

ANTONIO SILVEIRA DOS SANTOS

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA
PARA A UNIDADE DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA DO HNSC**

Projeto de Pesquisa para obtenção do título
de especialista em Informação Científica e
Tecnológica em Saúde.
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.
Convênio Grupo Hospitalar Conceição –
GHC.

Orientador: Professora Mestre Maria Helena Schmidt

–.

Porto Alegre

2006

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	03
1 JUSTIFICATIVA	05
2 OBJETIVO GERAL	06
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
3 REFERENCIAL TEÓRICO	07
3.1 RESGATE HISTÓRICO	07
3.2 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	08
4 METODOLOGIA	11
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	11
4.2 UNIVERSO E PARTICIPANTES	11
4.3 COLETA DE DADOS	12
4.4 INSTRUMENTO	12
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	12
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	13
6 CRONOGRAMA	14
7 ORÇAMENTO	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO	18
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	19
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	20
APÊNDICE D – AO COMITÊ DE ÉTICA	21

INTRODUÇÃO

O enfermeiro no desempenho de suas funções na área da assistência á saúde do paciente ocupa lugar de extrema importância, tanto no que se refere à prestação de assistência, bem como, na avaliação e planejamento dos cuidados específicos a cada tipo de problema detectado.

O mesmo é um profissional autônomo que não depende de outros profissionais para elaborar o plano de assistência e tratamento de enfermagem, pois possui preparo técnico científico que lhe possibilita condições próprias de avaliar o paciente, estabelecer prioridades e prescrever os cuidados de enfermagem.

A enfermagem planejada nos possibilita um estudo das condições do paciente de forma holística, nos permitindo escolher as melhores formas de prestação de assistência ao indivíduo e não apenas a doença. Com isso, a enfermagem se torna mais dinâmica, visto poder programar antecipadamente suas funções diárias e o atendimento individualizado de cada paciente conforme suas necessidades ou prioridades.

A metodologia de planejamento da assistência de enfermagem denomina-se: Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem – (SAE). Esta se divide em várias etapas, havendo divergências entre os autores em relação à nomenclatura e ao número das mesmas. Em geral, as etapas mais citadas por ordem de execução são: histórico; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem e evolução. Alguns autores acrescentam a estas, mais duas etapas, que são, plano assistencial e prognóstico de enfermagem. Outros citam as mesmas etapas com nomenclaturas diferentes.

Durante a consulta de Enfermagem o enfermeiro coleta os dados de identificação do paciente, ouve suas queixas, investiga sua história prévia e atual, seus hábitos de vida, antecedentes familiares, uso de drogas ou medicamentos, realiza o exame físico, detecta os problemas ou potencial de riscos (Diagnóstico) e a partir daí elabora um plano assistencial, do qual, efetua a prescrição diária dos cuidados de enfermagem específicos para cada paciente.

Através do planejamento da assistência de enfermagem, o enfermeiro poderá desenvolver uma metodologia de atenção e cuidados ao paciente, voltado a atender o que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere à universalidade, integralidade, equidade e humanização dos serviços de saúde.

A integralidade do atendimento em saúde aparece no Artigo 198 da constituição brasileira de 1988, como uma das diretrizes do SUS. “Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. (BRASIL, 1988).

Santos (2005) argumenta que a humanização da assistência hospitalar se faz a partir do desenvolvimento do conhecimento e pela reflexão das ações realizadas no cotidiano e, principalmente, pela vontade de mudar, de transformar o fazer funcionalista em um fazer mais humanitário. O cuidado humanizado começa quando os profissionais entram no campo fenomenal do paciente e são capazes de detectar, sentir e interagir com pacientes e familiares, ou seja, é capaz de estabelecer uma relação de respeito ao ser humano e aos seus direitos.

O cuidado, de forma idealizada, ,recebido/vivido pelo paciente, é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, compõe o que entendemos como cuidado em saúde. A maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital. (MERHY; CECÍLIO, 2003, p. 198).

A partir desse contexto surgiu o interesse pelo tema e a proposta da construção deste projeto que tem como meta fazer um diagnóstico da situação atual do planejamento da assistência de enfermagem na Unidade de Internação de Oncologia e Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

Nesse momento, a intenção é investigar quais as dificuldades dos enfermeiros na aplicação do processo de enfermagem e quais das etapas do processo de enfermagem já estão sendo aplicadas e sua periodicidade. Posteriormente criar uma proposta alternativa para a aplicação integral do processo de enfermagem, voltada às necessidades dos pacientes deste setor, incluindo a prescrição diária e informatizada dos cuidados de enfermagem.

