

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PIETRO ANDRADE ALCANTARA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA
ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA - ES**

VITÓRIA - ES

2022

PIETRO ANDRADE ALCANTARA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA
ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA - ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da Escola
Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o Me. José Lucas Souza Ramos

VITÓRIA – ES

2022

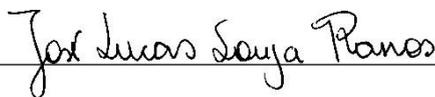
PIETRO ANDRADE ALCANTARA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA
ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA - ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 06 de Dezembro de 2022.

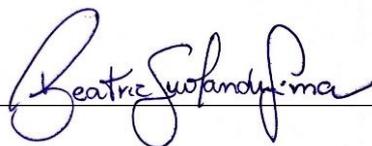
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Jose Lucas Souza Ramos
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador



Ms. Sarah Cosme Foletto
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM



Enfª. Beatriz Gualandi Lima
Unimed Vitória

Agradeço a Deus e aos meus Orixás por terem me dado saúde e forças para superar as todas as dificuldades.

Agradeço aos meus Pais, Débora Vanessa dos Santos Andrade da Conceição e Alex Sandro de Alcantara da Conceição pelo apoio e amor incondicional, cada um com sua forma.

As minhas Avós, Aurora Maria de Alcantara da Conceição e Rita de Cássia dos Santos Andrade que me incentivam a chegar até este momento. E aos meus demais familiares. Minhas inspirações.

Ao meu orientador, Me. Jose Lucas Souza Ramos pela paciência, respeito, empatia e engajamento para realização deste estudo. Gratidão.

A todos os meus amigos pela compreensão, por me apoiar em todas as decisões e sonhar comigo por este momento.

A Santa Casa de Misericórdia de Vitoria, a esta universidade e todo seu corpo docente, direção e administração, a Unidade de Saúde de Itararé - Dilson dos Santos Loureiro, e ao Hospital Santa Rita de Cássia – Afecc, juntos oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte de realizações e aprendizado.

RESUMO

Introdução: É importante identificar quais os novos rumos tomados pela Enfermagem com relação a sua forma de atuação nas instituições hospitalares. Nesse sentido, os cuidados de Enfermagem têm ganhado novos caminhos ao longo do processo de evolução desta profissão. Achados, bem como o excesso de pacientes sob a responsabilidade da equipe de enfermagem com relação ao cuidado; enfermeiros sobrecarregados por atividades de ordem gerencial; inclusão de formulários eletrônicos sem a devida capacitação influenciam na má qualidade da assistência, que conseqüentemente limita o profissional enfermeiro a realizar atividades cruciais para a continuidade do cuidado, como os registros de evolução de enfermagem. **Objetivo:** Avaliar a qualidade das evoluções de Enfermagem baseado na Sistematização da Assistência de acordo com as orientações do Conselho Federal de Enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa, realizando uma análise em prontuários acerca da qualidade das evoluções de enfermagem de no mínimo 24 horas de internação no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo. Foram incluídos prontuários de pacientes acima de 18 anos internados e submetidos a assistência de enfermagem com o tempo mínimo de 24 horas. **Resultados:** No estudo, foram analisados 114 prontuários e 228 evoluções de enfermagem. Dos pacientes, 61,40% eram do sexo feminino, 79,82% de cor parda e 68,42% tinham perfil de atendimento clínico. Tendo achados da data da evolução descrita em sua maioria somente na evolução de 24h (68,42%), o horário da evolução não registrado na maior parte das evoluções de 24h e 48h, assim como o tempo de internação e os procedimentos invasivos, apresentando informações parciais e não detalhadas. Apenas os curativos foram descritos na maior parte e de forma parcial. Intervenções de NIC foram notadas em menos da metade dos prontuários. **Conclusão:** As evoluções de enfermagem em sua maioria estão incompletas e com poucas descrições dos itens obrigatórios, principalmente no segundo momento de avaliação, que não teve a realização de diagnósticos de enfermagem. Observou-se presença de descrição de alguns estados de avaliação do exame físico, entretanto, de forma parcial, assim como os cuidados prestados, procedimentos invasivos e eliminações dos pacientes.

Palavras-chave: Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Registros de Enfermagem. Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: It is important to identify the new directions taken by Nursing in relation to their way of working in hospital institutions. In this sense, Nursing care has gained new paths throughout the process of evolution of this profession. Findings, as well as the excess of patients under the responsibility of the nursing team regarding care; nurses overloaded by managerial activities; inclusion of electronic forms without proper training influence the poor quality of care, which consequently limits the professional nurse to perform crucial activities for the continuity of care, such as nursing evolution records. **Objective:** To evaluate the quality of Nursing evolutions based on the Systematization of Assistance in accordance with the guidelines of the Federal Nursing Council. **Method:** This is a descriptive, exploratory research, with a quantitative approach, performing an analysis of medical records about the quality of nursing evolutions of at least 24 hours of hospitalization at Hospital Santa Casa de Misericórdia in Vitória, Espírito Santo. Medical records of patients over 18 years of age hospitalized and submitted to nursing care with a minimum of 24 hours were included. **Results:** In the study, 114 medical records and 228 nursing evolutions were analyzed. Of the patients, 61.40% were female, 79.82% were brown and 68.42% had a clinical care profile. Having findings of the evolution date mostly described only in the 24h evolution (68.42%), the evolution time not registered in most of the 24h and 48h evolutions, as well as the hospitalization time and the invasive procedures, presenting partial and not detailed information. Only the dressings were mostly and partially described. CIN interventions were noted in less than half of the charts. **Conclusion:** The majority of nursing evolutions are incomplete and with few descriptions of mandatory items, especially in the second evaluation moment, which did not include nursing diagnoses. There was a description of some states of evaluation of the physical examination, however, in a partial way, as well as the care provided, invasive procedures and disposal of patients.

Keywords: Quality indicators in health care. Nursing records. Nursing care.

LISTAS DE SIGLAS

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.

CTLN – Câmara Técnica de Legislação e Normas.

EVA - Escala Visual Analógica.

EVN - Escala Visual Numérica.

HSCMV - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

N/A – Não se Aplica.

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association.

NIC - Nursing Interventions Classification.

PE – Processo de Enfermagem.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem.

SPSS - Statistical Package for the Social Science (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais).

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

T1 - Tempo 1.

