

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

MARIA ANGÉLICA CORDEIRO DE LIMA

**REGISTRO DE ENFERMAGEM: Uma proposta para adequação da
prática, sob os aspectos formais do SUS**

**RECIFE
2012**

MARIA ANGÉLICA CORDEIRO DE LIMA

REGISTRO DE ENFERMAGEM: Uma proposta para adequação da prática, sob os aspectos formais do SUS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Claudia Germania Alencarde Castro.

**RECIFE
2012**

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

L732r Lima, Maria Angélica Cordeiro de Lima.
Registro de enfermagem: Uma proposta para
adequação da prática, sob os aspectos formais do SUS /
Maria Angélica Cordeiro de Lima. - Recife: [s.n.], 2012.
48 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas
e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientadora: Claudia Germânia Alencar de Castro

1. Protocolos. 2. Ferimentos e lesões. 3.
Assistência à saúde. I. Castro, Claudia
Germânia Alencar. II. Título.

MARIA ANGÉLICA CORDEIRO DE LIMA

REGISTRO DE ENFERMAGEM: Uma proposta para adequação da prática, sob os aspectos formais do SUS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Cláudia Germânia Alencar de Castro
ASCES

Prof. Dr. Pedro Miguel dos Santos Neto
CPqAM/Fiocruz/PE

A Ana Maria.
Que sendo minha amiga, acreditou em mim, me inspirou para a
feitura deste trabalho. Em verdade, o impacto que este possa ter,
tem muito da minha e da sua realização, como enfermeiras,
sendo este o meu presente a esta pessoa grandiosa.

AGRADECIMENTOS

Ao Ser Supremo, pela vida e a possibilidade de empreender esse caminho evolutivo, por propiciar tantas oportunidades de estudos e por colocar em meu caminho, pessoas amigas e preciosas.

À MINHA FILHA LAURA. A minha irmã Ira que, mesmo estando a alguns quilômetros de distância, se manteve incansável em suas manifestações de apoio e carinho.

À MINHA MÃE e MEU PAI “Tãozinho” (*In memorian*).

AOS AMIGOS de Especialização que compartilharam comigo esses momentos de aprendizado, especialmente Nelson Pereira. Rimos, sofremos e nos ajudamos mutuamente.

ÀS AMIGAS de trabalho que, mesmo em estando em caminhos diversos, sempre se fizeram presentes com lembranças, palavras de encorajamento e amor.

À MINHA ORIENTADORA, um agradecimento carinhoso e respeitoso por todos os momentos de paciência, compreensão e competência.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, representado pelo Coordenador José Luís e a todos os professores que fizeram parte desse caminhar.

Enfim, a todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para que este percurso pudesse ser concluído.

“Devemos ser a enfermagem que queremos ter.”

MarisleiEspíndula Brasileiro

LIMA, Maria Angélica Cordeiro. REGISTRO DE ENFERMAGEM: Uma proposta para adequação da prática, sob os aspectos formais do SUS – PE. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi propor uma adequação da prática do registro de enfermagem no prontuário do paciente do Hospital Regional do Agreste, vislumbrando um ponto de facilidade ao correlacionar a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem e a Tabela Unificada do SUS; uma vez que o primeiro propicia flexibilidade em miscigenar vários marcos teóricos, em decorrência da complexidade do tema; sem, contudo, romper com diversos aspectos formais do SUS, que porventura pudessem se contrapor; além de oferecer viabilidade prática e tecnológica. Trata-se de um projeto de intervenção, com possibilidades de triangulação de métodos, com abordagem descritiva exploratória, dada a riqueza de experiências e informações, a serem coletadas durante as importantes fases de implantação, onde será possível compreender de que forma o profissional de enfermagem transita entre seu próprio “self”, repleto de questionamentos e insatisfações, para então reconhecer e responder a si próprio, agora em ação coletiva. O entendimento e a divulgação, são vistos como essenciais, o apreendido apontado para a necessidade de profunda reflexão, que abranja aspectos relacionados a todos os níveis da profissão de enfermagem, como forma de despertá-los para a necessidade de novos construtos na busca de amadurecimento e conhecimento profissionais. As ações voltadas ao objetivo científico possibilitam a expressão de uma nova postura diante da realidade laboral e institucional.

Palavras-chave: Registro de enfermagem, prática do registro de enfermagem, aspectos formais do SUS.

LIMA, Maria AngélicaCordeiro. PATIENT NURSING REGISTER: A proposal for the adequacy of practice, under the formal aspects of SUS - PE.2012.Monography (Specialization in Management Systems and Health Services) – AggeuMagalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

The objective of this study was to propose an adaptation of the practice of nursing registration Hospital Regional do Agreste patient records, seeking an easy point of correlating the International Classification of Nursing Practice and the Table of the Unified National Health System (SUS); since the first provides flexibility to amalgamate various theoretical frameworks, due to the complexity of the subject, but without formal break with many aspects of SUS, which could possibly oppose, and offers practical and technological feasibility. This is an intervention project, with the possibility of triangulation of methods, descriptive and exploratory approach, given the wealth of experience and information to be collected during important phases of implementation, where you can understand how the nursing professional transits between its own "self", full of questions and grievances, and then recognize and respond to himself, now in collective action. The understanding and dissemination, are seen as essential, the seized pointed to the need for deep reflection, covering aspects related to all levels of the nursing profession as a way to awaken them to the need for new constructs in search of maturity and professional knowledge. Actions directed to allow the term scientific goal of a new attitude toward labor and institutional reality.

Keywords: Nursing Registration,practicenursing registration, formal aspects ofSUS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral.....	15
2.2	Objetivos específicos.....	15
3	MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	16
3.1	Breves reflexões sobre outros aspectos condicionantes.....	16
3.1.1	<i>Trabalhista</i>	16
3.2	Aspectos formais da Profissão de Enfermagem.....	17
3.2.1	<i>Técnico-científico</i>	17
3.2.2	<i>Ético-legais</i>	18
3.2.2.1	<i>Citações do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem</i>	18
3.2.2.2	<i>Citações do Código do Processo Ético disciplinar dos Conselhos de Enfermagem</i>	19
3.3	Aspectos formais do SUS.....	20
3.3.1	<i>Gerencial e financeiro</i>	20
4	METODOLOGIA	22
5	RESULTADOS	23
5.1	Fase de elaboração da proposta.....	23
5.2	Logística.....	23
5.3	Parceiras motivadas.....	24
5.4	Estratégia operacional.....	24
5.4.1	<i>Fase preparatória</i>	24
5.4.2	<i>Fase aplicativa</i>	24
5.4.3	<i>Fase avaliativa</i>	25
5.4.4	<i>Fase retroalimentação</i>	25
5.5	Modelo matricial proposto/exemplos de registro de enfermagem.....	26
5.6	Mapeamento cruzado.....	28
5.7	Quadro de revisão crítica do modelo.....	28
5.8	Quadro de desenvolvimento de atividade, segundo fase de implantação e temporalidade.....	28
5.9	Orçamento.....	30
5.10	Componentes de monitoramento e avaliação.....	30

6	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	ANEXOS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Em sua obra “Complexidade e aprendizagem: a dinâmica não linear do conhecimento”, Demo (2000), refere-se à complexidade e suas implicações, como um todo indissociável e propõe uma abordagem multidisciplinar e multirreferenciada para a construção do conhecimento (SANTOS, 2008; ESTRADA, 2009). Este último, visto como proposta de mudança de comportamento e de paradigma. Queluci (2010) reconhece diferentes graus de complexidade no cotidiano assistencial e compreender suas implicações, significa identificar os fenômenos que interferem na prática do cuidado de enfermagem.

A enfermagem está inserida em um sistema de saúde de modelo burocrático, curativo, com preceitos e normas verticalmente estabelecidos, onde a pessoa como detentora do direito inalienável da saúde, se submete aos jogos de poder que permeiam todo o sistema, sendo o Hospital Regional do Agreste a unidade de saúde escolhida para aplicação do modelo proposto e onde se acredita haver elementos de sustentabilidade, quer pela própria contextualização, quer pela complexidade estrutural. Fundado em 4 de dezembro de 1997, o HRA é o hospital de referência de trauma para a macrorregional de Caruaru, abrangendo 87 municípios das microrregiões de saúde de Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Afogados da Ingazeira e Serra Talhada.

A enfermagem, enquanto equipe, constitui-se de três categorias, com preparos distintos, salários aviltantes, práticas e funções iguais. A enfermeira, pressionada pela burocratização dos serviços e pela hegemonia médica, procura ampliar seu espaço, firmar-se na prática, mas “o cuidado” encontra-se ocupado por pessoal auxiliar (ANGERAMI, 1993). Segundo o SCNES, o contingente de pessoal de enfermagem (58% do total de 975 funcionários), do Hospital Regional do Agreste, reforça a difícil tarefa de gerenciamento de questões pertinentes, sendo 23% constituídos de enfermeiros, 34% de técnicos de enfermagem e 43% de auxiliares de enfermagem.