1 JUSTIFICATIVA

O presente projeto de pesquisa justifica-se pela necessidade de identificar a situação atual da aplicação de todas as etapas do Processo de Enfermagem na unidade de internação de oncologia e hematologia, devido a sua importância no planejamento da assistência individualizada de enfermagem.

É através da aplicação do Processo de Enfermagem e das suas diferentes etapas que o enfermeiro avalia o paciente, realiza o histórico e exame físico durante a consulta de enfermagem, identifica seus problemas, grau de dependência física, diagnóstico e prognóstico de enfermagem, elabora o plano de cuidados e a prescrição diária e individualizada dos cuidados de enfermagem. A evolução de enfermagem é o registro diário da avaliação e conduta frente às alterações do paciente.

A aplicação do Processo de Enfermagem está prevista no Artigo 2º da resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem - (COFEN), que determina a implementação da sistematização da Assistência de Enfermagem, que deve ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada, em todo o Território Nacional.

2 OBJETIVO GERAL

Diagnosticar como o Processo de Enfermagem está sendo aplicado na unidade de internação de oncologia e hematologia do HNSC.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Pesquisar a opinião dos enfermeiros do setor sobre a importância de cada etapa do processo de enfermagem para o planejamento da assistência de enfermagem;

b) Identificar quais são as dificuldades dos enfermeiros para a aplicação do processo de enfermagem de forma integral;

c) Identificar quais as etapas do Processo de Enfermagem estão sendo aplicados atualmente e qual a periodicidade de aplicação;

d) Criar subsídios para a elaboração de uma proposta alternativa para aplicação do processo de enfermagem de forma integral com a prescrição dos cuidados de enfermagem informatizada.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O Processo de enfermagem, através de suas várias fases ou etapas representa a metodologia de planejamento da assistência de enfermagem, que tem por objetivo elaborar um plano de cuidados integral e individualizado, conforme as necessidades de cada paciente.

3.1 RESGATE HISTÓRICO

Historicamente o Processo de Enfermagem surgiu constituído de apenas três fases ou etapas:

a) **Histórico** - Incluía o exame físico, história pregressa, investigação dos hábitos de vida, antecedentes familiares, condições sócio-econômicas e queixas atuais do paciente;

b) **Planejamento** – Tratava-se da elaboração do plano de cuidados específicos para cada paciente conforme as suas necessidades básicas afetadas, detectadas no Histórico de Enfermagem;

c) **Implementação** - Representava a prescrição diária dos cuidados de enfermagem, específica para cada paciente.

A primeira descrição do processo de enfermagem foi realizada por Lidya Hall, em 1955. Dorothy Johnson (1959), Ida Orlando (1961) e Ernestine Wiedenbach (1963) desenvolveram, cada uma um modelo diferente constituído por três fases. Em 1967, Yura e Walsh escreveram o primeiro texto que descreveria quatro fases: histórico, planejamento, implementação e avaliação. Na metade dos anos 70, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger e Jauron (1975) e Aspinall (1976) acrescentaram às 4 fases o diagnóstico, constituindo-se o processo de cinco fases. O processo de enfermagem foi delineado de maneiras diferentes, pelos diversos autores, mas existem elementos comuns que são: histórico de enfermagem ou avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução de enfermagem. (DELL' AQUA; MIYADAHIRA, 2002, p. 186).

Horta (1979) propõe seis fases, que compreendem o Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados Diários ou Prescrição de Enfermagem, Evolução e Prognóstico de Enfermagem.

No Brasil, na década de 70 o ensino do processo de enfermagem teve desenvolvimento acentuado nas escolas de graduação e pós-graduação. A influência de Wanda Horta ficou registrada neste período, (DELL' AQUA; MIYADAHIRA, 2002).

No decorrer do tempo, outros autores foram implementando e incluindo novas etapas ao Processo de Enfermagem, até ele adquirir a sua forma atual.