T2 - Tempo 2.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Tabela 2. Avaliação geral da evolução de enfermagem.

Tabela 3. Descrição do estado geral do paciente, segmentado por sistemas fisiológicos.

Tabela 4. Descrição dos procedimentos invasivos.

Tabela 5. Descrição dos cuidados prestados.

Tabela 6. Descrição das eliminações.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 MÉTODO	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 LOCAL DO ESTUDO	13
3.3 AMOSTRA DO ESTUDO.....	13
3.4 COLETA DE DADOS	14
3.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	14
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	27
APÊNDICE A.....	27
ANEXO 1: CARTA DE ANUÊNCIA	29
ANEXO 2: PARECER SUBSTANCIADO DO CEP	30
ANEXO 3: TERMO DE ANUÊNCIA.....	35

1 INTRODUÇÃO

O século XIX foi marcado pelo desenvolvimento de estratégias renovadas com relação aos cuidados de enfermagem, passando por fases diferentes, onde tais transformações ao longo dos tempos, proporcionaram um novo direcionamento nos procedimentos de enfermagem voltados para o bem-estar do cidadão. Este processo, demanda um maior preparo técnico-profissional e um conhecimento continuado com foco na autonomia do profissional (MENEZES et. al., 2011).

Nesse sentido, os cuidados de Enfermagem têm ganhado novos sentidos ao longo do processo de evolução desta profissão, Zuchetto *et al.* (2019, p.2) abordam sobre a relação de humanização e empatia enquanto uma construção processual e relacional entre o profissional e o paciente, considerando que “o reconhecimento do outro através da empatia é necessário para a construção de uma relação de afeto e estima, visando ter relações de confiança e reciprocidade”. Neste sentido, é importante identificar quais os novos rumos tomados pela Enfermagem com relação a sua forma de atuação nas instituições hospitalares.

Aliado a isso, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, que se trata de um método que consiste em oferecer maior operacionalização da assistência de enfermagem. Trata-se de uma metodologia capaz de propiciar maior segurança e agilidade através das informações obtidas, por meio das quais, é possível definir padrões e resultados (MENEZES, et. al, 2011). O artigo 4º da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 571/2018 estabelece que “para respaldo ético e profissional da conduta e decisão adotada, estará o Enfermeiro obrigado a manter Registros no prontuário do trabalhador, assegurando a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem” (COFEN, 2018).

Menezes et al (2011, p. 3) falam sobre a importância da eficiência nos procedimentos de enfermagem, ressaltando que “o papel exercido pelo enfermeiro é construído desde sua formação, apoiado nas ações do cuidar e do saber – fazer – ser, conduzindo a enfermagem para o caminho deste cuidar”. Assim, é indispensável que as ações sejam melhoradas a partir de estratégias, como por exemplo, a sistematização da assistência de enfermagem – SAE.

Ainda, os autores afirmam que o objetivo desta metodologia é servir para padronizar o trabalho do enfermeiro através de instrumentos como escalas, dimensionamento, gestão, educação permanente de continuada, as quais serão descritas a seguir: (1) Escalas: Escala de dor de acordo com a faixa etária e rotina da instituição (COFEN, 2016). As escalas mais utilizadas são a Escala

Visual Analógica (EVA) e a Escala Visual Numérica (EVN). O enfermeiro, através destas escalas, pode identificar o nível de dor do paciente, podendo auxiliá-lo no processo de diminuição da dor; (2) Dimensionamento: O dimensionamento de pessoal é visto como elemento essencial para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, reforçando o que está posto na Resolução do COFEN 293/04.

(3) Gestão: Os gestores devem averiguar a forma como estão sendo desenvolvidas as estratégias com relação aos cuidados de enfermagem. O enfermeiro gestor atua na coordenação de equipes de trabalho, cuja função é fazer é alcançar a excelência, especialmente com relação ao trabalho em equipe (SOARES, et al. 2015). (4) Educação permanente e continuada: A educação permanente e continuada é uma forma de garantir que os enfermeiros desenvolverão competências e habilidades para atuarem de forma eficiente e eficaz em seu ambiente de trabalho.

Dentre estas estratégias, destaca-se o processo de enfermagem - PE, que é um dos principais focos de atuação da SAE e possui cinco etapas, sob a Resolução COFEN nº 356/2009, a saber: (1) Coletar dados ou o histórico dos pacientes; (2) Interpretar os dados obtidos chegando ao diagnóstico de enfermagem, (3) realizar o planejamento de enfermagem (prevenir, controlar e resolver problemas de saúde), (4) implementar ações e (5) avaliar a evolução de cada paciente.(COFEN, 2016; COFEN, 2009).

Nesse sentido, Remizosk, Rocha e Val (2010) identificaram alguns dilemas com relação a implantação da SAE com foco no processo de enfermagem, dentre os quais pode-se destacar o desafio de atender de forma eficaz aos pacientes, a falta de preparo dos profissionais enfermeiros, dificuldades na classificação diagnóstica, falta de tempo e de conhecimento e a descrença e rejeição dos próprios enfermeiros diante das mudanças.

Esses achados, bem como o excesso de pacientes sob a responsabilidade da equipe de enfermagem com relação ao cuidado; enfermeiros sobrecarregados por atividades de ordem gerencial; inclusão de formulários eletrônicos sem a devida capacitação influenciam na má qualidade da assistência, que conseqüentemente limita o profissional enfermeiro a realizar atividades cruciais para a continuidade do cuidado, como os registros de evolução de enfermagem (REMIZOSK; ROCHA; VAL, 2010).

Frente a estas informações, questiona-se: como estão sendo realizadas as evoluções de enfermagem a luz das diretrizes do COFEN? Assim, acredita-se que a evolução de enfermagem

está sendo realizada de maneira insatisfatória

Portanto, o estudo justifica-se pela necessidade de otimizar a atuação do enfermeiro frente as demandas surgidas no contexto hospitalar no que diz a respeito, em especial os registros de enfermagem, tendo em vista a não padronização seguida nos serviços ofertados pelo próprio Conselho Federal, bem como as dificuldades nesta atuação.

