

ANEXO A

CRITÉRIOS PARA ANALISAR AS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PROPOSTAS POR MOHANA (1989)

PSICOBIOLÓGICO	PSICOSSOCIAL	PSICOESPIRITUAL
• OXIGENAÇÃO • HIDRATAÇÃO • ELIMINAÇÃO • SONO REPOUSO • EXERCÍCIO E POSTURA • REGULAÇÃO TÉRMICA • REGULAÇÃO CIRCULATÓRIA • REGULAÇÃO: ELETROLÍTICA • REGULAÇÃO: NEURO-HORMONAL • PERCEPÇÃO DOLOROSA E AUDITIVA, • PERCEPÇÃO AUDITIVA • PERCEPÇÃO VISUAL • LOCALIZAÇÃO TEMPO E ESPAÇO • REPRODUÇÃO • CONFORTO E SEGURANÇA FÍSICA • TERAPÊUTICA	• SEGURANÇA EMOCIONAL, SOCIAL, ECONÔMICA • AMOR • AUTO APRENDIZAGEM • APRENDIZAGEM • RECREAÇÃO • COMUNICAÇÃO • APROVAÇÃO	• GREGÁRIA • RELIGIOSA • ÉTICA OU FILOSOFIA DE VIDA

ANEXO B

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ, DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

LONDRINA, 14 DE JANEIRO DE 2004.

PARECER CEP 003/04

AO SR.
PROF. CÉSAR JUNIOR APARECIDO DE CARVALHO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
NESTA

Prezado Senhor,

O Comitê de Ética em Pesquisa analisou e **aprovou** o Projeto de Pesquisa **"ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DOS REGISTROS EM UMA UNIDADE CIRÚRGICA"**, que está de acordo com a Res. 196/96 - CNS.

Atenciosamente,

Profª. Dra. Nitza Maria Diniz
Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora

CONFERE COM O ORIGINAL

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA TRANSCRIÇÃO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nº DO PRONTUÁRIO:_____

DATA DE ADMISSÃO:_____

DATA DE ALTA:_____

DATA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES

APÊNDICE B

RESUMO DAS ANOTAÇÕES ENCONTRADAS NA ANÁLISE DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, QUANTO AO NÍVEL PSICOBIOLÓGICO

NECESSIDADE BÁSICA	ANOTAÇÃO ENCONTRADA
OXIGENAÇÃO	*Eupneico; dispnéico.*
HIDRATAÇÃO	*Desidratado; hidratado*
NUTRIÇÃO	*Aceitou toda dieta; aceitou todo o café; aceitou todo lanche; aceitou todo jantar; em jejum; recusou lanche.*
ELIMINAÇÕES	*Diurese espontânea; sonda vesical de demora; evacuações presentes; episódio de vômito.*
SONO E REPOUSO	*Permanece no leito; dormindo no período; repouso no leito.*
LOCOMOÇÃO	*Deambulando com auxilio; deambulando na cadeira de rodas.*
REGULAÇÃO TÉRMICA	*Afebril; hipertemia.*
REGULAÇÃO CIRCULATÓRIA	*Perfusão periférica; pressão arterial; normocárdico.*
PERCEPÇÃO SENSORIAL DOLOROSA	*Referiu algia em flanco direito; referiu algia em membros superiores; refere dor lombar; refere discreta algia; refere disúria.*
PERCEPÇÃO SENSORIAL VISUAL	*Diminuição da acuidade visual.*
TERAPÊUTICA	*Medicado conforme prescrição médica; feito medicação à pedido médico; mantendo venóclise; venóclise; soroterapia.*

APÊNDICE C

RESUMO DAS ANOTAÇÕES ENCONTRADAS NA ANÁLISE DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, QUANTO AO NÍVEL PSICOSSOCIAL

NECESSIDADE BÁSICA	ANOTAÇÃO ENCONTRADA
SEGURANÇA	*Calmo; ansioso apático; agitado.*
COMUNICAÇÃO	*Comunicativo; pouco comunicativo.*
APRENDIZAGEM	*Orientado quanto à alta hospitalar; orientado o familiar na alta; orientado pelo médico na alta hospitalar; alta hospitalar orientado pela enfermeira.*