Souza, RS; Siqueira, M.M. (2002) citam o processo de enfermagem como um instrumento de grande relevância para o exercício profissional do enfermeiro, pois possibilita uma assistência individualizada ao paciente, proporciona meios para avaliar a qualidade assistencial prestada pelos enfermeiros ao paciente e impulsiona o campo da enfermagem através de conhecimentos obtidos pela prescrição diária dos cuidados aos clientes.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um recurso que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao paciente e caracterizar sua prática profissional. O planejamento dos cuidados, traduzido na prescrição de cuidados de enfermagem, expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada paciente, visando uma melhor qualidade assistencial. Constitui-se um instrumento para que as ações de enfermagem possam ser registradas e contabilizadas, representando um importante passo para a definição e valorização da enfermagem como profissão (PIVOTTO; LUNARDI FILHO; LUNARDI 2005, p. 33).

Ochoa-Vigo; Pace e Santos (2003) relatam que a enfermagem vem utilizando há décadas o processo de enfermagem como fundamento teórico de sua assistência. Constituído por um método intencionado de solução de problemas e fundamentação científica, para descrever, explicar e prever seu exercício e resultados. Com a finalidade de validar sua prática e dar a sociedade uma definição que fomente sua autonomia. O cuidado oferecido tem embasamento científico e torna-se de melhor qualidade.

Ochoa-Vigo; Pace e Santos (2003) complementam dizendo que os registros e anotações no prontuário do paciente constituem um meio de comunicação importante para toda a equipe de saúde envolvida com o paciente, facilitando a coordenação e continuidade do planejamento de saúde, evitando omissões e repetições desnecessárias no tratamento. A escrita documenta de forma permanente no prontuário, informações relevantes sobre os cuidados prestados ao paciente.

3.2 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

A resolução COFEN – 272/2002, considera que a **Sistematização da Assistência de Enfermagem** – SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A institucionalização da SAE como

prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro. A implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, a implantação, planejamento e avaliação do processo de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro e compreende várias etapas.

A consulta de enfermagem é compreendida de histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para a implementação da assistência de enfermagem o COFEN preconiza que devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das seguintes etapas:

Histórico:

Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.

Exame Físico:

O enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

Diagnóstico de Enfermagem:

O enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.

Prescrição de Enfermagem:

É o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Evolução de Enfermagem:

É o registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas e serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

O Artigo 2º da resolução COFEN – 272/2002, determina que a implementação da sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada.

O Artigo 3º da mesma resolução determina que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:

- Histórico de enfermagem
- Exame Físico
- Diagnóstico de Enfermagem
- Prescrição da Assistência de Enfermagem
- Evolução da Assistência de Enfermagem
- Relatório de Enfermagem

O artigo 8º do decreto nº 94.406/87, que regulamenta a lei nº 7.498/86 do exercício de enfermagem, reza que cabe "privativamente ao enfermeiro" entre outras atividades, a consulta de enfermagem e a prescrição de enfermagem. Essas duas atividades criam condições para que, no desempenho de suas funções independentes o enfermeiro se volte mais ao atendimento da clientela e se afaste um pouco da função burocrática, função esta que tem absorvido grande parte do seu tempo em detrimento do contato mais direto com aquele que é a "razão de ser" da enfermagem, o paciente.

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo será constituído de duas etapas e para isto serão utilizadas as abordagens qualitativa e quantitativa.

À parte das entrevistas será caracterizada como estudo exploratório, com enfoque no paradigma qualitativo.

Segundo Gil (1995), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Para Minayo (2006) este método “permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação”.(pág 57)

Na etapa de análise documental dos registros de enfermagem a caracterização do estudo será quantitativa, e que é definido por Santos Filho (2001) como uma abordagem que busca explicar as causas das mudanças nos fatos sociais, principalmente por meio da medida objetiva e análise quantitativa.

4.2 UNIVERSO E PARTICIPANTES

Neste tipo de estudo o número de participantes é pequeno e escolhido seletivamente. O pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e a abrangência e a diversidade no processo de compreensão. (Minayo, (2006).

Este projeto será desenvolvido na unidade de internação de oncologia e hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) na cidade de Porto Alegre-RS. Esta unidade possui 39 leitos distribuídos em três especialidades. Dos quais, 20 leitos são de hematologia, 10 de oncologia e 09 de cirurgia torácica. Os leitos são distribuídos em uma enfermaria com 04 leitos, três enfermarias com 03 leitos e treze quartos com 02 leitos cada.