Tendo como relevância, o reconhecimento da importância da produção do registro de enfermagem de qualidade, que constrói uma legitimação e consolidação dessa área do saber do enfermeiro, melhorando a assistência ao paciente com foco na necessidade de enfermagem e pondo em prática a valorização da categoria, como consta no código de ética do COFEN.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade das evoluções de Enfermagem baseado na Sistematização da Assistência de acordo com as orientações do Conselho Federal de Enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as variáveis em evoluções de enfermagem que atendam as diretrizes de Guia de Recomendação CTLN para registro da Enfermagem, disponibilizado pelo COFEN;
- Identificar a frequência das evoluções que atendem as diretrizes do Guia de Recomendação CTLN para registro da Enfermagem COFEN;
- Analisar a utilização do processo de enfermagem de acordo com as diretrizes do COFEN.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e documental de abordagem quantitativa que foi realizada com o intuito de obter e organizar dados para sobrelevar informações acerca das evoluções de enfermagem presentes em prontuário eletrônico.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas enfermarias clínicas e cirúrgicas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV, que é um hospital geral, de caráter filantrópico, que agrega atividades de ensino, pesquisa e assistência. Está localizado na cidade de Vitória, capital do Espírito Santo.

Atualmente, o hospital é um braço essencial para a atuação da assistência à saúde no estado, sendo um dos centros de especialidades mais completos, com cerca de 209 leitos. É referência em várias especialidades e oferta uma estrutura capaz de atender aos pacientes de forma horizontal, de modo agilizar diagnósticos e evitar a quebra da continuidade do tratamento. Além disso, é um dos melhores complexos de ensino na área de saúde, contribuindo para a uma formação diferenciada (SANTA CASA DE VITÓRIA, 2018).

3.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A composição da amostra do estudo em evoluções foi de pacientes internados acima de 18 anos submetidos a assistência de enfermagem com o tempo mínimo de 24 horas de internação entre os meses de janeiro a dezembro de 2021.

Foram selecionados duas evoluções de enfermagem de pacientes para avaliar as evoluções em dois tempos, sendo T1 - evolução 1 após 24 horas de internação e T2 – evolução 2 após 48 horas de internação.

O cálculo amostral dos pacientes onde serão coletados os prontuários foi de aproximadamente 114, tomando como medida o número de leitos no hospital, com um nível de significância a 95%.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreram por meio da análise da evoluções de enfermagem de pacientes com o tempode internação de no mínimo 24 horas. Foi utilizado um formulário estruturado, construído de acordo com o Guia de Recomendação CTLN para registro da Enfermagem, disponibilizado pelo COFEN. Afim de contemplação no prontuário do paciente e outros documentos de Enfermagem (COFEN, 2016), as seguintes variáveis: data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, intervenções de enfermagem. O estado geral, considerando: neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário; Procedimentos invasivos, considerando: entubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástrica e enterais, cateterizações venosas, drenos, cateteres; Cuidados prestados aos pacientes, considerando: higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudanças de decúbito, apoio psicológico e outros; Descrição das eliminações considerando: secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese, quanto ao tipo, consistência, odor e coloração. Esses elementos foram analisados a presença em descrição e a completude das informações de acordo com o guia supracitado.

O processo foi dividido em três momentos, a saber: Momento 01: Acessar em um computador com acesso à internet e que tenha o SOULMV (programa de informações dos pacientes internados) instalado, em seguida abrir em segunda aba o instrumento semiestruturada para aplicação da coleta de dados em prontuários virtuais. Momento 02: selecionar o período de internação. No presente estudo foi utilizado as datas entre 01/01/2021 à 31/12/2021. Em seguida, selecionar aleatoriamente uma pessoa e verificar se faz parte do critério inclusão. Total: 114 pacientes. Momento 03: Ocorre o T1 - Ler a evolução de 24h de internação e registrar no instrumento de coleta, e posteriormente o T2 – Ler a evolução de 48h de internação e registrar no instrumento de coleta, e organizar os dados coletados em planilha Excel, para deixar em pares (24h/48h). Totalizando 228 prontuários.

3.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados e organizados em planilhas do Microsoft Excel 2017 e posteriormente analisados em frequência absoluta, relativa, medidas de tendência central e teste de qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 95% no SPSS versão 20.0.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo respeitou os preceitos éticos vigentes nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que trata a respeito de pesquisas em seres humanos, onde o estudo foi submetido inicialmente ao Centro de Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e após, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da EMESCAM sob parecer de nº 5.496.076 de 28 de junho de 2022.

5 RESULTADOS

No estudo, foram analisados 114 prontuários e 228 evoluções de enfermagem. Dos pacientes, 61,40% eram do sexo feminino, 79,82% de cor parda e 68,42% tinham perfil de atendimento clínico. A média de idade foi de 60 anos com desvio padrão de 17, conforme demonstra a tabela abaixo.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	70	61,40
	Masculino	44	38,60
Raça/cor	Branca	16	14,04
	Não informado	3	2,63
	Outros	1	0,88
	Parda	91	79,82
	Preto	3	2,63
Perfil do paciente	Cirúrgico	36	31,58
	Clínico	78	68,42
Idade	Média	60	
	Mínimo	18	
	Máximo	91	
	Desvio Padrão	17	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Quanto a avaliação geral da evolução de enfermagem, a data da evolução é descrita em sua maioria somente na evolução de 24h (68,42%), o horário da evolução não foi registrado na maior parte das evoluções de 24h e 48h, assim como o tempo de internação.

Concernente aos diagnósticos de enfermagem, na evolução de 24h identificou-se 9,65% em sua realização, enquanto nas 48h, não foi identificado nenhum diagnóstico de enfermagem.

As intervenções de NIC foram notadas em menos da metade dos prontuários, tanto em 24h (14,04%) como em 48h (28,07%), sendo que ao analisar se realizaram corretamente, nas primeiras 24h não houve acertos e nas 48h, somente 5,26% (tabela 2).

Tabela 2. Avaliação geral da evolução de enfermagem.