A enfermagem é uma profissão complexa e multifacetada. O “cuidar” por ser um construto teórico central da enfermagem, ou processo de enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem; e esta, entendida como instrumento metodológico capaz de identificar, compreender, descrever e explicar como o paciente responde e determinar que formas de respostas exigem intervenção do profissional de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

A comunicação é um importante recurso para expressar situações e valorizar a relação interpessoal. É uma ação terapêutica e determinante no processo de recuperação da saúde. Um

elemento fundamental na aquisição da habilidade em comunicação é a motivação. Para isso, a enfermagem precisa ter consciência da relação dos comportamentos verbais e não verbais nas interações, como também observar a importância da utilização de técnicas de relacionamento interpessoal e de comunicação terapêutica na relação de assistência (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2007; BRAGA; SILVA, 2007).

O registro de enfermagem constitui uma forma de comunicação escrita que descreve os procedimentos e ações realizados pelo profissional de enfermagem. São informações pertinentes à resposta do indivíduo a todo processo de saúde-doença. Eles devem ser claras, objetivas, frequentes e completas de modo que possibilite o monitoramento, a avaliação e o (re)planejamento global e contínuo dos cuidados. A atuação do profissional de enfermagem é avaliada pelo conteúdo das informações do prontuário do paciente, dentro dos preceitos éticos e cientificamente corretos (MATSUDA et al., 2006).

O prontuário do paciente é um documento unívoco, formal, onde devem constar de registro de todas as atividades executadas pela equipe de saúde. Tem valor probatório e envolvem aspectos legais, éticos, científicos, técnicos, administrativos e financeiros, podendo e devendo ser consultado em circunstâncias diversas e complexas. Por meio dele, podem-se especificar os procedimentos e recursos utilizados na assistência de cada indivíduo, contabilizando todos os gastos com a saúde deste (POSSARI, 2005).

A obrigatoriedade do registro do prontuário do paciente está garantida em todos os códigos de ética de profissionais de saúde. O descumprimento do dever legal da informação, quer pela informação conturbada e pouco esclarecedora, quer pela ausência documental dos fatos, caracterizado por trazer vício no consentimento ou relapso do profissional, deixa espaço a reparação civil (BRASIL, 1989).

O código de ética leva em consideração a necessidade, o direito de assistência de enfermagem aos pacientes, os interesses profissionais individuais e organizacionais, configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho, com reflexos no campo científico e político (CÓDIGO DE ÉTICA, 2007).

O DATASUS (Departamento de Informática do SUS) tem os Sistemas de Informações ligados à Saúde (SIA, SIH, SISAPAC) como fundamentais para a democratização da Saúde e aprimoramento de gestão. Esses sistemas, dentro das diretrizes tecnológicas, são aplicadas para viabilizá-la o controle de recursos disponíveis, demonstrados como indicadores de saúde, estatísticas vitais, demográficas, socioeconômicas e qualitativa da assistência à saúde. A falta de regularidade, uniformidade e conhecimento de anotações básicas impossibilitam a fidelidade das informações, comprometendo a programação para profícua gestão de serviços e

favorecendo a evasão de cobrança de procedimentos, ditos mensuráveis, pela Tabela Unificada do SUS (BRASIL, 2004).

Ao longo de mais de trinta anos de experiência profissional, vivenciados sobre a ótica de diversas especialidades e funções, nos diferentes níveis de atenção a saúde, e na busca de atender a expectativas próprias e persistentes no avanço da autonomia da Enfermagem, iniciei um processo de análise crítica sobre o registro de enfermagem realizado na Instituição Hospitalar em que trabalho. A partir dela, percebi que inúmeras tentativas foram efetivadas para implementações de instrumentos de forma infundada, diante da grandeza e complexidade do desafio. O grau de entendimento da equipe de enfermagem e riscos decorrentes da impraticabilidade ou sub-notificações do registro na sua prática, me desafiou a fundamentar esta problemática, por considerar que a carência de informação, seria a razão da existência de uma prática desqualificada e inadequada do registro de enfermagem.

Em suma, a taxonomia própria da Enfermagem atende aos aspectos formais da profissão de Enfermagem e do SUS, mas requer uma adequação da práxis do registro de enfermagem no prontuário do paciente, dada a complexidade encontrada nas instituições, sem fugir das prerrogativas postas pelas Teorias de Enfermagem. Com o objetivo de fornecer subsídios para futuras discussões e reflexões acerca do registro de enfermagem, na promoção da qualidade e da efetividade do cuidado, objetivamos, através deste estudo, uma proposta de adequação da sua prática, aplicada a uma Instituição Hospitalar Pública.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Propor adequação para prática do registro de enfermagem, de acordo com os aspectos formais do SUS, no prontuário do paciente, aplicada no Hospital Regional do Agreste.

2.2 Objetivos específicos

- Capacitar o pessoal de enfermagem com conhecimentos teóricos a cerca de registros e diversos aspectos pertinentes;
- Promover momentos de concentrações para construção de registros próprios a partir do modelo matricial proposto;
- Esboçar mecanismos de controles e avaliação do projeto.

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

3.1 Breves reflexões sobre outros aspectos condicionantes

3.1.1 *Trabalhista*

Uma reação corriqueira e extensiva da maioria do pessoal de enfermagem, diante da adoção da prática reforçada do registro de suas ações, está em não associá-la a direta possibilidade de aumento monetário, através de incentivos, como a gratificação de desempenho, recurso financeiro vinculado ao repasse de 30% do valor mensal vindo do gestor estadual às unidades prestadoras de serviço, em virtude do faturamento efetivamente aprovado pelos sistemas de informação hospitalar e ambulatorial.

Na busca de entender a prática distorcida do registro de enfermagem, é mister entender as relações de trabalho consideradas motivantes para o desempenho profissional, sendo a retribuição salarial um forte interveniente, pela inadequação de valor em relação a responsabilidade, habilidade e conhecimento auferidos nesta profissão (LIMA, 1996).

Para Nascimento (2006), segundo a Teoria da Relação entre Trabalho e a Remuneração, o trabalho classifica-se em dois grandes ramos: o subordinado e o autônomo. Para o trabalho autônomo, reserva-se a regulamentação do exercício profissional, sob uma perspectiva organizativa, vinculada a programação institucional, pressupondo um poder diretivo, pertinente ao poder do gestor, denotando-lhe a qualificação de vínculo jurídico, como a atividade coordenada, de modo bilateral, de acordo entre as partes às determinações de tempo, modo e conteúdo da prestação do trabalho. O contrato do trabalho autônomo recai sobre o resultado do trabalho humano.

O trabalhador, ainda que em situação econômica de inferioridade, as partes estão postas em posição paritária. Já no trabalho subordinado, contrata-se o trabalho, a atividade humana, os resultados pertencem ao gestor. Os vínculos de empregos anulam os fatores de continuidade e pessoalidade, embora existam, apresentando como características presentes: a eventualidade, a temporariedade, o intermitente, o avulso. O subordinado abre mão, volitivamente, do poder da organização, transferindo-o a terceiros, sujeita-se as consequências dos poderes de controle, de organizações e às sanções disciplinares, previstas ou toleradas por normas jurídicas. O critério da remuneração do autônomo o pagamento se faz pelo resultado; no subordinado, o pagamento se dá pelo trabalho.

Na concepção de Campos e Albuquerque (1996), não se pode restringir a dignificação do trabalho, exclusivamente, às questões salariais, embora sejam estas cruciais. A valorização está na implementação de incentivos positivos traduzidos em condições dignas, incluindo salário, condições laborais, estímulo ao aperfeiçoamento.

3.2 Aspectos formais da Profissão de Enfermagem

3.2.1 Técnico-científico

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conhecida como instrumento metodológico para guiar a prática da enfermagem. Sua aplicação auxiliar os profissionais a tomarem decisões a planejarem a avaliarem consequências. É o arcabouço estrutural para operacionalizar a assistência individualizada ao paciente (RESOLUÇÃO COFEN n 358/2009).

Segundo Silva e Ciampone (2003), é esperado prevê dificuldades operacionais em apreender toda a extensão e complexidade do modelo conceitual; pois, ao longo da existência da sociedade humana, houve as influências de vários paradigmas contrapostos; porém do ponto de vista do pensamento complexo, seria contradição, inflexibilidade e intolerância inferir negação, em relação a outras formas de pensar.

Para Santos, Paula e Lima (2003), faz-se necessária uma mudança de paradigma no desenvolvimento de sistemas de informação para uma abordagem participativa, centralizada no relacionamento social, no conhecimento explícito e tácito, na competência, na interação interpessoal e na experiência vivenciada pela prática do trabalho. Tendo como pressuposto básico desenhar o sistema com o pessoal de enfermagem, buscando extrair deles a realidade de sua prática e experiência profissional.