Os participantes serão enfermeiros dos turnos manhã, tarde e noites (I e II) além de substitutos de férias e folgas desta unidade, totalizando 10 enfermeiros.

Será considerado como critério de inclusão o enfermeiro trabalhar nesta área há no mínimo 1(um) ano. O autor deste estudo, mesmo integrante da equipe, não participará na condição de sujeito para não influenciar nos resultados.

A etapa referente à análise dos prontuários será realizada em 30 (trinta) prontuários que corresponde ao total de leitos de oncologia e hematologia da unidade.

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados pelo autor deste projeto para garantir a uniformidade na interpretação e análise dos mesmos, no período de Fevereiro à Março 2007. O agendamento das entrevistas será feito em horários pré-determinados pelos participantes, e em local que garanta privacidade. Para as entrevistas, será utilizado um gravador cujas fitas serão transcritas posteriormente na sua íntegra. Na etapa de análise documental serão analisados os prontuários, também pelo próprio autor.

4.4 INSTRUMENTO

Foram elaborados dois instrumentos para a coleta dos dados. O primeiro para as entrevistas, constará de tópicos norteadores através de perguntas abertas (Apêndice A). O segundo, um formulário para análise dos registros de enfermagem que serão realizados nos prontuários. (Apêndice B).

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a etapa das entrevistas será utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Gomes (2004) e que é composto de três fases:

- Ordenação dos Dados: realizado através do mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo;
- Classificação dos Dados: realizado através dos questionamentos feitos a partir dos dados coletados, com embasamento teórico;
- Análise final: procura estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos com o objetivo da pesquisa.

Para a etapa da análise documental os dados serão analisados utilizando-se a distribuição de frequência absoluta e relativa, e os resultados apresentados sob forma estatística descritiva através de figuras e tabelas.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para participar deste projeto de pesquisa, os selecionados receberão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), o qual deverá ser assinado e entregue antes de participar da pesquisa.

Os participantes do estudo serão esclarecidos do tema, os objetivos, a justificativa e os métodos utilizados durante a pesquisa, bem como, o caráter voluntário de sua participação, não havendo danos pessoais ou qualquer tipo de encargo financeiro.

Os nomes dos participantes ficarão em anonimato e as informações fornecidas serão confidenciais e não haverá exposição do mesmo.

O estudo será encaminhado ao Comitê de Ética da Instituição para avaliação e aprovação, essa pesquisa só será realizada perante aprovação do referido Comitê.

O trabalho realizado será encaminhado para avaliação e publicação na Revista Científica do Grupo Hospitalar Conceição. Também será disponibilizada uma cópia para o Centro de Documentação do Grupo Hospitalar Conceição.

6- CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MÊS	ANO
Revisão bibliográfica	Julho 2006 à Junho 2007	2006
Elaboração do projeto	Agosto / Setembro/ Outubro / Novembro	2006
Elaboração do instrumento de coleta de dados	Outubro / Novembro	2006
Encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética	Dezembro	2006
Coleta de dados	Fevereiro / Março	2007
Análise dos dados	Março / Abril	2007
Interpretação dos resultados e conclusões	Maior / Junho	2007
Redação do relatório	Julho	2007

7 ORÇAMENTO

MATERIAL DE CONSUMO	GASTOS
Folha de papel officio A4	R\$ 40,00
Cartucho de tinta de impressora	R\$ 70,00
Caixa de disquete	R\$ 10,00
Caneta marca texto	R\$ 5,00
Caneta esferográfica	R\$ 5,00
Pasta arquivo	R\$ 20,00
Acesso à Internet	R\$ 100,00
SUBTOTAL (1)	R\$ 250,00
SERVIÇOS PESSOAIS E OUTROS ENCARGOS	GASTOS
Digitador	R\$ 200,00
Revisão de texto	R\$ 200,00
Cópia xerox	R\$ 40,00
Encadernação	R\$ 30,00
Gravador	R\$ 200,00
Fita cassete	R\$ 20,00
SUBTOTAL (2)	R\$ 690,00
TOTAL 1 + 2	R\$ 940,00

Obs: As despesas do projeto serão de inteira responsabilidade do pesquisador.

REFERÊNCIAS:

AQUINO, D; LUNARD FILHO, W. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma uti. **Cogitare Enfermagem**, América do Sul, 9, 5-12, 2005.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: < <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/legislacao/leis/17498.htm>>. Acesso em: 18 maio 2006.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN - 272/2002**. Disponível em: < <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r272.htm>>. Acesso em: 18 maio 2006.