Variáveis		24h		48h		p
		n	%	n	%	
Descrição da data da evolução	Não	36	31,58	78	68,42	0,001
	Sim	78	68,42	36	31,58	
Descrição do horário da evolução	Não	91	79,82	103	90,35	0,028
	Sim	23	20,18	11	9,65	

Descrição do tempo de internação	N/A	2	1,75	0	0,00	0,486
	Não	105	92,11	72	63,16	
	Sim	7	6,14	42	36,84	
Realizou diagnóstico de enfermagem NANDA	NÃO	103	90,35	114	100,00	-
	SIM	11	9,65	0	0,00	
Descreveu diagnósticos NANDA corretamente	N/A	103	90,35	114	100,00	-
	NÃO	11	9,65	0	0,00	
Realizou intervenções de enfermagem NIC	NÃO	98	85,96	82	71,93	0,365
	SIM	16	14,04	32	28,07	
Descreveu intervenções NIC corretamente	N/A	98	85,96	82	71,93	0,655
	NÃO	16	14,04	26	22,81	
	SIM	0	0,00	6	5,26	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

O estado geral do paciente dividido de acordo com os segmentos fisiológicos, foi descrito tanto em 24h, como em 48h para os estados neurológico, respiratório, circulatório e digestivo. Já os estados nutricional, locomotor e geniturinário foram descritos em menos de 50% das evoluções, tanto em T1 como em T2. Em todos os casos que houve presença de descrição, a mesma na maior parte foi realizada de forma parcial, com baixa porcentagem de evoluções descritas detalhadamente (tabela 3).

Tabela 3. Descrição do estado geral do paciente, segmentado por sistemas fisiológicos.

Variáveis	24h		48h		p	
	n	%	n	%		
Estado neurológico						
Presença de descrição	NÃO	16	14,03	11	9,65	0,036
	SIM	98	85,96	103	90,35	
Compleitude da descrição	DETALHADA	33	28,95	22	19,30	0,002
	N/A	16	14,04	11	9,65	
	PARCIAL	65	57,02	81	71,05	
Estado respiratório						
Presença de descrição	NÃO	17	14,91	10	8,77	<0,001
	SIM	97	85,09	104	91,23	
Compleitude da descrição	DETALHADA	14	12,28	14	12,28	<0,001
	N/A	16	14,04	11	9,65	
	PARCIAL	84	73,68	89	78,07	
Estado circulatório						
Presença de descrição	NÃO	19	17,54	19	16,67	<0,001
	SIM	95	83,33	95	83,33	
Compleitude da descrição	DETALHADA	21	18,42	20	17,54	<0,001
	N/A	20	17,54	19	16,67	
	PARCIAL	73	64,04	75	65,79	

Estado digestivo						
Presença de descrição					0,060	
	NÃO	21	18,42	19	16,67	
	SIM	93	81,58	95	83,33	
Completude da descrição	DETALHADA	32	28,07	27	23,68	<0,001
	N/A	20	17,54	17	14,91	
	PARCIAL	62	54,39	70	61,40	
Estado nutricional						
Presença de descrição					0,631	
	NÃO	96	84,21	72	63,42	
	SIM	18	15,79	42	36,84	
Completude da descrição	DETALHADA	4	3,51	4	3,51	0,296
	N/A	89	78,07	71	62,28	
	PARCIAL	21	18,42	39	34,21	
Estado locomotor						
Presença de descrição					0,465	
	NÃO	94	82,46	90	78,94	
	SIM	20	17,54	24	21,05	
Completude da descrição	DETALHADA	2	1,75	1	0,88	0,251
	N/A	95	83,33	89	78,07	
	PARCIAL	17	14,91	24	21,05	
Estado geniturinário						
Presença de descrição					0,250	
	NÃO	91	79,83	86	75,44	
	SIM	23	20,18	28	24,56	
Completude da descrição	DETALHADA	7	6,14	1	0,88	0,731
	N/A	91	79,82	85	74,56	
	PARCIAL	16	14,04	28	24,56	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A tabela 4 evidencia que em relação aos procedimentos invasivos, quando a paciente apresentada o mesmo, estes foram descritos na maior parte das evoluções, entretanto, com informações parciais e não detalhadas.

Tabela 4. Descrição dos procedimentos invasivos.

Variáveis		24h		48h	
		n	%	n	%
Intubação orotraqueal					
Presença de descrição	N/A	105	92,11	99	86,84
	NÃO	3	2,63	4	3,51
	SIM	6	5,26	11	9,65
Completude da descrição	DETALHADO	1	0,88	1	0,88
	N/A	108	94,74	103	90,35
	PARCIAL	5	4,39	10	8,77
Traqueostomia					
Presença de descrição	N/A	109	95,61	109	95,61
	NÃO	2	1,75	5	4,39
	SIM	3	2,63	0	0,00
Completude da descrição	N/A	111	97,37	114	100,00
	PARCIAL	3	2,63	0	0,00
Sondagem naso ou orogástrica					
Presença de descrição	N/A	94	82,46	89	78,07
	NÃO	6	5,26	4	3,51
	SIM	14	12,28	21	18,42
Completude da descrição	DETALHADO	2	1,75	2	1,75
	N/A	100	87,72	93	81,58

	PARCIAL	12	10,53	19	16,67
Cateter venoso					
Presença de descrição	N/A	14	12,28	11	9,65
	NÃO	15	13,16	19	16,67
	SIM	85	74,56	84	73,68
Completude da descrição	DETALHADO	3	2,63	3	2,63
	N/A	30	26,32	30	26,32
	PARCIAL	81	71,05	81	71,05
Cateterismo vesical					
Presença de descrição	N/A	77	67,54	73	64,04
	NÃO	9	7,89	11	9,65
	SIM	28	24,56	30	26,32
Completude da descrição	DETALHADO	3	2,63	2	1,75
	N/A	84	73,68	84	73,68
	PARCIAL	27	23,68	28	24,56
Drenos					
Presença de descrição	N/A	103	90,35	97	85,09
	NÃO	4	3,51	5	4,39
	SIM	7	6,14	12	10,53
Completude da descrição	DETALHADO	4	3,51	3	2,63
	N/A	106	92,98	102	89,47
	PARCIAL	4	3,51	9	7,89

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Quanto aos cuidados prestados, em relação a higiene, aspiração, troca de drenos e cateteres, tanto em 24h como em 48h, embora o paciente tivesse a necessidade de descrição, a maioria das evoluções não constava a informação. Apenas os curativos foram descritos na maior parte e de forma parcial, conforme aponta a tabela 5.

Tabela 5. Descrição dos cuidados prestados.