A falta de um sistema e de uma linguagem específica da profissão, que é necessária para a Enfermagem possa contar com dados confiáveis na formulação de políticas de saúde, na contenção de custos, na informatização dos serviços de saúde e no controle proposital do próprio trabalho, tem impulsionado a Enfermagem a demonstrar a sua importância no contexto da saúde e na necessidade urgente de padronização e definição de linguagem capaz de descrever e comunicar as atividades de enfermagem (NÓBREGA; GUITIÉRREZ, 2000).

O NANDA (North American NursingDagnosisAssociation) trata-se de um sistema de padronização de diagnósticos para a Enfermagem, criado em 1982, vindo substituir o NationalCoferenceGroup, criado em 1973. Sua preocupação está em descrever a reação do

paciente diante da doença, compactado em 9 padrões de resposta humana: troca, comunicação, relacionamento, valorização, escolha, mudanças, percepção, conhecimento e sensações.

Outros estudos foram desenvolvidos, paralelamente, no que diz respeito às classificações que descrevem as intervenções de enfermagem, a Nursing Interventions Classification/NIC, tratou de levantar um título, uma definição conceitual, para cada intervenção e correlacioná-las a uma lista de atividades/ações. Para os resultados, a Nursing Outcomes Classification (NOC), encontra-se uma lista de indicadores para avaliação do paciente (LUCENA; BARROS, 2005).

Não se pretende adentrar nas searas das teorias paradigmáticas, mas nortear a prática da assistência de enfermagem, se locupletando dos aspectos, que conduzam um planejamento constituído e entendido por muitas cabeças e mãos. A articulação das três classificações traz a baila outro trabalho relevante, organizado pelo Conselho Internacional de Enfermagem, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/CIPE versão 1.0 (ilustração 1), que permite a composição de afirmativas organizadas em grupo, de modo que se tenha acesso rápido a conjunto de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados para clientela específica ou determinadas prioridades de saúde. Esta vem resolver os problemas de redundância de outras versões, simplifica e unifica os grupos em 7 eixos: foco, julgamento, meios ou método, ação, tempo, localização, cliente.

3.2.2 *Ético-legais*

O desdobramento do comportamento ético do profissional de enfermagem passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho, com reflexos no campo científico e político.

Face às transformações do mundo pós-moderno, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) sofreu uma reformulação em 2007 e está centrado na pessoa, família e coletividade, onde pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários por uma assistência sem riscos e danos, acessível a toda população (CEPE, 2007).

3.2.2.1 *Citações do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*

- CAPÍTULO I – Das relações profissionais

Seção I – Das relações com a pessoa, família e coletividade

Art. 25 – Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

- CAPÍTULO I – Das relações profissionais

Seção II – Das relações com trabalhadores de enfermagem, saúde e outros

Art. 41 – Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

- CAPÍTULO I – Das relações profissionais

Seção IV – Das relações com as organizações empregadoras - Direitos

Art. 68 – Registrar no prontuário e em outros documentos próprios da Enfermagem informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

- CAPÍTULO I – Das relações profissionais

Seção IV – Das relações com as organizações empregadoras – Responsabilidades e deveres

Art. 71 – Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 72 – Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

3.2.2.2 Citações do Código do Processo Ético Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem

- TÍTULO II – Dos Procedimentos e do Processo Ético

Capítulo I – Da admissibilidade

Art. 22 – A denúncia será apresentada... contendo os seguintes requisitos:

V – documentos relacionados ao fato quando houver

- TÍTULO II – Dos Procedimentos e do Processo Ético

Capítulo II – Da Averiguação prévia

Art. 32 – Na averiguação prévia poderão ser adotadas diligências, tais como:

I – requisição e juntada de documentos e provas materiais;

- TÍTULO II – Dos Procedimentos e do Processo Ético

Capítulo VI – Da comissão de instrução

Art. 65 – Compete a Comissão de Instrução:

III – colher todas as provas necessárias para o esclarecimento do fato e de suas

circunstâncias;

- TÍTULO II – Dos Procedimentos e do Processo Ético

Capítulo VII– Da instrução

Seção IV – Da prova documental

Art. 104 – Salvo os casos expressos em lei, as parte poderão apresentar documentos em qualquer fase do processo.

Art. 105 – Consideram-se documentos quaisquer escritos, instrumentos ou papéis, públicos ou particulares.

- TÍTULO III – Do julgamento em primeira instância

Capítulo II– Da decisão

Art. 122 – A decisão do Plenário deverá ser...

Parágrafo único: A decisão conterà:

VII – a indicação do(s) artigo(s) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em que se ache incurso o denunciado.

Em demandas judiciais, o prontuário, como instrumento legal, serve de análise, por traduzir o relacionamento entre paciente e a equipe. Os peritos e julgadores colhem subsídios para decisão judicial, cabendo as instituições de saúde, o dever de manutenção e guarda do prontuário e disponibilizá-lo, por pleito judicial, ao juízo do provocado, servindo como elemento indispensável de prova pericial.

Prestar uma assistência segura, sem riscos e danos, além de outros enfoques, perpassa a obrigatoriedade da prática do registro de enfermagem e da garantia da mesma, no sentido de proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde (CEPE, Art. 21).

3.3 Aspectos formais do SUS

3.3.1 Gerencial e financeiro

A produção de serviços hospitalares em quantidade pode ser traduzida em indicadores de atividades. Uma das formas de se medir o produto hospitalar é pelo quantitativo de atos médicos e técnicos realizados sobre o paciente, o que é uma distorção do objetivo fundamental do hospital. Obtidos dos registros em prontuários e, a partir de então, convertidos em valor monetário, através da utilização do Sistema de Gerenciamento da Tabela de

Procedimentos (SIGTAP). Trata-se de uma ferramenta para consulta de todos os procedimentos que podem ser realizados no âmbito ambulatorial e hospitalar.

A produção e correta gerência de informações são essenciais no processo de planejamento e administração de serviços, permite acompanhamento sistemático, série histórica, demonstrativo por competência, detalhamento de atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos, relatórios diversos conforme necessidade do gestor. Permite, ainda, a geração de remuneração do procedimentos, definida pelo Ministério da Saúde, incluindo a fração dos serviços profissionais, dentre eles: os de enfermagem. O Ministério da Saúde reconhece, atualmente, 150 procedimentos de enfermagem, faturáveis ou mensuráveis, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS (MANUAL, 2011).

A prática do registro de enfermagem no prontuário do paciente, voltada ao sistema de informação adotado pelo SUS, aproxima a realidade produzida pelo corpo de enfermagem a mesa de gestão, da condição de apoio a condição de fomentadora de produto hospitalar.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo longitudinal e exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa. É considerado longitudinal por estudar o efeito de um ou mais fatores, é conduzida por um período mais prolongado de tempo, com diversos pontos de coleta de dados; quanto ao aspecto exploratório, buscamos estabelecer critérios, métodos e técnicas para elaboração da pesquisa, para incorporar características inéditas e buscar novas abordagens (BOWDITCH, 2000; REIS, 2008).

O estudo será realizado no Hospital Regional do Agreste (HRA), localizado na BR - 232, Km 130, bairro Indianópolis, no município de Caruaru em Pernambuco. É mantido pelo Sistema Único de Saúde e gerenciado pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Caracteriza-se por ser um hospital geral, de média e alta complexidade, com predominância em atendimentos traumatológicos, porém com diversidade em várias clínicas, possuindo um total geral de 181 leitos, complementados com 20 leitos de UTI, distribuídos da seguinte forma: 50 em clínica cirúrgica, 07 em bucomaxilofacial, 04 em clínica nefro/urológica, 07 em neurocirurgia, 66 em clínica traumato-ortopédica, 21 clínica oncológica, 10 em clínica pediátrica, 16 em clínica médica. A equipe de enfermagem totaliza 574 profissionais, sendo 133 Enfermeiros (23%), 196 Técnicos de Enfermagem (34%) e 245 Auxiliares de Enfermagem (43%). O recurso financeiro caracterizado como gratificação de desempenho é rateado de acordo com a seguinte classificação: Nível de Produção, para médicos, odontólogos e bioquímicos e Nível de Apoio, para demais técnicos, destes diferenciam-se os percentuais de repasse para aqueles de graus de escolaridade: superior (enfermeiros) e médio (técnicos e auxiliares de enfermagem)

As informações serão coletadas a partir do desenvolvimento de um modelo matricial, obtido pela correlação do Modelo dos 7 Eixos/CIPE (Anexo 1) e Tabela Unificada SUS/SIGTAP (Anexo 2), aplicado em prontuário do paciente; e, posteriormente, pela revisão crítica do modelo proposto, através triangulação de análises qualitativas (mapeamento cruzado) e quantitativas (relatórios gerenciais do SIAIH01/SIHD) (FREITAS, 1998).