BRASIL, Senado Federal. **Constituição federal – Artigo 198 - II**. Disponível em: < <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em: 18 novembro 2006.

DELL'ACQUA, M.C.Q; MIYADAHIRA A.M.K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 10, 2, 185-191, março-abril 2002.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação**. 14.ed. Porto Alegre: [S.n.], 2006.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4ªed. São Paulo: ATLAS, 1995.

HORTA, Wanda A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

MERHY, E. E; CECÍLIO, L.C.D. a Integralidade do Cuidado Como Eixo da Gestão Hospitalar. Em: Pinheiro, R. e Mattos, R. A. (Org). **Construção da Integralidade: Cotidiano, Saber e Práticas em Saúde**. Rio de Janeiro: IMS. UERG. ABRASCO, 2003.

MINAYO, MCS. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 9ªed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

OCHOA-VIGO, K; PACE, A. E; SANTOS C.B. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 11 (2) 184-191, março-abril 2003.

PIVOTTO, F; LUNARDI FILHO, W; LUNARDI, V. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. **Cogitare Enfermagem**, América do Sul, 9, 6-12, 2005.

SANTOS, Cleide. Parto humanizado. **Saúde é Informação**. 2005. Disponível em: <<http://www.saudeinformacao.com.br/partoh.asp>>. Acesso em: 18 novembro 2006.

SANTOS FILHO, José Camilo; GAMBOA; Silvio Sanchez. **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SOUZA, Renata S; SIQUEIRA, Marluce M. O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, 54, 3, 228-233, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.

FIOCRUZ/GHC

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ -
FIOCRUZ
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO -
GHC.

CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE.

FORMULÁRIO DE PESQUISA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

PERÍODO DA PESQUISA: De _____ à _____

1- Identificar quais as etapas do Processo de Enfermagem estão documentadas no prontuário do paciente e a sua periodicidade de aplicação.

a) Histórico de Enfermagem: Sim () Não ()

*Periodicidade: No momento da internação ()
Durante a internação ()

b) Diagnóstico de Enfermagem: Sim () Não ()

*Periodicidade: No momento da internação ()
Durante a internação ()

c) Prescrição de Enfermagem: Sim () Não ()

*Periodicidade: No momento da internação ()
Diariamente ()
Nas intercorrências ()

d) Evolução de Enfermagem: Sim () Não ()

*Periodicidade: No momento da internação ()
Diariamente ()
Nas intercorrências ()

e) Prognóstico de Enfermagem; Sim () Não ()

*Periodicidade: No momento da internação ()
Durante a internação ()

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação na pesquisa “Planejamento da Assistência de Enfermagem: Uma Proposta para a Unidade de Oncologia e Hematologia do HNSC”, o qual tem como objetivos, Diagnosticar como o Processo de Enfermagem está sendo aplicado na unidade de internação de oncologia e hematologia do HNSC. Fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos a que serei submetido a uma entrevista.

Fui igualmente, informado:

* Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

* Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

* De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Antonio Silveira dos Santos. Residente na rua Carlos Silveira Martins Pacheco, 55 – bloco D – Apartamento 1103 – Bairro Cristo Redentor em Porto Alegre – RS. (Fone 51 – 33628138). Tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, em ____/____/_____.

O telefone para contato com o coordenador do Comitê de Ética do GHC, Dr. Julio Baldisseroto é (51 – 33572087).

“Declaro que tenho conhecimento da Resolução 196/96, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e assumo o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa”.

Nome e assinatura do Voluntário.

Nome e assinatura do pesquisador responsável.

APÊNDICE D – AO COMITÊ DE ÉTICA

Porto Alegre, dezembro de 2006.

Ao Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre.

Prezados Senhores:

Vimos por meio desta, solicitar a este Comitê, a avaliação e aprovação do projeto de pesquisa “Planejamento da Assistência de Enfermagem: Uma Proposta para a Unidade de Oncologia e Hematologia do HNSC”, a ser realizado nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2007. A realização deste é condição imprescindível que a Fundação Osvaldo Cruz exige para a conclusão do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos e questionamentos que se fizerem necessários. Certos de contar com o apoio dos senhores, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Aluno – Antonio Silveira dos Santos

Professor – Orientador – Maria Helena
Schmidt