Variáveis		24h		48h	
		N	%	N	%
Higiene					
Presença de descrição	N/A	8	7,02	2	1,75
	NÃO	86	75,44	83	72,81
	SIM	20	17,54	29	25,44
Completude da descrição	DETALHADA	1	0,88	1	0,88
	N/A	92	80,70	84	73,68
	PARCIAL	21	18,42	29	25,44
Aspiração					
Presença de descrição	N/A	103	90,35	103	90,35
	NÃO	9	7,89	9	7,89
	SIM	2	1,75	2	1,75
Completude da descrição	N/A	112	98,25	2	1,75
	PARCIAL	2	1,75	110	96,49
	PARCIAL	0	0,00	2	1,75
Curativos					
Presença de descrição	N/A	81	71,05	80	70,18
	NÃO	12	10,53	10	8,77
	SIM	21	18,42	24	21,05
Completude da descrição	DETALHADA	8	7,02	7	6,14
	N/A	92	80,70	90	78,95
	PARCIAL	14	12,28	17	14,91
Troca de drenos					
Presença de descrição	N/A	105	92,11	98	85,96
	NÃO	5	4,39	13	11,40
	SIM	4	3,51	3	2,63

Completude da descrição	DETALHADO	0	0,00	1	0,88
	N/A	110	96,49	110	96,49
	PARCIAL	4	3,51	3	2,63
Troca de cateter					
Presença de descrição	N/A	104	91,23	64	56,14
	NÃO	5	4,39	35	30,70
	SIM	5	4,39	15	13,16
Completude da descrição	DETALHADA	1	0,88	4	3,51
	N/A	110	96,49	96	84,21
	PARCIAL	3	2,63	14	12,28
Troca de sonda					
Presença de descrição	N/A	99	86,84	88	77,19
	NÃO	5	4,39	17	14,91
	SIM	10	8,77	9	7,89
Completude da descrição	DETALHADA	3	2,63	5	4,39
	N/A	104	91,23	103	90,35
	PARCIAL	7	6,14	6	5,26
Mudança de decúbito					
Presença de descrição	N/A	80	70,18	69	60,53
	NÃO	20	17,54	34	29,82
	SIM	14	12,28	11	9,65
Completude da descrição	DETALHADA	2	1,75	3	2,63
	N/A	97	85,09	99	86,84
	PARCIAL	15	13,16	12	10,53
Apoio psicossocial					
Presença de descrição	N/A	19	16,67	8	7,02
	NÃO	95	83,33	106	92,98
Completude da descrição	DETALHADA	1	0,88	1	0,88
	N/A	113	99,12	113	99,12

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A tabela 6 aponta que quanto a descrição das eliminações, quando o paciente apresentava secreções traqueais ou orais e débitos gástricos de drenos, a maior parte das evoluções não apresentou descrição. Entretanto, quanto a presença de secreções de lesões, fezes e diurese, observou-se maioria de descrições e de forma parcial.

Tabela 6. Descrição das eliminações.

Eliminações		24h		48h	
		n	%	n	%
Secreções traqueais ou orais					
Presença de descrição	N/A	105	92,11	102	89,47
	NÃO	5	4,39	12	10,53
	SIM	4	3,51	0	0,00
Completude da descrição	DETALHADA	1	0,88	0	0,00
	N/A	110	96,49	114	100,00
	PARCIAL	3	2,63	0	0,00
Secreções de lesões					
Presença de descrição	N/A	86	75,44	80	70,18
	NÃO	10	8,77	11	9,65
	SIM	18	15,79	23	20,18
Completude da descrição	DETALHADA	8	7,02	9	7,89
	N/A	96	84,21	91	79,82
	PARCIAL	10	8,77	14	12,28
Débitos gástricos de drenos					
Presença de descrição	N/A	105	92,11	98	85,96
	NÃO	7	6,14	12	10,53
	SIM	2	1,75	4	3,51

Compleitude da descrição	DETALHADA	1	0,88	1	0,88
	N/A	112	98,25	110	96,49
	PARCIAL	1	0,88	3	2,63
Ostomias					
Presença de descrição	N/A	106	92,98	107	93,86
	NÃO	1	0,88	2	1,75
	SIM	7	6,14	5	4,39
Compleitude da descrição	DETALHADA	4	3,51	1	0,88
	N/A	107	93,86	109	95,61
	PARCIAL	3	2,63	4	3,51
Fezes					
Presença de descrição	N/A	28	24,56	21	18,42
	NÃO	26	22,81	21	18,42
	SIM	60	52,63	72	63,16
Compleitude da descrição	DETALHADA	4	3,51	0	0,00
	N/A	60	52,63	56	49,12
	PARCIAL	50	43,86	58	50,88
Diurese					
Presença de descrição	N/A	23	20,18	18	15,79
	NÃO	21	18,42	14	12,28
	SIM	70	61,40	82	71,93
Compleitude da descrição	DETALHADA	3	2,63	5	4,39
	N/A	48	42,11	41	35,96
	PARCIAL	63	55,26	68	59,65

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

6 DISCUSSÃO

A realização das evoluções de enfermagem foi feita de forma incompleta, e esse ato pode ser interpretado por diversos motivos de conotação do seu ambiente de trabalho, como o tempo e a alta demanda, conforme aborda o estudo de Silva et al., (2019) observou que os participantes do estudo perceberam em unanimidade, a falta de tempo como o principal fator que impossibilita a não realização de uma evolução de enfermagem completa. O seguinte fato, reflete a realidade de diversos profissionais, que em locu encontram processos não descritos. No mesmo estudo, observa-se um achado antagônico que coincide com o estudo atual, em que a maioria das informações do paciente/ cliente obtém-se na admissão, onde a evolução de enfermagem foi constatada de maneira completa.

Ainda, o fator tempo coincide como o segundo achado da pesquisa, em que as evoluções são menos detalhas nas 48h, isso pode trazer a suposição de diversas tarefas impostas durante a jornada de trabalho do profissional enfermeiro (SILVA et al., 2019).

Outro achado, volta-se para a ausência dos diagnósticos de enfermagem em menos de 10% das evoluções e é encontrado somente na primeira evolução, não seguindo nas posteriores conforme as demandas de cuidado do paciente/ cliente. Tal fato pode ser explicado através de várias demandas, conforme demonstram Silva et al., (2012) apontando dois principais, como a deficiência do embasamento teórico para fundamentar e desenvolver um diagnóstico e o processo mental necessário que é imposto para o enfermeiro na realização dessa prática.