Os relatórios gerenciais transcritos pelo Sistema de Informação Hospitalar, utilizando a versão SIAIH01/SIHD permitiram a construção de tabelas/gráficos e quadros, das seguintes variáveis: quantidades *versus* especificações *versus* tempo de procedimentos registrados, quantidades *versus* especificações *versus* tempo de prontuários registrados, média de procedimentos *por* prontuário *por* profissional/paciente e destes a possibilidade de correlacioná-los, na obtenção de dados estatísticos, que demonstrem o proatividade, adesão ou aceitação interna e, conseqüente, legitimação do projeto (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI 2009).

5 RESULTADOS

5.1 Fases de elaboração da proposta

São 4 (quatro) fases do projeto: preparatória, aplicativa, avaliativa e de retroalimentação, distribuídas em 10 etapas, cumprindo o rigor científico de estudos de casos em Sistemas de Informação, segundo Pozzebon e Freitas (1998). Propõe-se na fase preparatória, perceber as variadas realidades da prática de registro de enfermagem, entender o marco teórico e descrever o modelo matricial proposto, com aplicação de questionários de perguntas abertas, em momentos pré e pós-discursivos; a fase aplicativa terá o momento de prática de co-aprendizagem, sendo o prontuário do paciente o instrumento para registro das observações diretas, salvaguardando a hierarquia peculiar da enfermagem no cumprimento da nova prática; caberá na fase avaliativa, a técnica do mapeamento cruzado para validação interpretativa (NÓBREGA, 2003), com a possibilidade de integração dos métodos (triangulação), simultânea ou sequenciada, postos de forma complementar a serviço do objeto da pesquisa; na fase de retroalimentação, caberá a verificação do nível de saturação, através dos ajustes ocorridos em detrimento do avanço do processo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

5.2 Logística

- Documentação: formulários próprios de registros de enfermagem, prontuários de pacientes, relatórios formais (Relatórios gerenciais/SIH e Mapeamento cruzado), livros de ocorrências de enfermagem, livros de pautas de enfermagem.
- Arquivos gravados: Modelo dos 7 Eixos/CIPE, Modelo de SisterCallista Roy (Anexo 3), Tabela Unificada SIGTAP/SUS.
- Entrevistas: abertas e focadas.
- Observação direta: observação e notas de detalhes, ações e sutilezas do ambiente.
- Equipamentos físicos: salas montadas de encontros/palestras/reuniões, retroprojetores, computadores, impressoras.

5.3 Parcerias motivadas

Envolvem, por gestão participativa, as seguintes representações: Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria, Núcleo de Educação Permanente, Comissão de Ética de Enfermagem, Gerência de Enfermagem, Gerência Administrativo-financeira, Corpo de Enfermagem e Diretoria Geral.

5.4 Estratégia operacional

As ações de intervenção envolvem 10 etapas, subdivididas em 4 fases:

5.4.1 Fase preparatória

- Discussão do modelo de registro de enfermagem, baseado nas Teorias de Enfermagem;
- Distinção das diferentes formas categóricas de registro;
- Reconhecimento e correlação dos procedimentos de enfermagem padronizados pelo SUS e a CIPE, Modelo de Callista Roy (GEORGE, 1993).

Comentário: fase de descrição e entendimento das variadas realidades, examina todo o contexto, interage com os participantes, através de discussões abertas e flexíveis, para obtenção de maior captura do cotidiano laboral, maior exposição das perspectivas profissionais. Ênfase na natureza do fenômeno, cujo objeto será a prática do registro de enfermagem, suas deformidades e suas possibilidades, como fenômeno interpretado por meio de observação e formulação conceitual. Como ponto importante de repasse, será o entendimento do modelo matricial obtido pela correlação do Modelo de Sete Eixos da CIPE e Tabela Unificada do SUS/SIGTAP e adaptação do Modelo de SisterCallista Roy, avaliado através da aplicação de questionário aberto, aos participantes, em momentos pré e pós-discursivos.

5.4.2 Fase aplicativa

- Habilitação de preceitos formais do SUS, quando a importância do registro de

enfermagem;

- Reorientação da utilização de documentos adotados e outros;
- Empreendimento de estímulos voltados a garantia da prática do registro como atividade laboral.

Comentário: Fase de execução ativa do processo, aplicada para o cotidiano laboral, prontuário do paciente como fonte de coleta de dados, prática de co-aprendizagem, participação coletiva e transformação organizacional, pela conscientização dos indivíduos, enquanto grupo, pela proposta coletiva de ação, momento de extrema aproximação das possibilidades individuais de soluções e mudanças. Caberá validação interpretativa, em diferentes níveis, através de observações dos envolvidos, salvaguardada a hierarquia peculiar da enfermagem, durante a execução de novas práticas.

5.4.3 Fase avaliativa

- Monitoramento do impacto produzido com as mudanças, no sistema de informação hospitalar;
- Concentrações pós-implantação de qualificação técnico-científica entre as categorias.

Comentário: Fase de triangulação (simultânea ou sequenciada), com descobertas de fontes e ilustrações diferentes, obtenção de maior compreensão, pela análise de relatórios gerenciais do Sistema de Informação Hospitalar: Relatórios de Profissionais (sintético e analítico) e de Produção Mensal. Possibilidades de paradoxos e gargalos, necessidades de redirecionamentos, por meio da aplicação de mapeamento cruzado (LUCENA, BARROS, 2005). Momento alto de fortalecimento do projeto, pelo resgate do problema, comparação de resultados com base teórica, suscitando em planejamento de ações futuras. Serve de base para outros estudos.

5.4.4 Fase de retroalimentação

- Desenvolvimento de atividades de fortalecimento, pós-análise de resultados;
- Envolvimento de diversos níveis gerenciais intra e extra-profissões.

Comentário: Fase de desenvolvimento de atividades referentes ao aprendizado, com possibilidades de medir o nível de saturação, identificação do conhecimento gerado, elaboração de relatórios de pesquisa e de gestão de serviços, socialização de resultados dos trabalhos a todos os participantes (upgrade).

5.5 Modelo matricial proposto/exemplos de registros de enfermagem

- Modelo de Registro de Enfermagem – Admissional e Alta;
- Registro diário de Diagnósticos/Intervenções/Implementações: através da correlação do Modelo de 7 Eixos/CIPE e Tabela Unificada do SUS.

A CIPE patrocina:

- **Diagnóstico:** decisão de fenômeno, foco das intervenções de enfermagem.
- **Intervenção:** ação realizada em resposta ao diagnóstico, visando alcance de resultado.
- **Resultado:** mensuração de um diagnóstico, em um momento, após intervenção.

As diretrizes para construção dos enunciados da CIPE:

- **Diagnóstico:** eixo foco + eixo julgamento.
- **Intervenção:** eixo ação + eixo foco + eixo meio (tabela SIGTAP).
- **Resultado:** eixo foco + eixo julgamento (após intervenção).

Exemplo 1:

- **Diagnóstico:** níveis glicêmicos oscilantes.
- **Intervenção:** controlar níveis glicêmicos, através de glicemia capilar, de 6/6 h.
- **Resultado:** níveis glicêmicos oscilantes/compensados.
- **Tabela SIGTAP:** glicemia capilar (eixo meio).
- **Implementação:** 12h -18h – 24h – 06h, por Téc. João, COREn 0000.
- **Forma de cobrança:** glicemias capilares (02.14.01.001-5) – 4 vezes. consulta de profissionais de nível superior (03.01.01.004-8).

Exemplo 2:

- **Diagnóstico:** níveis pressóricos oscilantes.
- **Intervenção:** controlar níveis pressóricos, através de aferição de pressão arterial de 6/6h.
- **Resultado:** níveis pressóricos oscilantes/compensados.
- **Tabela SIGTAP:** aferição de pressão arterial (eixo meio).
- **Implementação:** 12h -18h – 24h – 06h, por Téc. João, COREn 0000.
- **Forma de cobrança:** aferição de pressão arterial (03.01.10.003-9) 4 vezes consulta de profissionais de nível superior (03.01.01.004-8).

Exemplo 3:

- **Diagnóstico:** nível sanguíneo hipocrômico.
- **Intervenção:** providenciar hemoconcentrados, por meio de coleta de sangue.
- **Resultado:** nível sanguíneo compensado.
- **Tabela SIGTAP:** coleta de sangue p/ transfusão (eixo meio) transfusão de 03 unidades de concentrados de hemácias (eixo meio).
- **Implementação:** realizado por Enf^a Maria, COREn 0000, conforme checagem.
- **Forma de cobrança:** coleta de sangue p/ transfusão (03.06.01.002-0) transfusão de 03 unidades de concentrados de hemácias (03.06.02.006-8) consulta de profissionais de nível superior (03.01.01.004-8).