Seguindo o processo de enfermagem de forma correta, o profissional enfermeiro consegue realizar as etapas de forma correta e coesa. Seu primeiro passo, pode estar sendo descuidado, que é, à anamnese ou coleta de dados. Constatando que construir um Diagnóstico de Enfermagem demanda a realização correta e completa da anamnese (SILVA et al, 2011). Baseado nesse pensamento, encontra-se a importância de uma boa e qualificada coleta de dados, assim chegando aos diagnósticos de cuidados centrado no paciente.

Nessa linha de pensamento, quanto aos focos de descrição, os estados dos segmentos fisiológicos, como o respiratório, circulatório, neurológico e digestivo, foram demonstrados na maior parte das evoluções, enquanto os estados nutricionais, locomotor e geniturinário, não foram encontrados na maioria das evoluções. Lima et al (2020)

explica esse fenômeno, em seu estudo descritivo exploratório, envolvendo 192 enfermeiros que trabalham em unidades de internação, e evidenciou que as técnicas propedêuticas avaliadas no seu estudo confirmaram a inspeção e palpação como técnicas mais utilizadas pelos enfermeiros (LIMA et al 2020). Esses estados supracitados, são na maioria das vezes realizados, pela facilidade de suas ações, associados ao fator tempo, que é fundamental para a realização de uma evolução de enfermagem.

Entretanto, é importante salientar que só a descrição desses estados baseados na facilidade do tempo, não se é adequado, pois o exame físico e posteriormente a evolução de enfermagem precisam conter de um exame físico céfalo-caudal (REZENDE et al., 2004).

Nesse sentido, traz-se a descrição dos itens relacionados aos cuidados prestados, porém, a maioria das descrições é parcial ou incompleta. Braga (2015), por sua vez, observa que os registros de enfermagem, quando redigidos corretamente, possibilitam a boa comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, subsidiando o processo de avaliação da assistência e do plano assistencial do paciente, sendo possível acompanhar a evolução do mesmo de forma adequada.

Acrescenta que é necessário haver comprometimento e eficiência nas anotações e intervenções de enfermagem, considerando a aparência das mesmas. Seguindo esta mesma linha de pensamento, Barbosa et al. (2011, p. 5) ressalta que é preciso haver “clareza quanto à forma e ao conteúdo, a fim de garantir a legibilidade, a compreensão da informação e a qualidade dos dados”. Barbosa et al. (2011, p.11) faz um alerta quanto “a falta de preparo ou irresponsabilidade das equipes de enfermagem com relação às evoluções do paciente, enfatiza que é preciso evitar rasuras, e não se pode simplesmente copiar e colar dados dos pacientes.”

Tudo isto em prol da melhor qualidade dos registros, que segundo Augusto et al. (2022, p.2) “é essencial para reconhecimento de situações de risco, direcionamento das implementações de ações preventivas e de apoio às vítimas”. Os autores completam que é imprescindível que os enfermeiros adotem uma abordagem calma e atenta, tendo responsabilidade e agindo de forma ética e humana na descrição dos assuntos de enfermagem.

9 CONCLUSÃO

As evoluções de enfermagem em sua maioria estão incompletas e com poucas descrições dos itens obrigatórios, evidenciando assim que os enfermeiros não aplicam as diretrizes de Guia de Recomendação CTLN para os registros de enfermagem de qualidade, disponibilizado pelo COFEN, principalmente no segundo momento de avaliação, que não teve a realização de diagnósticos de enfermagem. Observou-se nas evoluções de enfermagem, a presença de descrição de alguns estados de avaliação do exame físico, entretanto, de forma parcial, assim como os cuidados prestados, procedimentos invasivos e eliminações dos pacientes. Afim de nortear e melhorar esse exercício profissional, sugere-se que a instituição elabore novos estudos e ferramentas de auxílio para elaboração de evoluções de enfermagem de forma satisfatória, coesa e dinâmica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Érica T. G. de; AQUINO, I. de S.; BRITO, R. R. F. F.; TEIXEIRA, R. S. de O.; DINIZ, E. T. **Effect of nutritional assessment on length of hospital stay: Systematic review**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e24510716468, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16468>. Acesso em: 18 nov. 2022.

AUGUSTO, Adriana Alves de Moura. et al. **Qualidade da evolução de enfermagem na descrição de atos violentos sofridos por idosos: revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, e26211528026, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/web.pos/Downloads/28026-Article-326402-1-10-20220405.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2022.

BARBOSA, Silvia Freitas et al. **Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/qualidade_registros_enfermagem_analise_prontuarios_usuarios.pdf. Acesso em: 10 de nov. 2022.

Barreto JJS, Coelho MP, Lacerda LCX, Fiorin BH, Mocelin HJS, Freitas PSS. **Registros de Enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial**. REME – Rev. Min. Enfermagem 2019; 23: e - 1234 Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1234.pdf>. DOI: 10.5935/1415-2762.20190082. Acesso em: 17 de nov. 2022.

BRAGA, Luciane Zambarda Todendi. **c. Estudo em Hospital na Região Noroeste do RS**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequence=1#:~:text=O%20registro%20dos%20procedimentos%20realizados,financeiro%20das%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 12 de nov. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de Recomendação CTLN para registro da Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de Enfermagem**. COFEN, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/pietro.alcantara/Downloads/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pietro.alcantara/Downloads/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web%20(1).pdf). Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN nº 571/2018**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-571-2018_61591.html. Acesso em: 28 de jan. 2022.

MENEZES, Tamae. et al. **Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. vol. 45, n.4, 2011, pp. 953-958. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/9ZLNnXdFnNXXSz4JKft8Hqf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PEREZ, Vera Lócia de Almeida Bezerra; NÓBREGA, Maria Miriam Lima; FARIAS, Juracy Nunes; COLER, Marga Simon. **Diagnostico de enfermagem um desafio de enfermagem para os anos 90**. 43 (1, 2, 3/4). Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, n. 43, p. 14-18, 18 out. 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jpz7Jm4KZgkHczskvBTQcPh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayara Moreira, VALL, Janaina. **Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica**. Ceará. Cadernos da Escola de Saúde, v. 1 n. 3, 2010. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2298>. Acesso em: 28 jan. 2022.