Exemplo 4:

- **Diagnóstico:** ferida escoriada em antebraço direito, ferida ulcerada em calcâneo direito e ferida esfacelada em calcâneo esquerdo.
- **Intervenção:** renovar curativo aberto diário em escoriação do antebraço direito e curativos fechados, 2 vezes ao dia, em ferida ulcerada em calcâneo direito e ferida esfacelada em calcâneo esquerdo.
- **Resultado:** ferida tratada em antebraço direito, ferida aberta em calcâneo direito e ferida granulada em calcâneo esquerdo.
- **Tabela SIGTAP:** curativo Grau I c/ ou s/ desbridamento (eixo meio) curativos Grau II c/ ou s/ desbridamento (eixo meio).
- **Implementação:** realizado por Téc. João, COREn 0000.
- **Forma de cobrança:** curativo I Grau (04.01.01.001-5) – 1 vez curativos II Grau

(04.01.01.002-3) – 4 vezes consulta de profissionais de nível superior (03.01.01.004-8).

5.6 Mapeamento cruzado

Método com utilidade para a análise da linguagem de enfermagem coloquial, quando comparada com a linguagem padronizada (Modelo matricial), caracteriza-se pela abrangência na determinação de regras, quanto as informações que se intencionam estudar, se pelos dados utilizados ou padronizados, permitindo, em diversos aspectos, os mapeamentos dos eixos contidos nos diagnósticos, nas intervenções e suas correlações com as implementações e resultados (LUCENA; BARROS, 2005) .

5.7 Quadro de revisão crítica do modelo

Pró-atividade Elementos	Existem poucos sinais de proatividade profissional	Existem muitos sinais de proatividade profissional
Existem poucos elementos do modelo proposto	Norteador 1 Reforçar/acrescentar/revisar elementos	Norteador 3 Questionar/excluir elementos
Existem muitos elementos do modelo proposto	Norteador 2 Sugerir/acrescentar elementos	Norteador 4 Valorizar modelo

Fonte: Autora, 2012

5.8 Quadro de desenvolvimento de atividade, segundo fases de implantação e temporalidade

FASES	ATIVIDADES	RESPONSABILIDADES	PRAZO
Preparatória	Discussão do modelo de registro de enfermagem, baseado nas Teorias de Enfermagem	Núcleo de Educação Permanente Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria Gerência de Enfermagem Comissão de Ética de Enfermagem	1ª quinzena (Mês 1)

	Distinção das diferentes formas categóricas de registro	Núcleo de Educação Permanente Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria Gerência de Enfermagem Comissão de Ética de Enfermagem	1ª quinzena (Mês 1)
	Reconhecimento e correlação dos procedimentos de enfermagem padronizados pelo SUS e a CIPE/ Modelo de Callista Roy	Núcleo de Educação Permanente Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria Gerência de Enfermagem e Supervisores Comissão de Ética de Enfermagem	2ª quinzena (Mês 1)
Aplicativa	Habilitação de preceitos formais do SUS, quando a importância do registro de enfermagem	Núcleo de Educação Permanente Corpo de Enfermagem	Mês 2
	Reorientação da utilização de documentos adotado e outros	Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria Gerência de Enfermagem Comissão de Ética de Enfermagem	1ª quinzena (Mês 2)
	Empreendimento de estímulos voltados à garantia da prática do registro como atividade laboral	Gerência de Enfermagem Diretoria Geral Gerência Administrativo-financeira	2ª quinzena (Mês 2)
Avaliativa	Monitoramento do	Núcleo de Controle,	Início no mês 5

	impacto produzido com as mudanças, no sistema de informação hospitalar	Avaliação e Auditoria	(trimestral)
	Concentrações pós-implantação de qualificação técnico-científica entre as categorias	Núcleo de Educação Permanente Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria Comissão de Ética de Enfermagem Gerência de Enfermagem	Mês 3 (mensal)
Retroalimentação	Desenvolvimento de atividades de fortalecimento, pós-análise de resultados	Gerência de Enfermagem e Supervisores Núcleo de Educação Permanente	A partir do mês 6 / Permanente
	Envolvimento de diversos níveis gerenciais intra e extra-profissões	Núcleo de Educação Permanente	Permanente

Fonte: Autora, 2012

5.9 Orçamento

Especificação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Formulários para registros	20.000	0,10	2.000,00
Livro capa dura	12	4,50	54,00
Resma de papel	3	12,00	36,00
Retroprojeter	1	Sem custo	Sem custo
Material de expediente	0	variável	60,00
Lanche	500	3,50	1.750,00
Sala de reuniões	1	Sem custo	Sem custo
Total			3.900,00

Fonte: Autora, 2012

5.10 Componentes de monitoramento e avaliação

- Acompanhamento (total ou por amostragem) do registro de técnicos e auxiliares de enfermagem, pelos enfermeiros de setores
- Acompanhamento (total ou por amostragem) do registro de enfermeiros de setores, pelos enfermeiros supervisores
- Monitoramento/Avaliação e redação (4) de resultados obtidos, pela revisão crítica do modelo proposto, pelo Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria
- Reuniões processuais de qualificação técnico-científica e desenvolvimento de novas atividades de reforço, pela Gerência de Enfermagem, com ênfase nos relatos e norteadores críticos.

6 CONCLUSÃO

O registro de enfermagem constitui importante e essencial instrumento de prática de enfermagem, em diversos aspectos, defendidos pelo SUS. Quando escasso e inadequado, compromete a segurança e a perspectiva de cuidado do paciente dificulta a mensuração de resultados advindos desta prática. Além de, repercutir, negativamente, para a equipe de enfermagem e instituição. Falhas de adequações gramaticais na linguagem formal, na exatidão, na brevidade, na legibilidade, na identificação e terminologia técnica, observadas nos registros de enfermagem refletem a necessidade de padronização e diversos estudos, a respeito, vem sendo apresentados ao longo do tempo.

A Enfermagem do HRA, para atender as próprias demandas institucionais, vem impondo uma remodelação de prática de seus registros. Esta proposta instrumentaliza uma padronização, com base no modelo matricial e norteada pelo avanço do conhecimento, aplicável aos campos assistencial e gerencial. Neste contexto, não estão desprezadas as condições complexas e multifacetadas da profissão, as peculiaridades locais e institucionais, e o surgimento de dispositivos de respostas decorrentes durante o processo.

Conclui-se que o serviço investigado necessita investir na capacidade da equipe para a documentação adequada dos cuidados de enfermagem por meio de programas de educação continuada e permanente; bem como, faz-se necessário resgatar o papel do enfermeiro como líder da equipe, de modo que atue na conscientização sobre a importância e a execução correta e suficiente dos registros escritos para o processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, E. L. S. O mister da investigação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.1, n.1, p.11-22, jan, 1993.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.39, n.1, p.85-91, 2005.

BOWDITCH, James L. **Elementos de comportamento organizacional**. São Paulo: Cengage Learning Editores, 2000.

BRAGA, E. M; SILVA, M. J. P. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.20, n.4, p.410-4, 2007.

BRASIL. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. São Paulo: Coren, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n° 1331/1989**. Brasília: Ministério da Saúde, 1989. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 30 de dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. **Processo Consulta n° 2969/1989**. Brasília: Ministério da Saúde, 1989.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n° 358/2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.cmdca.pmrp.com.br/ssauade/saudepessoal/enferm/resolucao_358_20091015.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de informação e informática do SUS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de cadastramento de estabelecimentos de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 30 dez. 2011.

CAMPOS, F. E; ALBUQUERQUE, E. M. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde. In: CASTRO, J. L.; SANTANA, J. P. organizadores. **Negociação coletiva do trabalho em saúde**. Brasília: OPAS/OMS. Natal: UFRN/NESC. 1998.

DEMO, P. **Complexidade e aprendizagem**: a dinâmica não linear do conhecimento. São Paulo: Atlas, 2000.

ESTRADA, A. A. Os fundamentos da teoria de complexidade em Edgar Morin. Akrópolis: **Umuarama**, v.17, n.2, p.85-90, abr/jun 2009.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, jan 2008.

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Apresentado em mesa redonda**. Recife/Olinda, 2000

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L. Classificação internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.22, n.1, p.875-9, 2009.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**. Tradução de Regina Machado Carces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.338.

LIMA, L. M. Motivação na enfermagem – uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.5, n.2, p.132-9, 1996.

LUCENA, A. F; BARROS, A. L .B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n.1, p. 82-8, 2005.

MATSUDA, L. M. et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado.**Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 8, n.3, p.415-421, 2006.

NASCIMENTO, A. M. **Curso de direito do trabalho**: história e teoria geral do direito do trabalho: relações individuais e coletivas do trabalho. 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa**: características, usos e possibilidades. 1996. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

NÓBREGA, M. M. L; GUTIÉRREZ, M.G. R. **Sistemas de classificação na enfermagem**:

avanços e perspectivas. Dissertação (Doutorado). Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2000.

NÓBREGA, M. M. L. et al. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.5, n.2, p.33-44, 2003.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Classificação internacional para a prática de enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.62, n.5, set/out 2009.

PONTES, A. C; LEITÃO, I. T. A; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.61, n.3, p.312-8, maio/jun 2007.

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. 1.ed. São Paulo: Iátria, 2005.

POZZEBON, M; FREITAS, H. M. R. Pela aplicabilidade – com um maior rigor científico – dos estudo de caso em sistemas de informação. **Revista de Administração Contemporânea**. Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.143-170, maio/ago, 1998.

QUELUCI, G. C. Sobre as situações de enfermagem e seus graus de complexidade – menor, média e maior – na prática assistencial hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.171-76, jan/mar, 2010.

REIS, Linda G. **Produção de monografia: da Teoria à Prática**. 2ª ed. Brasília. Senac-DF, 2008.

SÁ-SILVA, J. R; ALMEIDA, C. D; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental; pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciência Social**. São Leopoldo, v.1, n.1, jul 2009.

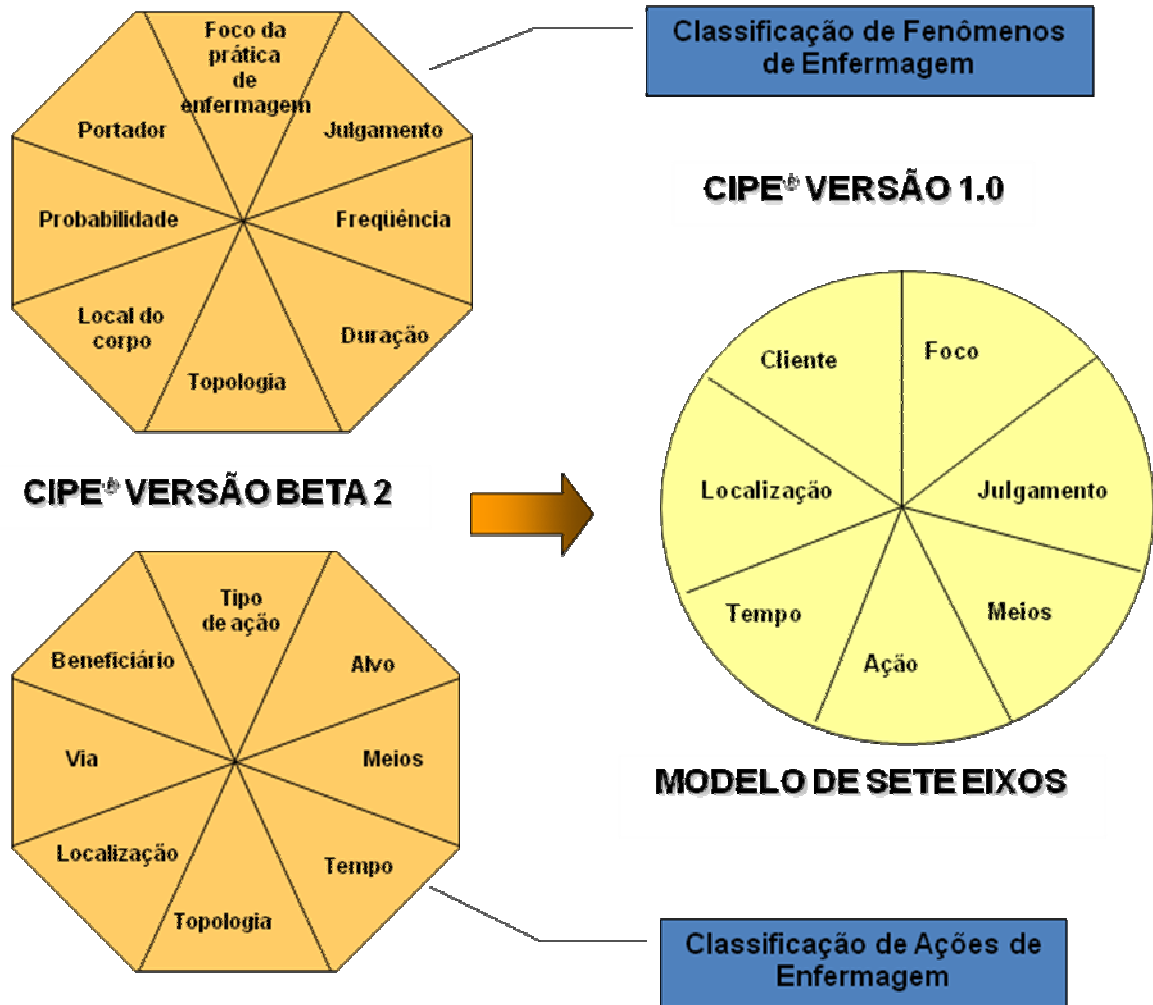
SANTOS, S. R; PAULA, A. F. A; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.11, n.1, p.80-7, jan/fev, 2003.

SANTOS, A. Complexidade e transinterdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo, v.13, n.37, p.71-83, jan/abr, 2008.

SILVA, A. L; CIAMPONE, M. H. T. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem: um caminhar para o cuidado complexo. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.37, n.4, p.13-23, 200.

ANEXOS

Anexo 1



Fonte: ILSL – Instituto Lauro de Souza Lima, 2009

Anexo 2

Ministério da Saúde - MS
 Secretaria de Atenção à Saúde
 Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

Procedimento x CBO

01.01.01.001-0	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA
223505 - Enfermeiro	
01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
223505 - Enfermeiro	
01.01.01.003-6	PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO
223505 - Enfermeiro	
01.01.01.004-4	PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
223505 - Enfermeiro	
01.01.03.002-9	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL
223505 - Enfermeiro	
01.01.04.001-6	APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES
223505 - Enfermeiro	
01.01.04.002-4	AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA
223505 - Enfermeiro	
01.01.04.003-2	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)
223505 - Enfermeiro	
02.01.02.002-5	COLETA DE LINFA P/ PESQUISA DE M. LEPPRAE
223505 - Enfermeiro	
02.01.02.003-3	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO
223505 - Enfermeiro	
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL
223505 - Enfermeiro	
02.01.02.005-0	COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL
223505 - Enfermeiro	
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMOIDIO
223505 - Enfermeiro	
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E
223505 - Enfermeiro	
02.02.03.024-5	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
223505 - Enfermeiro	
02.02.03.116-0	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
223505 - Enfermeiro	
02.14.01.001-5	GLICEMIA CAPILAR
223505 - Enfermeiro	
02.14.01.002-3	PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA
223505 - Enfermeiro	
02.14.01.003-1	PESQUISA DE GLICOSE NA URINA

 Total de CBOs: 153

10/04/12 13:02

Pagina 1 de8

Fonte: Datasus, 2012.

Procedimento x CBO

223505 - Enfermeiro
02.14.01.004-0 TESTE RÁPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE
223505 - Enfermeiro
02.14.01.005-8 TESTE RÁPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV
223505 - Enfermeiro
02.14.01.006-6 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ
223505 - Enfermeiro
03.01.01.001-3 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)
223505 - Enfermeiro
03.01.01.002-1 CONSULTA C/ IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE
223505 - Enfermeiro
03.01.01.003-0 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO
223505 - Enfermeiro
03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
223505 - Enfermeiro
03.01.01.008-0 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO
223505 - Enfermeiro
03.01.01.009-9 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE
223505 - Enfermeiro
03.01.01.011-0 CONSULTA PRE-NATAL
223505 - Enfermeiro
03.01.01.012-9 CONSULTA PUERPERAL
223505 - Enfermeiro
03.01.01.013-7 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA
223505 - Enfermeiro
03.01.03.003-0 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL - SAMU 192: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA
223505 - Enfermeiro
03.01.03.004-9 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL - SAMU 192: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA
223505 - Enfermeiro
03.01.03.006-5 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE
223505 - Enfermeiro
03.01.03.007-3 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE MEDICALIZADO
223505 - Enfermeiro
03.01.03.008-1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL PELO SAMU 192: SALVAMENTO E RESGATE
223505 - Enfermeiro
03.01.03.009-0 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL PELO SAMU 192: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA
223505 - Enfermeiro
03.01.03.016-2 TENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL - SAMU 192: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA
223505 - Enfermeiro
03.01.03.017-0 TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR - SAMU 192: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

Procedimento x CBO

223505 - Enfermeiro
03.01.03.018-9 TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR - SAMU 192: SUPORTE BASICO DE VIDA
223505 - Enfermeiro
03.01.05.001-5 ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE C/ DOENÇA
223505 - Enfermeiro
03.01.05.002-3 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BASICA
223505 - Enfermeiro
03.01.05.003-1 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO
223505 - Enfermeiro
03.01.05.004-0 ASSISTENCIA DOMICILIAR TERAPEUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS (ADTM)
223505 - Enfermeiro
03.01.05.006-6 INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILACAO DOMICILIAR NAO INVASIVA ATRAVES DO
223505 - Enfermeiro
03.01.07.010-5 ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1
223505 - Enfermeiro
03.01.07.012-1 TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-
223505 - Enfermeiro
03.01.07.013-0 TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (2 TURNOS PACIENTE-
223505 - Enfermeiro
03.01.08.001-1 ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO /
223505 - Enfermeiro
03.01.08.002-0 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
223505 - Enfermeiro
03.01.08.003-8 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL TERCEIRO TURNO
223505 - Enfermeiro
03.01.08.004-6 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPEUTICA)
223505 - Enfermeiro
03.01.08.005-4 ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE CRIANCA E ADOLESCENTE C/ TRANSTORNOS
223505 - Enfermeiro
03.01.08.006-2 ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL
223505 - Enfermeiro
03.01.08.007-0 ACOMPANHAMENTO INTENSIVO P/ USUÁRIO DE ALCOOL / DROGAS
223505 - Enfermeiro
03.01.08.008-9 ACOMPANHAMENTO NAO INTENSIVO DE CRIANCA E ADOLESCENTE C/ TRANSTORNOS
223505 - Enfermeiro
03.01.08.009-7 ACOMPANHAMENTO NAO INTENSIVO DE PACIENTE USUÁRIO DE ALCOOL / DROGAS
223505 - Enfermeiro
03.01.08.010-0 ACOMPANHAMENTO NAO INTENSIVO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL
223505 - Enfermeiro
03.01.08.011-9 ACOMPANHAMENTO SEM-INTENSIVO DE CRIANCA E ADOLESCENTE COM TRANSTORNOS

Procedimento x CBO

223505 - Enfermeiro
03.01.08.012-7 ACOMPANHAMENTO SEMI-INTENSIVO DE PACIENTES EM SAUDE MENTAL
223505 - Enfermeiro
03.01.08.013-5 ACOMPANHAMENTO SEMI-INTENSIVO PARA USUÁRIO DE ALCOOL / DROGAS
223505 - Enfermeiro
03.01.08.014-3 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL
223505 - Enfermeiro
03.01.08.015-1 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL
223505 - Enfermeiro
03.01.08.018-6 AÇOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL
223505 - Enfermeiro
03.01.09.001-7 ATENDIMENTO EM GERIATRIA (1 TURNO)
223505 - Enfermeiro
03.01.09.002-5 ATENDIMENTO EM GERIATRIA (2 TURNOS)
223505 - Enfermeiro
03.01.10.001-2 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)
223505 - Enfermeiro
03.01.10.002-0 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)
223505 - Enfermeiro
03.01.10.003-9 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL
223505 - Enfermeiro
03.01.10.004-7 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
223505 - Enfermeiro
03.01.10.005-5 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
223505 - Enfermeiro
03.01.10.006-3 CUIDADOS C/ ESTOMAS
223505 - Enfermeiro
03.01.10.007-1 CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA
223505 - Enfermeiro
03.01.10.008-0 DETERMINACAO DE PRESSAO VENOSA CENTRAL (PVC)
223505 - Enfermeiro
03.01.10.009-8 ENEMA
223505 - Enfermeiro
03.01.10.010-1 INALACAO / NEBULIZACAO
223505 - Enfermeiro
03.01.10.011-0 IRRIGACAO VESICAL
223505 - Enfermeiro
03.01.10.012-8 LAVAGEM GASTRICA
223505 - Enfermeiro
03.01.10.013-6 ORDENHA MAMARIA

Procedimento x CBO

	223505 - Enfermeiro
03.01.10.014-4	OXIGENOTERAPIA
	223505 - Enfermeiro
03.01.10.015-2	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)
	223505 - Enfermeiro
03.01.10.017-9	SONDAGEM GASTRICA
	223505 - Enfermeiro
03.01.10.018-7	TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL
	223505 - Enfermeiro
03.01.11.002-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO
	223505 - Enfermeiro
03.01.12.004-8	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ HIPOTIREOIDISMO CONGENITO
	223505 - Enfermeiro
03.03.17.002-6	TRATAMENTO DA INTOXICAÇÃO AGUDA, EM USUÁRIOS DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS
	223505 - Enfermeiro
03.03.17.003-4	TRATAMENTO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DO ALCOOL EM SERVIÇO HOSPITALAR DE
	223505 - Enfermeiro
03.03.17.004-2	TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DO ALCOOL EM SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA
	223505 - Enfermeiro
03.03.17.005-0	TRATAMENTO DE SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA POR USO PREJUDICIAL DE ALCOOL E
	223505 - Enfermeiro
03.03.17.006-9	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE
	223505 - Enfermeiro
03.03.17.008-5	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA - EM HOSPITAL GERAL (POR DIA)
	223505 - Enfermeiro
03.03.17.010-7	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA
	223505 - Enfermeiro
03.05.01.016-6	MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC
	223505 - Enfermeiro
03.05.01.018-2	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)
	223505 - Enfermeiro
03.06.01.001-1	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSSÃO
	223505 - Enfermeiro
03.06.01.002-0	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSSÃO (C/ PROCESSADORA AUTOMÁTICA)
	223505 - Enfermeiro
03.06.02.002-5	APLICAÇÃO DE FATOR IX DE COAGULAÇÃO
	223505 - Enfermeiro
03.06.02.003-3	APLICAÇÃO DE FATOR VIII DE COAGULAÇÃO
	223505 - Enfermeiro
03.06.02.004-1	SANGRIA TERAPÊUTICA

Procedimento x CBO

223505 - Enfermeiro
03.06.02.005-0 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS
223505 - Enfermeiro
03.06.02.006-8 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS
223505 - Enfermeiro
03.06.02.007-6 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS
223505 - Enfermeiro
03.06.02.008-4 TRANSFUSAO DE CRIOPRECIPITADO
223505 - Enfermeiro
03.06.02.009-2 TRANSFUSAO DE PLAQUETAS POR AFERESE
223505 - Enfermeiro
03.06.02.010-6 TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO
223505 - Enfermeiro
03.06.02.011-4 TRANSFUSAO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO
223505 - Enfermeiro
03.06.02.012-2 TRANSFUSAO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS
223505 - Enfermeiro
03.06.02.013-0 TRANSFUSAO DE SUBSTITUICAO / TROCA (EXSANGUINEOTRANSFUÇÃO)
223505 - Enfermeiro
03.06.02.014-9 TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL
223505 - Enfermeiro
03.09.01.004-7 NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
223505 - Enfermeiro
03.09.01.005-5 NUTRICAÇÃO ENTERAL EM NEONATOLOGIA
223505 - Enfermeiro
03.09.01.006-3 NUTRIÇÃO ENTERAL EM PEDIATRIA
223505 - Enfermeiro
03.09.01.007-1 NUTRICAÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
223505 - Enfermeiro
03.09.01.008-0 NUTRICAÇÃO PARENTERAL EM NEONATOLOGIA
223505 - Enfermeiro
03.09.01.009-8 NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PEDIATRIA
223505 - Enfermeiro
03.09.01.010-1 PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)
223505 - Enfermeiro
03.09.05.001-4 SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA
223505 - Enfermeiro
03.09.05.002-2 SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS
223505 - Enfermeiro
03.09.05.003-0 SESSAO DE ELETROESTIMULACAO

Procedimento x CBO

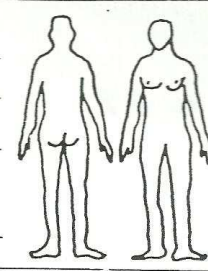
223505 - Enfermeiro
03.10.01.001-2 ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA
223505 - Enfermeiro
04.01.01.001-5 CURATIVO GRAU II - C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)
223505 - Enfermeiro
04.01.01.002-3 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)
223505 - Enfermeiro
04.13.01.004-0 CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO
223505 - Enfermeiro
04.13.01.005-8 CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO
223505 - Enfermeiro
04.15.04.004-3 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE
223505 - Enfermeiro
05.01.01.001-7 COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE
223505 - Enfermeiro
05.01.03.011-5 COLETA, IDENTIFICAÇÃO, TESTES DE SEGURANÇA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E
223505 - Enfermeiro
05.03.03.005-8 RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)
223505 - Enfermeiro
05.03.03.009-0 RETIRADA DE TECIDO ÓSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO
223505 - Enfermeiro
05.03.04.005-3 ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGÃOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFALICA
223505 - Enfermeiro
05.03.04.006-1 ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO
223505 - Enfermeiro
05.04.01.001-8 CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA
223505 - Enfermeiro
05.04.01.002-6 PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA
223505 - Enfermeiro
05.04.01.003-4 SEPARAÇÃO E AVALIAÇÃO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA
223505 - Enfermeiro
05.04.02.001-3 PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (05-25 GR)
223505 - Enfermeiro
05.04.02.002-1 PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (101-200 GR)
223505 - Enfermeiro
05.04.02.003-0 PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (201-300 GR)
223505 - Enfermeiro
05.04.02.004-8 PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (35-50 GR)
223505 - Enfermeiro
05.04.02.005-6 PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (51-100 GR)

Procedimento x CBO

223505 - Enfermeiro
05.04.03.001-9 PROCESSAMENTO DE TUBO VALVADO CARDIACO HUMANO
223505 - Enfermeiro
05.04.03.002-7 PROCESSAMENTO DE VALVULA CARDIACA HUMANA
223505 - Enfermeiro
05.04.04.001-4 PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 1000 CM²) PARA ADULTO
223505 - Enfermeiro
05.04.04.002-2 PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 500 CM²) INFANTIL
223505 - Enfermeiro
05.06.01.005-8 AVALIAÇÃO DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA
223505 - Enfermeiro
07.01.02.051-2 PROTESE MAMARIA
223505 - Enfermeiro
07.02.10.004-8 CONJ. TROCA PDPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA
223505 - Enfermeiro
07.02.10.005-6 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/
223505 - Enfermeiro
07.02.10.006-4 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES)
223505 - Enfermeiro
07.02.10.007-2 CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)
223505 - Enfermeiro
07.02.10.008-0 CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)
223505 - Enfermeiro
07.02.12.006-5 LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)
223505 - Enfermeiro
08.01.01.001-2 ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)
223505 - Enfermeiro
08.01.01.002-0 CONCLUSAO DA ASSISTENCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)
223505 - Enfermeiro

Anexo 3

SEN- TI- DOS	N/V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> óculos/lentes <input type="checkbox"/> olho artificial <input type="checkbox"/> catarata <input type="checkbox"/> glaucoma <input type="checkbox"/> cegueira <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
	N/V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dific. auditiva surdez parcial <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e surdez total <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e aparelho auditivo <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
ATIVIDADE/ REPOUSO	Atividades diárias <input type="checkbox"/> independente <input type="checkbox"/> dependente: explique
	Auxílio para andar, próteses: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim/relacione:
	Sono (tempo diário normal e horários) Problemas do sono: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim/explique:
OXIGENAÇÃO	Lesões de pele (marque a localização das lesões de pele, numerando o diagrama) <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> cicatriz (1) <input type="checkbox"/> exantema (2) <input type="checkbox"/> ferida ou local não-cicatrizado (3) <input type="checkbox"/> equimose (4) <input type="checkbox"/> incisão (5) <input type="checkbox"/> suturas, pontos (6) <input type="checkbox"/> abrasão (7) <input type="checkbox"/> descoloração (8) <input type="checkbox"/> outros (9) Descrição
	Curativos: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, onde Fator de risco de pele:
	Respirações: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> dispnéia <input type="checkbox"/> irregular Fumante: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim maços/dia x anos
	Sons respiratórios:
	Tosse <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não-produtiva <input type="checkbox"/> produtiva/coloração: Oxigênio: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim — método — quantidade
ELIMINAÇÃO	Abdômen: <input type="checkbox"/> mole <input type="checkbox"/> firme <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> sensível/localização
	Sons intestinais: <input type="checkbox"/> presentes <input type="checkbox"/> ausentes Última evacuação/cor/aspecto
	intestino <input type="checkbox"/> sem problemas <input type="checkbox"/> constipação <input type="checkbox"/> laxante/enema Padrão intestinal normal <input type="checkbox"/> diarréia <input type="checkbox"/> incontinência
	Bexiga <input type="checkbox"/> sem problemas <input type="checkbox"/> ardência <input type="checkbox"/> nictúria (# vezes/dia) <input type="checkbox"/> incontinência <input type="checkbox"/> hematúria <input type="checkbox"/> dificuldade para iniciar o fluxo
	Sondas de Drenagem: <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> Foley/urina (1) <input type="checkbox"/> n/g (2) <input type="checkbox"/> Sonda G (3) Descreva sonda <input type="checkbox"/> dreno no tórax (4) <input type="checkbox"/> dreno T (5) <input type="checkbox"/> penrose (6) <input type="checkbox"/> ostomia (7) <input type="checkbox"/> outro (8)
NUTRIÇÃO HIDRATAÇÃO	Dieta atual/restrições: A dieta é obedecida: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Problema G <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito
	Apetite mudança no peso <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim ingestão de líquidos: <input type="checkbox"/> Cafeína: quantidade <input type="checkbox"/> Álcool: quantidade
	Dentadura: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Superior: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> Ponte móvel <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Inferior: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> Jaquetas
ENDÓCRINO	IV: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim — solução — gotejamento — local — cateter # <input type="checkbox"/> heparina <input type="checkbox"/> mecanismo de acesso vascular
	Último período menstrual: Problemas: <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> sangramento anormal <input type="checkbox"/> corrimento vaginal <input type="checkbox"/> outro
	Você gostaria de discutir preocupações de caráter sexual com um profissional de saúde — às vezes, remédios ou doenças podem causar problemas e nós podemos ajudá-lo/la a encontrar as soluções. <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
	Esfregaço de Pap solicitado durante hospitalização: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não/verificado
	Auto-exame de mamas/testículos: <input type="checkbox"/> realizado <input type="checkbox"/> não-realizado
Assinatura da enfermeira que deu a baixa hospitalar Assinatura da enfermeira responsável (caso pertinente) Data Hora	
Você tem interesse em doar órgãos do corpo? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
Asseguro que as informações dadas por mim, nos espaços em branco, são atuais e corretas, pelo que me consta.	
Assinatura do paciente	Data Avaliação de enfermagem na admissão/baixa



INTERDEPENDÊNCIA FUNÇÃO DO PAPEL -- AUTOCONCEITO

<p>INSTRUÇÕES: Verifique todos os espaços ou circule as respostas pertinentes. Os espaços brancos devem ser preenchidos pelo responsável pelo setor. * Ver o Plano de Anotações/Atendimento da Enfermeira As áreas cinza denotam o dia da admissão.</p>							
Data	Hora	Recebido de: <input type="checkbox"/> Emerg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> admissão <input type="checkbox"/> consultório médico	Acesso <input type="checkbox"/> c/rodas <input type="checkbox"/> andando <input type="checkbox"/> maca				
Temp.	Pulso Apical	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular	Resp.:	PB(BE)	PB(BD)	Altura	Peso
Histórico e situação atual da queixa principal:							
Presença de dor: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim/localiz. Escala de Intens. Quando iniciou a dor? Como se lidou com a dor em casa? 1 (leve)-10(intensa)							
Alergias: <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> alimento <input type="checkbox"/> remédios (relacionar a reação à medicação)							
Histórico do Paciente/Familiar: (Faça um círculo e explique)							
1. Diabetes		9. Abuso do álcool/drogas		Comentários			
2. Câncer		10. Doença mental				
3. Hipertensão		11. Doença hepática (hepatite, mono)				
4. Derrame		12. Doença contagiosa (T.B., D.S.T.)				
5. Doença cardíaca		13. Disfunção sangüínea				
6. Sinusite		14. Transfusão sangüínea				
7. Doença renal		15. Outro			
8. Doença respiratória							
Cirurgias/Hospitalizações/Raios-X Passados:							
Medicações: (receita) incluir dosagem e freqüência. <input type="checkbox"/> nenhuma							
Os remédios são tomados conforme a receita: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> n/v Última dose de medicação tomada:							
História social: (educação, religião, uso de inst. sociais de apoio comunitário, mecanismos de enfrentamento)							
Situação doméstica: (família, outros importantes ambiente em que vive — escadas, apt., etc.							
Situação profissional:							
Preocupações sociais:							
Alguém está disponível para atendimento, após a alta, caso necessário: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim							
Reação à hospitalização/comportamento do paciente:							
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> alerta <input type="checkbox"/> orientado <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> inquieto <input type="checkbox"/> sonolento <input type="checkbox"/> em coma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> comentário							
Fala <input type="checkbox"/> clara <input type="checkbox"/> ininteligível <input type="checkbox"/> confusa <input type="checkbox"/> afásica <input type="checkbox"/> rouca <input type="checkbox"/> outro idioma:							
Tamanho da pupila							
● 2		● 3		● 4		● 5	
● 6		● 7		● 8		● 9	
						Olho direito: mm-Reação <input type="checkbox"/>	
						Olho esquerdo: mm-Reação <input type="checkbox"/>	
Comentários:							
Habilidade de movimentar as extremidades ao comando 0 (nenhum movimento) 1 (fraco) 2 (forte) BD: BE: PD: PE:							

Fonte: George, 1993.