REZENDE, I. F. B., OLIVEIRA, V. S., KUWANO, E. A., LEITE, A. P. B., RIOS, I., DÓREA, Y. S. S. & CHAVES, V. L. (2004). **Prevalência da desnutrição hospitalar em pacientes internados em um hospital filantrópico em Salvador (BA), Brasil**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 3(2), 194-200. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v3i2.4425>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

SOARES, Mirelle Inácio. Sistematização da assistência de enfermagem: **Facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência**. Escola Anna Nery 19 (1) • Jan-Mar 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/ghYPrPYCdG68TBW5yxrGqbq/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

VIGO, Kattia Ochoa et al. **Avaliação de qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dkZ3c6mfSpLMzYRgHpwcNCS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 de nov. 2022.

ZUCHETTO, Milena Amorin et al. **Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva**. Santa Catarina. vol.10 n.3 2019. Revista Cuidarte. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-9732019000300303. Acesso em: 2 fev. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A– INSTRUMENTO SEMIESTRUTURADA PARA APLICAÇÃO DA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS VIRTUAIS.

Iniciais do Paciente:				
Nº do Prontuário:				
Nº de Atendimento:				
	INDICADOR	SIM	NÃO	N/A
Nº 1	DATA			
Nº 2	HORA			
Nº 3	TEMPO DE INTERNAÇÃO			
Nº 4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
Nº 5	ASSINATURA DO ENFERMEIRO			
Nº 6	Nº DO COREN			
ESTADO GERAL				
Nº 7	ESTADO NEUROLÓGICO			
Nº 8	ESTADO RESPIRATÓRIO			
Nº 9	ESTADO CIRCULATÓRIO			
Nº 10	ESTADO DIGESTIVO			
Nº 11	ESTADO NUTRICIONAL			
Nº 12	ESTADO LOCOMOTOR			
Nº 13	ESTADO GENITURINÁRIO			
PROCEDIMETOS INVASIVOS				
Nº 13	ENTUBAÇÃO OROTRAQUIAL			
Nº 14	TRAQUEOSTOMIA			
Nº 15	SONDAGEM NASOGÁSTRICA OU OROGÁSTRICA			
Nº 16	CATETER VENOSO			
Nº 17	CETETERISMO VISICAL			
Nº 18	DRENOS			
CUIDADOS PRESTADOS				
Nº 19	HIGIENIE			
Nº 20	ASPIRAÇÃO			
Nº 21	CURATIVOS			

Nº 22	TROCA DE DRENOS			
Nº 23	TROCA DE CATETER			
Nº 24	TROCA DE SONDA			
Nº 25	MUDANÇA DE DECÚBITO			
Nº 26	APOIO PSICOSOCIAL			
DESCRIÇÃO DAS ELIMINAÇÕES				
Nº 27	SECREÇÕES TRAQUEAIS OU ORAIS			
Nº 28	SECREÇÕES DE LESÕES			
Nº 29	DÉBITOS GÁSTRICOS DE DRENOS			
Nº 30	OSTOMIAS			
Nº 31	FEZES (TIPO, CONSISTÊNCIA, ODOR E COLORAÇÃO)			
Nº 32	DIURESE (TIPO, CONSISTÊNCIA, ODOR E COLORAÇÃO)			

ANEXO 1: CARTA DE ANUÊNCIA.



CARTA DE ANUÊNCIA

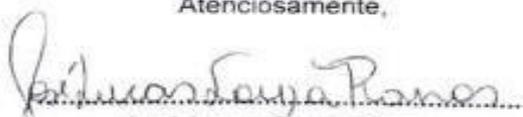
De: José Lucas Souza Ramos, Professor do Curso de Enfermagem da EMESCAM.

Para: Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV
Dr. Roberto Ramos Barbosa

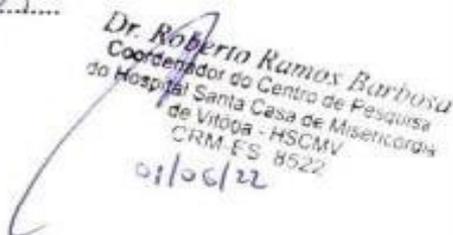
Prezado Doutor,

Eu, José Lucas Souza Ramos, solicito autorização Institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado: *AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA - ES* com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *Avaliar a qualidade das evoluções de Enfermagem baseado na Sistematização da Assistência de acordo com as orientações do Conselho Federal de Enfermagem; - Descrever os indicadores das evoluções de enfermagem que atendam as diretrizes do COFEN; - Identificar a frequência das evoluções que atendem as diretrizes do COFEN; - Identificar a similaridades nas evoluções de enfermagem em um período de 24h após a primeira internação; - Analisar a utilização do processo de enfermagem de acordo com as diretrizes do COFEN.* , com a seguinte metodologia: *Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e documental de abordagem quantitativa e a coleta de dados ocorrerá por meio da análise de prontuários de pacientes com o tempo de internação de no mínimo 24 horas* , necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de *Enfermarias clínicas, cirúrgicas e UTI's* da instituição. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETARÁ ÔNUS PARA O HOSPITAL.

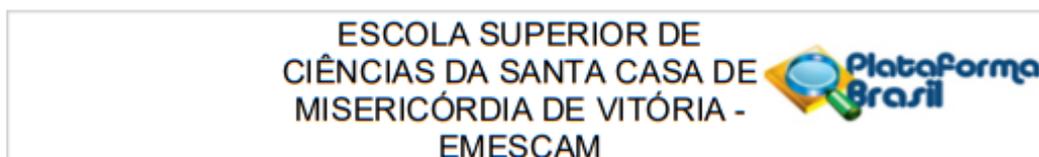
Atenciosamente,


José Lucas Souza Ramos

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV


Dr. Roberto Ramos Barbosa
Coordenador do Centro de Pesquisa
do Hospital Santa Casa de Misericórdia
de Vitória - HSCMV
CRM-ES 8522
01/06/22

ANEXO 2: PARECER SUBSTANCIADO DO CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA - ES

Pesquisador: JOSE LUCAS SOUZA RAMOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59517322.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.496.076

Apresentação do Projeto:

É importante identificar quais os novos rumos tomados pela Enfermagem com relação a sua forma de atuação nas instituições hospitalares. Objetivo: Avaliar a qualidade das evoluções de Enfermagem baseado na Sistematização da Assistência de acordo com as orientações do Conselho Federal de Enfermagem. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa. Será analisado em prontuário a qualidade das evoluções de enfermagem de no mínimo 24 horas de internação no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo. Incluídos prontuários de pacientes acima de 18 anos internados submetidos a assistência de enfermagem com o tempo mínimo de 24 horas e excluídos pacientes com procedimentos ambulatoriais, pacientes com menos de 24 horas de internação, que entraram no centro cirúrgico com precaução de contato já confirmada e pacientes que evoluíram para óbito em período igual ou inferior a 24 horas após. Resultados esperados: Sobrelevar informações referente a qualidade das evoluções de enfermagem, e aguçar o senso crítico dos profissionais frente a prática, assim exercendo e levando à uma melhor assistência ao paciente com foco na necessidade de enfermagem e pondo em prática a valorização da categoria, como consta no código de ética do COFEN.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comile.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.496.076

Avaliar a qualidade das evoluções de Enfermagem baseado na Sistematização da Assistência de acordo com as orientações do Conselho Federal de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Descrever os indicadores das evoluções de enfermagem que atendam as diretrizes do COFEN;
- Identificar a frequência das evoluções que atendem as diretrizes do COFEN;
- Identificar a similaridades nas evoluções de enfermagem em um período de 24h após a primeira internação;
- Analisar a utilização do processo de enfermagem de acordo com as diretrizes do COFEN.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os principais riscos são voltados para a confidencialidade dos dados de prontuários, entretanto, os pesquisadores asseguram a não divulgação de quaisquer informações pessoais tanto dos pacientes como da instituição.

BENEFÍCIOS

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para proficiência de informações do paciente/ cliente a fim de promovendo eficácia no processo de tratamento e assistência, prevenindo agravos e pondo em prática a valorização da categoria, como consta no código de ética do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PARTICIPANTES: 114 (cento e quatorze). Pacientes internados acima de 18 anos.

INSTRUMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA ATINGIR OS OBJETIVOS:

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e documental de abordagem quantitativa que será realizada com o intuito de obter e organizar dados para sobrelevar informações acerca das evoluções de enfermagem.

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa será realizada nas enfermarias clínicas e cirúrgicas e Unidades de Terapia Intensiva do

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.496.076

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV, que é um hospital geral, de caráter filantrópico, que agrega atividades de ensino, pesquisa e assistência. Está localizado na cidade de Vitória, capital do Espírito Santo.

AMOSTRA DO ESTUDO

Irão compor a amostra do estudo prontuários de pacientes internados acima de 18 anos submetidos a assistência de enfermagem com o tempo mínimo de 24 horas de internação entre os meses de janeiro a dezembro de 2021.

Serão selecionados dois prontuários por paciente, para avaliar as evoluções em dois tempos, sendo T1 - evolução 1 após 24 horas de internação e T2 - evolução 2 após 48 horas de internação.

O cálculo amostral dos pacientes onde serão coletados os prontuários é de aproximadamente 114, tomando como medida o número de leitos no hospital (209), com um nível de significância a 95%.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá por meio da análise de prontuários de pacientes com o tempo de internação de no mínimo 24 horas.

Será utilizado um formulário estruturado (APÊNDICE A), construído de acordo com o Guia de Recomendação CTLN para registro da Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de Enfermagem (COFEN, 2016), que contempla as seguintes variáveis: data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, assinatura e número do Coren; O estado geral, considerando: neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário; Procedimentos invasivos, considerando: intubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástrica e enterais, cateterizações venosas, drenos, cateteres; Cuidados prestados aos pacientes, considerando: higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudanças de decúbito, apoio psicológico e outros; Descrição das eliminações considerando: secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de stomias, fezes e diurese, quanto ao tipo, consistência, odor e coloração.

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão tabulados e organizados em planilhas do Microsoft Excel 2017 e posteriormente analisados em frequência absoluta, relativa, medidas de tendência central e análises estatísticas com teste de correlação com nível de significância de 95% no SPSS versão 20.0.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.496.076

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto: adequada.

Assinada pela pesquisadora responsável JOSE LUCAS SOUZA RAMOS em 08/06/2022, e pela coordenadora de pesquisa da EMESCAM, Italla Maria Pinheiro Bezerra, em, 09/06/2022.

2. Informações Básicas do Projeto (Projeto PB): adequada.

2.1. Cronograma: adequado.

2.2. Orçamento: R\$ 1.671,00.

3. Declaração de Instituição e Infraestrutura (Carta de anuência): adequada.

Assinada pelo pesquisador responsável JOSE LUCAS SOUZA RAMOS, em 01/06/2022, e pelo coordenador do centro de pesquisa do HSCMV, Dr. Roberto Ramos Barbosa em, 01/06/2022.

4. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: adequado.

4.1. Propõe dispensa do TCLE? Sim

4.2. Justificativa: A presente pesquisa propõe a dispensa do TCLE por se tratar de uma busca documental em prontuário virtual (MVPep), retrospectiva impossibilitando o contato com os pacientes, tendo em vista os possíveis desfechos clínicos após a alta, assim como o fato de a instituição hospitalar possuir pacientes em diversas localidades do estado, o que não permitiria a realização de contato presencial com os mesmos, incluindo também o possível desfecho de óbito.

Recomendações:

- Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Recomendo aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.496.076

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1963652.pdf	09/06/2022 16:16:15		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	09/06/2022 16:15:56	JOSE LUCAS SOUZA RAMOS	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	08/06/2022 20:21:59	JOSE LUCAS SOUZA RAMOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	08/06/2022 20:21:48	JOSE LUCAS SOUZA RAMOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/06/2022 20:21:31	JOSE LUCAS SOUZA RAMOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/06/2022 20:21:27	JOSE LUCAS SOUZA RAMOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/06/2022 20:21:17	JOSE LUCAS SOUZA RAMOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 28 de Junho de 2022

Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av. N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

NEXO 3: TERMO DE ANUÊNCIA



(Para uso do HSCMV)

Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no(a) *Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, nas enfermarias clínicas, cirúrgicas e UTI's* e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

() Pendência (s) para anuência:

.....

Vitória, 01.06.22.

Roberto Ramos Barbosa
 Dr. Roberto Ramos Barbosa
 Coordenador do Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV

Dr. Roberto Ramos Barbosa
 Coordenador do Centro de Pesquisa
 do Hospital Santa Casa de Misericórdia
 de Vitória - HSCMV
 CRM-ES 8522

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV