

SUSANE FLÓRES COSENTINO

**REGISTROS DE ENFERMAGEM:
RESSALTANDO A SUA
IMPORTÂNCIA ATRAVÉS DE
UMA PRÁTICA EDUCATIVA**



03357486

*Florianópolis
dezembro 2000*

SUSANE FLÔRES COSENTINO

**REGISTROS DE ENFERMAGEM:
RESSALTANDO A SUA IMPORTÂNCIA ATRAVÉS DE UMA
PRÁTICA EDUCATIVA**

**Florianópolis
dezembro de 2000**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL CAPES/FAPERGS/UFSC/UFPEL**

REGISTROS DE ENFERMAGEM:

**RESSALTANDO A SUA IMPORTÂNCIA ATRAVÉS DE UMA PRÁTICA
EDUCATIVA**

SUSANE FLÔRES COSENTINO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração: Assistência de Enfermagem.

ORIENTADOR PROF. DR. WILSON DANILO LUNARDI FILHO

**Florianópolis
dezembro de 2000**


**REGISTROS DE ENFERMAGEM:
RESSALTANDO A SUA IMPORTÂNCIA ATRAVÉS DE UMA PRÁTICA
EDUCATIVA**

SUSANE FLÔRES COSENTINO

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção de Título de:

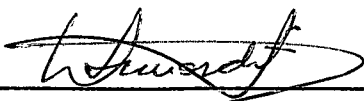
Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 18 de dezembro de 2000, atendendo às normas de legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Assistência em Enfermagem.

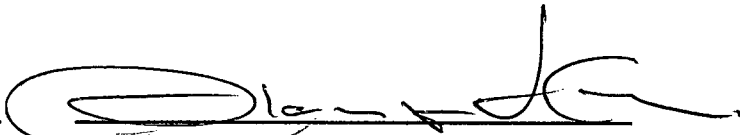


Prof. Dr. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho
Presidente



Prof. Dr. Alacoque Lorenzini Erdmann
Membro



Prof. Dr. Miriam Süsskind Borenstein
Membro

*Dedico este trabalho aos meus filhos,
RONER e GABRIEL que são partes de minha
alma e essência do meu amor, que mesmo
sem entender meus períodos de ausências,
estão sempre a me cercar de carinho.*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Wilson D. Lunardi Filho, meu orientador, pelo apoio, incentivo, disponibilidade e colaboração.

À Prof. Dr. Luciane P. Kantorski, Coordenadora Operacional do Mestrado, pelo incentivo e presença.

À Delfina, minha mãe, pelo exemplo e pelo amor sempre presente em nossa relação.

Ao José Antônio, meu esposo, que soube respeitar minhas ausências e momentos de isolamento.

Às colegas Enfermeiras do Hospital Universitário, pelo companheirismo da convivência profissional e social, pelo incentivo e colaboração.

Aos Auxiliares de Enfermagem da UTI, pelos objetivos compartilhados e colaboração.

À Coordenadora do Curso de Enfermagem da URCAMP, Maria Madalena Colla, pelo incentivo, disponibilidade e colaboração.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pelas importantes contribuições a mais esta etapa do meu processo educativo.

Às colegas do Curso de Mestrado, pelo companheirismo, incentivo, apoio e risos compartilhados, em especial à Gladys, Giovana e Benildes.

A todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização dessa dissertação, seja por gesto, olhar, palavra ou pensamento.

“A curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta faz parte integrante do fenômeno vital. Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos”.

Paulo Freire

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo convergente-assistencial, que busca apresentar alguns resultados encontrados com a realização de uma prática assistencial, fundamentada em princípios do processo educativo proposto por Paulo Freire (ação-reflexão), com ênfase nos registros de enfermagem (notas de admissão e registros diários de enfermagem). Teve por objetivos ressaltar a necessidade de sua realização, sua aplicabilidade e importância para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao ser humano usuário do serviço de saúde e dar maior visibilidade ao trabalho realizado. Foram desenvolvidos encontros para reflexão e conscientização com grupos de enfermeiras e auxiliares de enfermagem do Hospital Universitário de Bagé, no Rio Grande do Sul, visando promover mudanças no teor e forma dos registros de enfermagem até então realizados, procurou-se contemplar aspectos que os tornassem claros, concisos, objetivos e científicos, podendo servir para a avaliação da assistência prestada, dar respaldo legal à instituição e aos trabalhadores da enfermagem, dentre outros. Nessa prática educativa, emergiram as seguintes constatações: os auxiliares de enfermagem percebem os registros como fonte e repasse de informações; como forma de exercer o controle; de tornar possível o resgate da informação; de comprovação da realização do trabalho. Como produto final da prática criamos coletivamente a Ficha de Registros Diários de Enfermagem da UTI, onde os registros de enfermagem podem ser realizados de forma objetivada, permitindo a checagem das ocorrências e situações mais freqüentemente em uma UTI Geral. Nesse instrumento também foi previsto espaço para o registro de situações de forma subjetiva complementando as informações e para melhor cumprir sua função.

ABSTRACT

Nursing Registers: emphasizing its importance through an educational practice.

The presented study is an assistantional-convergent survey which intends to present some of the results found within the assistentional practice based on the educational process principles proposed by Paulo Freire (action-thought) emphasizing the nursing registers (admission notes and daily nursing resgisters). Its objectives were emphasizing the need of its accomplishment, applicability and importance to the improvement of the nursing assistance quality given to the human being user of the health service and to permit a wider vision of the work carried out. Meetings for thinking and awareness with groups of nurses and nursing assistants from the Hospital Universitário de Bagé, in Rio Grande do Sul were carried out in order to promote changes in the content and format of the nursing registers filling until so, they tried to contemplate aspects which could make them clear, objective, summarized and scientific, able to be useful for the avaluation of the given assistance, give a law support to the institution as well as to the nursing workers and so on. On this educational practice the following observations came up: the nursing assistants see the registers as a source of information repassing, a way of having the control, making possible the rescue of information, a work accomplishment voucher. As a final product of the practice we collectively created the Daily Nursing Register Application Form of ITU where the nursing registers can be made in an objective way, making possible the checking of the occurrences and frequent situations in a General ITU. On this instrument it was also provided a space for the registers of the situations in a subjective way complementing the information in order to carry out its function better.

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM	10
1.1 Justificativa da Prática Assistencial Desenvolvida.....	12
2 REGISTROS DE ENFERMAGEM: DISCUTINDO O TEMA	15
2.1 Aspectos éticos-legais dos Registros de Enfermagem	18
2.2 Principais elementos e regras para a elaboração dos registros de enfermagem.....	20
3 MARCO REFERENCIAL	24
3.1 Pressupostos	25
3.2 Conceitos.....	26
3.3 Processo Educativo de Paulo Freire	28
3.3.1 O método de Paulo Freire	32
4 METODOLOGIA – O CAMINHO	34
4.1 Local	34
4.2 Sujeitos	35
4.3 Critérios para seleção dos sujeitos	36
4.4 Operacionalização da Prática Assistencial: iniciando o diálogo e propondo um caminho	37
5 O CAMINHAR E ALGUNS ACHADOS	39
5.1 Primeira Etapa	39
5.1.1 Primeiro Encontro	39
5.1.2 Segundo Encontro	40
5.1.3 Terceiro Encontro	44
5.1.4 Quarto Encontro	53
5.2 Segunda Etapa	61
5.2.1 Primeiro Encontro	69
5.2.2 Segundo Encontro	73
5.2.3 Terceiro Encontro	76

5.2.4 Quarto Encontro	79
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
8 BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS	94
ANEXOS	96

1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM

Um dos canais de comunicação que pode ser utilizado pela enfermagem é o registro, por meio da escrita. Contudo, a constatação, em nosso ambiente de trabalho, da deficiência do uso desse recurso no processo de comunicação, é uma problemática que progressivamente vem nos inquietando, nos levando, assim, a estudar sobre os registros de enfermagem, para encontrar formas de fazer uso desse canal de comunicação que consideramos tão necessário ao desenvolvimento da profissão.

A Enfermagem em sua construção histórica vem sendo desenvolvida ao longo dos séculos. No Brasil, principalmente nos últimos trinta anos, houve um desenvolvimento muito importante, que vem tornando esta profissão cada vez mais reconhecida e valorizada, embora, esse reconhecimento e valorização ainda não tenham atingido um patamar que lhe faça a suficiente justiça.

Acreditamos que, dentre os muitos aspectos que possam contemplar essa construção e favorecer sua justa valorização e reconhecimento possa ser a realização dos registros de enfermagem. Essa assertiva encontra sua justificativa porque o nosso trabalho, pela característica de ser um serviço, já é consumido no momento de sua realização. Assim, quando não há anotações de enfermagem que registrem os atos realizados, parece que todo o nosso trabalho e esforço desaparecem. Tornam-se invisíveis e grande parte se perde como se nunca houvesse sido feito ou existido. Desse modo, quando um trabalho não é registrado, não pode ser contabilizado e, conseqüentemente, não terá o justo reconhecimento nem será corretamente valorizado. Fica incipiente, sem consistência, não demonstrando sua existência.

Após mais de quarenta anos de busca da enfermagem para ser uma atividade, reconhecidamente mais científica e valorizada, que se iniciou com a produção das primeiras teorias de enfermagem na década de 50, deparamos-nos, ainda, na nossa realidade, com a quase total inexistência de uso de método/processo dos registros de enfermagem. Crossetti e Waldmann (1992, p.124) escrevem que "os registros de enfermagem são verdadeiros espelhos que refletem a qualidade da assistência prestada ao paciente (...) devem traduzir o planejamento, a execução e a avaliação da mesma". Contudo, o que se constata é que mesmo os poucos registros existentes geralmente não seguem uma metodologia adequada, o que os caracteriza como rotineiros, apresentando-se desprovidos de cientificidade e não dando suporte para a análise da qualidade da assistência prestada ao usuário do serviço de saúde.

Em outras palavras, atualmente, deparamo-nos, ainda, com a oralidade no planejamento e nos registros dos cuidados de enfermagem. Geralmente, a comunicação efetua-se de forma falada e os cuidados são supostamente prestados, de acordo com uma pretensa rotina existente. Quase sempre, os registros de enfermagem que originam são mecanizados, ou seja, decorrem muito mais de um ato mecânico do que pensado, evidenciados sob a forma de repetição, uso de chavões e de termos vagos, não resultantes de uma ação crítica e reflexiva como, por exemplo: "sem ocorrências", "sem queixas", "mesmo quadro clínico".

Este tipo de registro não cumpre sua função, pois não dá conta da integralidade do cuidado prestado, quando o que desejamos encontrar são registros de enfermagem reflexivos e críticos que relatem e descrevam cuidados individualizados e humanizados. Silva e Dias (1999, p.23) reforçam o nosso modo de pensar, quando apresentam que muitas

"pesquisas têm demonstrado que o registro da prática de enfermagem garante ou não, a individualização do cuidado ou a qualidade da assistência, dependendo de como esse registro é realizado. O registro de nossa prática contribuirá para a individualização do cuidado, na medida em que este for significativo, ou seja, enquanto transmitir mensagens úteis, fruto de reflexão e passíveis de gerar reflexão, que possam orientar um

conhecimento mais profundo do cuidado de enfermagem”.

É importante, especialmente na atividade da docência, salientar a relevância de elaborar os registros de enfermagem, criando com os alunos situações problematizadoras que os encaminhem a uma reflexão crítica, desenvolvendo a consciência da importância do ato de registrar, de forma objetiva, clara, humanizada. Não esqueçamos que o professor é um dos modelos seguidos pelos alunos, portanto, sua conduta em relação a esse aspecto mostra-se essencial, para que a devida importância seja dada ao registro das ações e atos assistenciais realizados pela enfermagem.

1.1 Justificativa da Prática Assistencial desenvolvida

Na nossa trajetória profissional, tanto como enfermeira assistencial, há cerca de quatorze anos, quanto como docente, há mais de cinco anos, ministrando a Disciplina de Enfermagem Clínica e, também, realizando supervisão de acadêmicos em campo prático hospitalar, constatamos grande deficiência e, em alguns lugares, até mesmo a inexistência de registros de enfermagem. Estes achados têm-nos preocupado, levando-nos a questionar as nossas práticas assistencial e docente.

Nessa caminhada, observamos, ainda que de maneira empírica, que há não apenas a insuficiência, mas a quase total falta de registros de enfermagem individualizados, reflexivos e críticos. Caracterizam-se por contemplar, apenas, aspectos superficiais e, a nosso ver, sem grande significação ou importância, não oportunizando o necessário conhecimento sobre as necessidades atendidas ou, ainda, a atender do usuário do serviço de saúde. Parece, assim, serem fatores que contribuem para a manutenção da invisibilidade do trabalho da enfermagem, não propiciando tanto quanto poderiam a construção de novos conhecimentos. Desse modo, parece que comprometem a própria prestação de assistência de enfermagem de forma qualificada, que contemple o ser humano na sua totalidade e individualidade, isto é, como ser singular e único em pleno exercício de seus

direitos.

No presente estudo, nos ativemos, apenas, às notas de admissão, intercorrências e registros diários de enfermagem. Por meio de um levantamento prévio e análise de alguns prontuários de usuários, constatamos que os poucos registros existentes, em sua grande maioria, não seguiam uma metodologia adequada, apresentando-se, muitas vezes, desprovidos de cientificidade e, não se constituindo em suporte para a análise da qualidade da assistência prestada.

Quando, por algum motivo, o usuário evoluía para óbito, não existiam sequer registros de acontecimentos e fatos que fornecessem informações suficientes que pudessem esclarecer o porquê desse desenlace naquele momento. Estas constatações nos deixavam e ainda nos deixam perplexos.

Por todos estes motivos explicitados, acreditamos que toda a ação que propicie uma reflexão crítica sobre esse tema, tão importante para o crescimento e valorização do trabalho da enfermagem, já se justifica. Pretendemos que nossa prática educativa contribua para o crescimento da profissão, para futuros trabalhos e pesquisas.

Através do processo coletivo de problematização e conscientização sobre a importância dos registros de enfermagem, construído a partir de encontros para reflexão e diálogos, pretendemos contribuir para a construção de uma consciência mais crítica dos profissionais enfermeiros e auxiliares de enfermagem e, também, para que a assistência de enfermagem seja realizada de modo mais consciente e comprometido.

Comungamos plenamente com Freire (1980, p.81-82), quando diz que

“os homens são seres que se superam, que vão para frente e olham para o futuro, seres para os quais a imobilidade representa uma ameaça fatal, para os quais ver o passado não deve ser mais que um meio para compreender claramente quem são e o que são, a fim de construir o futuro com mais sabedoria.”

Daí nossa proposta de trabalharmos junto aos membros de uma equipe de enfermagem, na expectativa de construção e desenvolvimento de uma prática

educativa que pudesse vir a servir à conscientização quanto à importância de elaborar registros com as características necessárias à própria profissão, a seus profissionais e ao usuário do serviço de saúde. Portanto, este trabalho teve como **objetivo geral**:

Problematizar junto com a Equipe de Enfermagem – Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem – a necessidade de realizar registros de enfermagem efetivos, como um meio de buscar uma assistência de enfermagem de qualidade, dar uma maior visibilidade ao trabalho realizado e para a utilização desses registros em futuros trabalhos e pesquisas.

Como objetivos específicos:

- Problematizar com os membros da Equipe de Enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem), através da ação-reflexão, um processo de educação e mudança incentivador para a realização de registros de enfermagem (notas de admissão, intercorrências e os registros diários de enfermagem).

- Avaliar a aplicabilidade do marco referencial e do método adotado na construção desse processo educativo.

2 REGISTROS DE ENFERMAGEM: DISCUTINDO O TEMA

O enfermeiro, com o objetivo de prestar assistência integral ao ser humano, necessita desenvolver muitas habilidades e, uma delas, é a comunicação. A comunicação é um ato social que “evolui da associação inicial entre o signo e um objeto - para formar linguagem e inventar meios que vencessem o tempo e a distância, ramificando-se em sistemas e instituições, até cobrir o mundo com seus ramos” (Bordenave, 1997, p.23).

Para que a comunicação se dê de forma efetiva, precisa contemplar todos os elementos básicos que são: a fonte, o codificador, a mensagem, o canal e o receptor. Quando há falhas nesse processo, a comunicação não se efetiva de forma satisfatória.

Crosseti e Waldmann (1992, p.123) afirmam que “o canal de comunicação na enfermagem são as anotações que configuram os registros de todos os dados do paciente. Constituem um veículo de comunicação entre os membros da equipe e os demais profissionais de saúde”. Para Campedelli (1992, p.57),

“a observação e o registro (anotação) de enfermagem são instrumentos valiosos no desenvolvimento de um sistema de assistência de enfermagem. São fatores importantes, pois estão presentes em todas as fases do sistema de assistência de enfermagem, fornecendo subsídios para o planejamento da assistência, para a execução dos cuidados e para a avaliação da assistência prestada”.

Pensando assim, então, vemos que, antes da anotação, faz-se necessária a observação como uma primeira etapa. Segundo Daniel (1981, p.21), a observação “é o ato, hábito ou poder de ver, notar e perceber; é a faculdade de observar, é prestar atenção para apreender alguma coisa, é examinar, contemplar

e notar algo através da atenção dirigida”.

Desse modo, a observação é parte importante do trabalho da enfermagem. É ela que fundamenta o exercício da prática profissional, subsidiando o planejamento das atividades. Somente após termos observado, é que teremos condições de registrar e isso ocorre fundamentado em nossos conhecimentos teóricos/científicos de enfermagem.

Sob essa ótica, tanto a observação, quando realizada de forma sistemática e objetiva, baseada em cientificidade, quanto o registro de todas as informações acerca do usuário são meios eficazes para a melhoria da assistência de enfermagem.

Canello e Muntsch (1998, p.322) referem que:

“as anotações de enfermagem [...] são todos os registros sobre o estado do cliente/paciente. O uso destes, sistematicamente, proporciona um trabalho intelectual, onde o profissional tem a oportunidade de crescer e transformar-se num ser crítico, capaz de questionar suas próprias atitudes e a de outros profissionais e, assim, participar de forma mais ativa do tratamento do paciente, trabalhando em equipe, na tentativa, de uma ação interdisciplinar, aumentando conseqüentemente a qualidade do trabalho”.

Du Gas (1988, p.137) refere que “o registro representa a comunicação escrita dos fatos essenciais, de forma a manter uma história contínua dos acontecimentos ocorridos durante um período de tempo.” Ainda, refere que (1988, p.137)

“o registro de uma pessoa ou prontuário constitui uma anotação escrita da história de sua saúde, seus problemas de saúde, das medidas preventivas, diagnósticos e terapêuticas criadas para ajudá-lo na atenção a suas necessidades de saúde e em sua resposta a essas medidas, enquanto permanecer como paciente neste serviço”.

Pensamos que os registros de enfermagem são um meio de comunicação do qual a equipe de enfermagem pode se utilizar para comunicar fatos e dados relevantes acerca do usuário do serviço de saúde, como um ser único e peculiar; como uma pessoa que tem sua própria história de doença e saúde. Para Kron

(1978, p.50),

“os registros e relatórios contêm prova da efetividade das atividades do grupo e são fundamentais para a boa administração... Os registros são relatórios escritos, indicando o trabalho executado e os problemas de enfermagem solucionados pelo grupo”.

Com isso, Kron aponta a importância de um grupo em sintonia com seus objetivos de trabalho; quando o mesmo está coeso e seguro, as coisas acontecem, passando pelo processo de conscientização.

Campedelli (1992, p.60) afirma que,

“quando a anotação é bem feita, fornece informações valiosas para toda a equipe, dispensa repetição de perguntas (...), propicia segurança ao paciente, promove condições para a continuidade do tratamento e dos cuidados e ainda possibilita a avaliação da assistência prestada”.

As anotações devem possuir as seguintes características para que possam ser entendidas por todos: serem descritivas, claras, sucintas, completas, exatas e objetivas. Em outras palavras,

“a documentação de enfermagem deve ser objetiva e compreensiva, devendo refletir com clareza o estado do cliente e o que aconteceu com ele. Se legalmente investigados, os registros de enfermagem devem representar o que a enfermeira registraria, demonstrando o comprometimento com a política da instituição”. Carpenito (1999, p.31).

Observamos, no entanto, na nossa prática profissional que, na grande maioria das vezes, os registros, em geral, quando existentes, se apresentam muitas vezes de forma pouco elucidativa do que efetivamente aconteceu com o usuário, durante o turno de trabalho.

Enfatizamos que, na enfermagem, a comunicação oral é importante e necessária, mas não é totalmente eficiente, pois temos dificuldade para guardar, na memória, todos os detalhes que podem ocorrer nas 24h do dia, especialmente, devido à rotatividade de profissionais que prestam assistência de enfermagem, nos diferentes turnos de trabalho. Portanto, torna-se indispensável o uso dos registros escritos no prontuário do paciente. Como é impossível reter na mente toda a informação colhida no estudo bio-psico-sócio-espiritual de uma pessoa,

torna-se indispensável o registro das mesmas, de forma sistemática (Daniel, 1981).

O ideal seria que, nas instituições prestadoras de assistência de enfermagem, existisse um processo ou metodologia de registros de enfermagem, inspirado em teorias de enfermagem. Essa sistematização poderia utilizar diversos modelos de formulários para serem usados no sistema de registros de enfermagem.

2.1 Aspectos ético-legais dos Registros de Enfermagem

Os registros de enfermagem são importantes porque possibilitam que dados e fatos registrados sejam resgatados a qualquer momento. Essa ação de registrar permite que, futuramente, historiadores e pesquisadores da enfermagem possam entender como e porque fazíamos dessa ou daquela forma determinadas ações de cuidado. Ou seja, possibilita, também, uma análise do fazer dos profissionais da enfermagem, a partir de como registram suas ações.

Segundo Angerami et al (1976), os registros de enfermagem são importantes porque se constituem em: meio de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional; fonte de investigação e pesquisa; promovedor de informações que se configuram em meio de educação de enfermeiros e outros profissionais da área da saúde; comprovador da qualidade de assistência/cuidado administrado ao ser humano; e ainda porque se constituem em um documento legal, ao fornecer elementos para a auditoria em enfermagem.

A equipe de enfermagem é responsável pela criação e manutenção do ambiente terapêutico do usuário do serviço de saúde. A sua vigília de 24 horas diárias a torna a maior responsável pela observação e comunicação de seu estado e a ela compete ajudar e providenciar, sobretudo, o que for necessário para o conforto e bem estar do seu principal objeto de trabalho, ou seja, o usuário.

Sendo assim, a comunicação deve ser continuamente aperfeiçoada, porque envolve aspectos assistenciais e legais. Para Nóbrega (1980, p.31),

“o aspecto assistencial tem duas conotações: a técnica e a ética. A técnica visa zelar pela forma e conteúdo das anotações preocupando-se sempre pela eficiência das comunicações; a ética defende a posição do enfermeiro como líder da sua equipe, sendo o único responsável pela prescrição de enfermagem, salvaguarda a autoria da assinatura constante em cada registro que deve ser somente do autor da ação”.

A técnica e a ética estão muito ligadas e uma depende da outra; o aspecto assistencial das anotações só será realmente importante, quando expressar a verdade. Em relação à legalidade das anotações, segundo Nóbrega (1980, p.31),

“o aspecto legal baseia-se nas leis que regem o exercício profissional e nas que amparam a clientela dos serviços de saúde ou, diretamente, do enfermeiro. O Decreto 50.387/1961, no seu Artigo 14, exige a perfeição das anotações visando o seu poder de comunicação e a sua qualidade de documento legal que pode defender ou incriminar um enfermeiro”.

Como se pode observar, já nessa época, em início dos anos 60, existia uma preocupação com os registros de enfermagem, preconizando a sua realização efetiva, na prática profissional diária do enfermeiro. A realização ou admissão de atos e, nestas circunstâncias, a má anotação ou não anotação de um fato pode ser feita conscientemente, por livre e espontânea vontade ou por um outro nível causal que envolve negligência, imprudência ou imperícia.

A não anotação de observações ou de cuidados realizados ou inadequação dos registros de enfermagem pode se constituir em problema jurídico, pois são meios de comunicação e documentos legais. Para Ellis e Hartley (1998, p.169),

“os registros de enfermagem são únicos no ambiente do cuidado à saúde. Eles cobrem o período inteiro de hospitalização, 24 h do dia, em um padrão seqüencial. Seu registro pode ser um fator crucial para evitar um litígio. Registros no prontuário das observações realizadas, das decisões tomadas, ações executadas e da avaliação da resposta do paciente são consideradas uma evidência muito mais sólida do que o testemunho verbal que depende da memória de um indivíduo. Para fins legais, as observações e as ações que não são registradas podem ser

interpretadas como não tendo ocorrido. Registros apropriadamente preservados podem também lhe proteger de se tornar responsável pelo erro de outra pessoa, demonstrando que você fez tudo o que podia para evitar o mal, incluindo a consulta com outras pessoas. Como cada caso é determinado pelos fatos bem como pela lei aplicável, um registro claro de todos os dados relevantes é importante”.

Segundo Oguisso (1980, apud Nóbrega, p.31), a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente, em prontuário, de fatos relacionados com o paciente internado está previsto no artigo 299 do Código Penal. Ora, um serviço de saúde que realize auditoria, ao utilizar as anotações de enfermagem como meio de verificar a assistência prestada ao paciente, também avalia a qualidade das anotações que, se for de baixo nível, poderá se constituir em motivo para aplicação de medidas corretivas e punitivas, desde a indicação de educação continuada até a aplicação de sanções administrativas, sendo, a mais drástica, a rescisão contratual de trabalho do enfermeiro.

O usuário, ao ser assistido num serviço de saúde e, principalmente, quando se hospitaliza, fica à mercê da atuação de vários profissionais. A vida, a saúde, a integridade corporal, a honra e o patrimônio do paciente são objetos jurídicos que ficam sob a responsabilidade do hospital, razão pela qual as condições gerais do paciente devem ser continuamente descritas, toda a assistência prestada deve ser registrada e, os seus pertences, além de serem guardados, devem ser anotados com descrição apropriada. Desta forma, tanto o usuário como o enfermeiro estão sendo protegidos, legalmente.

2.2 Principais elementos e regras para a elaboração dos registros de enfermagem

Segundo Daniel (1981, p.91) tendo como base a observação, os elementos principais a serem anotados são os seguintes:

- a) A aparência;

b) O estado físico: queixas, observações em geral, alimentação, exames, testes, encaminhamentos, eliminações, tratamentos dados, resultados dos cuidados prestados, medicamentos, contenções e demais observações colhidas pelo exame físico;

c) A conversação e a comunicação;

d) O comportamento: o equilíbrio do estado do pensamento (senso crítico, confusão, expressão de idéias, delírios, localização no tempo e no espaço, etc.);

- equilíbrio do estado perceptivo (apragmatismo, alucinações...)

- equilíbrio do estado afetivo (emoções, sentimentos, capacidade de resolver situações, etc);

- equilíbrio no ajustamento social (dependência, isolamento, reação em relação ao ambiente e pessoas);

- capacidade de aprendizagem - inteligência.

e) As atividades;

f) Recomendações.

Foram sugeridas, por Daniel (1981, p.92), as seguintes regras gerais para anotações/registros de enfermagem:

a) usar termos descritivos: ex.: o paciente está ansioso;

b) usar termos objetivos: aquilo que foi visto ou sentido e não de interpretação pessoal;

c) usar termos concisos;

d) considerar o aspecto legal das anotações: não são permitidas rasuras, linhas em branco entre uma e outra anotação;

e) considerar o segredo profissional;

- f) observar a redação, ortografia, letra;
- g) colocar horário e data;
- h) colocar vias de administração e locais de aplicação de medicamentos;
- i) fazer assinatura legível;
- j) registrar todas as informações pertinentes. Informação não registrada é informação perdida.
- k) Toda observação deve ser registrada o mais breve possível.

A documentação de enfermagem tem duas finalidades profissionais – clínica e administrativa. As finalidades clínicas da documentação, segundo Carpenito (1999, p.35), são orientar a pessoa que presta atendimento e registrar o estado ou as reações do cliente. Carpenito (1999, p.31) preconiza as seguintes finalidades administrativas que a documentação de enfermagem tem:

- Definir o enfoque de enfermagem para o cliente ou o grupo,
- Diferenciar a responsabilidade da enfermeira da de outros membros da equipe de atendimento de saúde,
- Proporcionar os critérios para a revisão e a avaliação do atendimento (melhoria da qualidade),
- Proporcionar os critérios para a classificação dos pacientes,
- Proporcionar dados para a revisão legal e administrativa,
- Cumprir com o padrão de exigências legais, comprobatórios e profissionais,
- Proporcionar dados para os objetivos educacionais e de pesquisa.

Nós, enfermeiros, estamos, continuamente, em busca de nossa valorização e autonomia profissional, mas paradoxalmente, quase não efetivamos, na prática

diária, uma forma de registros de enfermagem – notas de admissão e registros diários de enfermagem – que visem valorizar e qualificar a assistência administrada ao ser humano. A fim de buscar subsidiar os resultados encontrados, escolhemos, como referencial, os princípios teóricos da Educação Problematizadora de Paulo Freire, que estão vinculados com nossas crenças e valores e, em consequência, com a proposta do presente trabalho.

3 MARCO REFERENCIAL

Nosso marco referencial está fundamentado nos princípios teóricos da Educação Problematizadora. Através de discussão, reflexão, problematização sobre a importância dos registros de enfermagem, junto à equipe de enfermagem (enfermeiras e auxiliares de enfermagem), pretendemos que, num processo de conscientização, seja possível construir novos conhecimentos para proporcionar a realização de anotações técnica e cientificamente corretas, críticas e humanizadas. Isto inclui conceitos e pressupostos que foram elaborados e inspirados a partir da leitura de autores que vêm trabalhando com este tema, dentre os quais, destaca-se PAULO FREIRE.

Freire (1980) propõe uma educação problematizadora, na qual o ser humano seja capaz de abstrair, a partir de seu conhecimento empírico vivido, emergindo de uma consciência ingênua para uma consciência crítica e reflexiva. Essa proposta de educação é de vital importância para a construção do nosso Marco Referencial, quanto ao delineamento da Metodologia de Trabalho e Análise de dados.

A partir de adaptações no método proposto por Paulo Freire, desenvolvemos nossa prática assistencial. Esse método contempla o diálogo, a ação e a reflexão, através de relações horizontais, respeitando o ser humano como sujeito histórico, plenamente capaz de produzir novos conhecimentos, o que faz do ato educativo um processo contínuo.

O método de Paulo Freire não contém uma rigidez e é pautado no respeito à liberdade das pessoas e no diálogo. Em nossa Prática Assistencial, o tema

nuclear foi a importância dos registros de enfermagem realizados de forma crítica, reflexiva e humanizada e sua aplicação na prática vivenciada.

Acreditamos que o processo educativo usado nessa Prática Assistencial propiciou que os sujeitos pertencentes à equipe de enfermagem se vissem como seres humanos críticos, conscientes, criadores, históricos, humanizados, que refletem sobre a realidade experienciada.

Segundo Silva e Arruda (1993, p. 85), o Marco de Referência pode ser definido como “um conjunto de conceitos e pressuposições, derivados de uma ou mais teorias ou modelos conceituais de enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, ou até mesmo originado das próprias crenças e valores daqueles que o concebem, para utilização na sua prática com indivíduos, famílias, grupos ou comunidade, atendendo a situações gerais ou específicas na área de assistência, administração ou ensino de enfermagem”. Entendemos que o Marco Referencial nos dá subsídios, nos direciona em busca de compreensão e entendimento. Não consideramos o Marco Referencial uma construção fechada, podendo ser revisto, ampliado ou complementado. Apresentamos, a seguir, os pressupostos e conceitos elaborados, pois os mesmos nos fundamentaram para a execução da prática educativa proposta.

3.1 Pressupostos

Segundo Leopardi (1995, p.26), “o pressuposto explicita a visão de mundo do pesquisador, ou seja, seu referencial teórico e filosófico”. Com base nas leituras realizadas sobre registros de enfermagem, nas experiências pessoais ao longo dos anos de atividade profissional e a partir de reflexões sobre a temática deste estudo, alguns pressupostos foram se delineando:

- Os registros de enfermagem são importantes.
- Os registros executados de forma correta contribuem para a valorização da profissão e continuidade do cuidado.

- A ausência de registros de enfermagem desqualifica a assistência de enfermagem.
- Os registros de enfermagem proporcionam respaldo legal à Equipe de Enfermagem e à Instituição.
- Os registros de enfermagem tornam o trabalho da enfermagem visível.
- Os registros não devem ser só generalistas e mecanicistas, mas também atender as particularidades de cada pessoa, devem ser passíveis de reflexão.
- Quando não registramos, estamos omitindo o nosso fazer e as nossas ações.
- Um processo educativo, respaldado na problematização, reflexão crítica e diálogo, poderá permitir que as pessoas que dele participem mudem e transformem o seu pensar e agir.

3.2 Conceitos

Conceitos são características abstratas descritivas sobre tudo o que existe. Os conceitos, aqui apresentados, foram elaborados a partir da nossa vivência pessoal e profissional, inspirados em Paulo Freire (1980, 1998) e outros autores.

Nessa prática educativa, buscamos, através dos conceitos de ser humano, usuário do serviço de saúde, processo saúde-doença, equipe de enfermagem, enfermagem, assistência de enfermagem, registros de enfermagem, educação problematizadora, conscientização, ambiente e ambiente terapêutico, encaminhar a construção de um processo reflexivo com enfermeiras e auxiliares de enfermagem, a fim de propiciar uma mudança de consciência quanto à importância de se fazer efetivamente, na prática diária, os registros de enfermagem.

Ser humano: sujeito social (indivíduo, família, comunidade) pleno de direitos e deveres, que estabelece relações, que pensa, reflete e problematiza a

sua realidade; é livre, crítico e histórico, único, constrói e transforma a sua vida através de atos conscientes. Para Freire (1998), o ser humano é um ser de relações que transforma seu mundo, que pensa. Este ser está inserido no mundo, relaciona-se com ele, capta uma determinada realidade e a transforma em novo conhecimento, existe procura de soluções, está constantemente recriando. Esta ação-reflexão se dá na sua práxis diária, no seu mundo vivido e experienciado.

Usuário do Serviço de Saúde: ser humano com valores e sentimentos próprios, apresentando desequilíbrio no seu processo saúde-doença de forma permanente ou temporária e que necessita de assistência e cuidados específicos prestados pela equipe de Enfermagem e Multiprofissional da Saúde.

Processo saúde-doença: é um processo de ir e vir, em constante equilíbrio e desequilíbrio, com problemas patológicos e também está relacionado com condições de vida e de trabalho, com crenças e valores, com realização profissional e financeira, com o social.

Equipe de Enfermagem: grupo social formado por pessoas profissionais que trabalham juntas na área de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem), que tem objetivos comuns como assistir o ser humano.

Enfermagem: Profissão que se vale de conhecimentos científicos e de arte e os utiliza para promover e/ou manter a saúde do ser humano através da prestação da assistência/cuidados de enfermagem.

Assistência de enfermagem: ato de assistir e/ou cuidar o ser humano (indivíduo, família, comunidade) visando a promoção, manutenção e recuperação da saúde e reversão de incapacidades, quando possível.

Registros de Enfermagem: Forma de comunicação/informação escrita pela equipe de enfermagem. São todos os registros que visam a responder quanto a problema-ação-resultado da assistência de enfermagem, sendo sua realização uma atividade meio do trabalho da enfermagem. Devem formar um

conjunto completo, organizado e claro sobre os fatos e intercorrências e, também, devem contemplar os dados de normalidade.

Educação Problematicadora: O processo educativo se dá mediante um ato problematizador, onde fatos e dados são analisados de forma crítica, tentando buscar alternativas e/ou soluções para os problemas. É uma ação em busca de uma nova ação. Para Freire (1980, p.81),

“a educação problematizadora está fundamentada sobre a criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo, assim, à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na procura e transformações criadoras”.

Conscientização: é a compreensão da realidade sobre o que se analisa. Está baseada no ato ação-reflexão. É o conhecimento crítico. É permitir-se elaborar novos conhecimentos e novas ações.

Ambiente: é a soma total das circunstâncias e influências externas, é tudo o que nos cerca, é o nosso “arredor” físico.

Ambiente Terapêutico: “um ambiente que ajuda os usuários a crescer, aprender e voltar à saúde” (Du Gas, 1988, p.541). É o ambiente onde as relações dialógicas e cuidados específicos propiciam a recuperação e/ou manutenção da saúde.

3.3 Processo Educativo de Paulo Freire

O processo educativo de Paulo Freire é um projeto libertador e amoroso, de cunho sócio-político-cultural, que se iniciou em 1961, com o movimento de cultura popular do Recife. Deriva-se do profundo respeito que esse educador tinha pelo ser humano e de sua preocupação com a alfabetização de adultos, para que fossem seres críticos e reflexivos, para exercerem plenamente sua cidadania.

Paulo Freire preconizou a conscientização como forma de ação-reflexão,

que não existe fora da práxis (teoria e prática), sendo um compromisso. Para ele, nada é definitivo e acabado, pois “a conscientização, que se apresenta como um processo num determinado momento, deve continuar sendo processo no momento seguinte, durante o qual a realidade transformada mostra um novo perfil” (Freire, 1980, p.27).

Quando nos conscientizamos, assumimos o compromisso com a mudança, com a transformação para melhorar a nós mesmos e à nossa realidade. Assim, a “conscientização é o olhar mais crítico possível da realidade, que a “des-vela” para conhecê-la e para conhecer os mitos que enganam e que ajudam a manter a realidade da estrutura dominante” (Freire 1980, p.29). Para Gadotti (1998,apud Freire, p.10), “ao lado da conscientização, a mudança é um ‘tema gerador’ da prática teórica de Paulo Freire”.

O método educativo de Freire é um processo coletivo, em que cada pessoa contribui com experiências do seu mundo vivido, portanto se reconstrói a cada vez. É baseado no diálogo e na reflexão crítica. Como escreve Freire (1980, p.35), “quanto mais refletir sobre a realidade, sobre sua situação concreta, mais emerge, plenamente consciente, comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la”.

Para ele, a vocação do homem é ser sujeito e não objeto. Como sujeito, problematiza suas inquietações e, por meio da reflexão e conscientização, produz novos conhecimentos, tornando-se sujeito crítico, humanizado e politizado. Portanto, seu processo de educação pretende desenvolver, nas pessoas, a tomada de consciência e reflexão crítica. Porém,

“esta tomada de consciência não é ainda a conscientização, porque esta consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência. A conscientização implica, pois, que ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica, na qual o homem assume uma posição epistemológica. A conscientização é, neste sentido, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se ‘des-vela’ a realidade, mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente ao qual nos encontramos para analisá-lo. Por esta mesma razão, a conscientização não consiste em ‘estar frente à realidade’

assumindo uma posição falsamente intelectual. A conscientização não pode existir fora da 'práxis', ou melhor, sem o ato ação-reflexão. Esta unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens" (Freire, 1980, p.26).

O educador Freire (1998, p.39) explicou a consciência e seus estados, sendo que há "o processo de adaptação", quando a consciência se reflete e vai para o mundo que conhece. "O homem é consciente e, na medida em que conhece, tende a se comprometer com a própria realidade". Classificou a consciência em INTRANSITIVA, TRANSITIVA INGÊNUA e CRÍTICA. O primeiro estado da consciência é a intransitividade, onde existe quase compromisso com a realidade; é resultado de uma diminuição no poder de captação da consciência. Quanto mais se afasta da captação da realidade, mais a compreensão é mágica, não há reflexão crítica. Da intransitiva, há uma promoção da consciência para transitiva ingênua, por exemplo, quando uma comunidade sofre uma mudança econômica, essa modificação é automática. Porém, o passo para a consciência crítica não é assim, a mesma só se dá mediante um processo educativo de conscientização.

Paulo Freire (1998, p.39) refere que, "na consciência ingênua, há uma busca de compromisso; na crítica, há um compromisso e, na fanática, uma entrega irracional". A consciência crítica não se satisfaz com aparências, está disposta á mudança, anseia por profundidade na análise dos problemas, nutre-se da reflexão crítica.

O educador Freire (1998, p.40) caracterizou as consciências da seguinte forma:

a) Consciência ingênua:

- revela certa simplicidade, não se aprofunda na causa do próprio fato, suas conclusões são superficiais e apressadas;
- tende a considerar o passado melhor que o presente;
- tende a aceitar formas massificadoras de comportamento que podem levar

à consciência fanática;

- subestima o homem simples;
- suas explicações são mágicas, desprovidas de cientificidade;
- usa argumentos frágeis, não procura a verdade;
- tem forte conteúdo passional;
- apresenta fortes compreensões mágicas;
- diz que a realidade é estática e não mutável.

b) Consciência crítica:

- procura se aprofundar na análise de problemas;
- reconhece que a realidade é mutável;
- substitui situações mágicas por princípios autênticos de causalidade;
- procura validar as descobertas. Está disposta a revisões;
- tenta despojar-se de preconceitos;
- é intensamente inquieta, torna-se mais crítica quanto mais reconhece a possibilidade de mudança;
- é indagadora, investiga;
- ama o diálogo;
- frente ao novo, não descarta o velho, mas aceita-o na medida em que se mostra ainda válido.

Achamos importante incluir, nesse estudo, essa classificação da consciência a partir de Freire, pois elas se fazem presentes na nossa vida diária e na nossa prática assistencial.

3.3.1 O método de Paulo Freire

Freqüentemente, observamos que as teorias e conhecimentos de outras áreas, como da Educação, podem dar suporte teórico referencial para trabalhos e reflexões na enfermagem. O método de Freire preconiza que os seres humanos, através de suas experiências de vida concreta, problematizem suas inquietações e, por meio da reflexão e conscientização, produzam novos conhecimentos, exercendo sua cidadania, tornando-se sujeitos críticos, humanizados e politizados.

Conforme Freire (1980, p.42), o seu método de alfabetização de adultos teve as seguintes fases:

- a) Primeira fase: a "descoberta do universo vocabular": dos grupos com os quais se vai trabalhar, se efetua através de encontros informais com as pessoas que se procura atingir. As palavras geradoras devem emergir desses encontros;
- b) Segunda fase: seleção de palavras, dentro do universo vocabular: que tem como critério escolher as de riqueza silábica, das dificuldades fonéticas em ordem de dificuldade crescente e do conteúdo prático da palavra, o que implica procurar o maior compromisso possível da palavra numa realidade de fato, social, cultural, política...;
- c) Terceira fase: é a criação de situações existenciais típicas do grupo com o qual se trabalha. Baseia-se no desafio e debate que conduzirá os grupos a "conscientizar-se" para alfabetizar-se;
- d) Quarta fase: é de elaboração de fichas indicadoras que ajudam os coordenadores do debate em seu trabalho;
- e) Quinta fase: consiste na elaboração de fichas nas quais aparecem as famílias fonéticas correspondentes às palavras geradoras.

O autor denominou este método de "Círculo de Cultura", que permite ao ser humano aprofundar a sua consciência, tornando-se um sujeito crítico. Os debates

do Círculo da Cultura fundamentam-se no respeito às pessoas e ao seu conhecimento; o trabalho de alfabetização preconizado por Freire dava-se em encontros com grupos circulares, onde quem ajudava a ensinar era um animador. Juntos, animador e alunos, utilizando-se do diálogo, ensinavam e aprendiam, criavam cultura; nesse processo educativo coletivo, todos aprendem e ensinam. No círculo, não há a participação do professor tradicional. O animador coordena e encaminha o grupo ao debate e à reflexão. É um processo dinâmico que se origina do experienciado e vivido de cada participante em sua prática diária. Todos são sujeitos e não objetos do processo educativo.

A seguir, estão descritas as fases utilizadas na construção dessa prática assistencial adaptada de Freire:

a) Descoberta temática: após apresentação sobre a temática da prática assistencial, o grupo escolheu, do seu universo de situações do cotidiano profissional, aquelas situações vivenciadas, na prática, que tinham relação com o tema.

b) A escolha do tema: o grupo fixou tópicos específicos sobre o assunto, buscando-os na ação-reflexão baseada no diálogo.

c) Problematização: apresentação, ao grupo, de situações problemáticas em relação às deficiências e uso mecânico dos registros de enfermagem, com vistas à análise e, conseqüentemente, à conscientização.

d) Construção: o grupo tentou construir um método eficiente e motivador para a realização de registros, após ter reconhecido a sua relevância.

f) Apresentação: aos grupos, para aprovação, do instrumento elaborado e propor sua implementação na prática diária do trabalho da enfermagem na UTI.

4 METODOLOGIA – O CAMINHO

Essa prática educativa foi desenvolvida, objetivando a construção de um processo educativo a respeito dos registros de enfermagem, realizado com grupos de reflexão e debates, formados por membros da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário. Através de encontros dialógicos, pretendemos analisar e avaliar a realidade concreta vigente, referente à questão dos registros de enfermagem (códigos existentes), decodificar e propiciar a mudança em busca de uma outra ação, outra forma de registrar que, contemplando a integralidade dos cuidados administrados ao usuário do serviço de saúde, contribua para a valorização e autonomia do trabalho da enfermagem.

O estudo relatado foi construído inspirado no processo educativo de Paulo Freire, o qual prevê a educação como um processo dinâmico, inacabado e permanente; que se utiliza da problematização acerca da realidade, propiciando uma reflexão crítica e, conseqüentemente, a conscientização. Procuramos valorizar o diálogo e propiciar a ação-reflexão entre os sujeitos do grupo de reflexão.

4.1 Local

A cidade de Bagé conta com três hospitais (Hospital Universitário, Santa Casa de Caridade e Hospital Militar). Esta Prática Educativa desenvolveu-se no Hospital Universitário de Bagé (H. U.), que é um hospital particular. Localizado na região da fronteira oeste-sul do Rio Grande do Sul, distante 390 Km de Porto Alegre, Capital do Estado. O Município de Bagé tem cerca de 120.000 habitantes.

A escolha desse local justifica-se porque é o local onde realizamos nossos trabalhos como enfermeira assistencial e como docente, em estágio prático supervisionado, e por ser um Hospital Escola onde estagiam alunos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia da URCAMP (Universidade da Região da Campanha).

Essa Instituição Hospitalar é considerada de médio porte, com 96 leitos, não possui atendimento na área de obstetrícia. Funciona com as seguintes unidades de internação:

- Unidade I – Clínica Médica-Cirúrgica que atende pacientes adultos conveniados para tratamento clínico e cirúrgico, tem 22 leitos;
- Unidade II, Clínica e Pediátrica com 25 leitos, atende crianças e adultos com convênios, portadores de patologias clínicas; em sua área física, possui uma brinquedoteca;
- Unidade III – Clínica Médica-Cirúrgica com 35 leitos, atende clientes do SUS e Convênios.
- Bloco Cirúrgico, com três salas operatórias, Sala de Recuperação com 4 leitos e Central de Material e Esterilização;
- UTI Adulto, com 9 leitos, atende principalmente pacientes com patologias clínicas, cardiológicas, neurológicas e pneumológicas.

O HU tem um Pronto Atendimento 24 h, clínico-cardiológico, para clientes com convênio, com exceção do SUS. Está em fase de conclusão uma unidade nova (Unidade IV), o Serviço de Hemodiálise e o Serviço de Endoscopia Digestiva.

4.2 Sujeitos

Para o desenvolvimento dessa prática, foram convidadas todas as

enfermeiras que trabalham no H. U., que são em número de sete e os auxiliares de enfermagem do turno diurno da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Anexo 02). As enfermeiras que participaram do grupo de reflexão, na primeira etapa, são as enfermeiras da Unidade III, Unidade Pediátrica e Chefia do Serviço de Enfermagem, todas formadas há mais de 5 anos. Uma delas está cursando o Mestrado em Saúde Pública; e as outras duas concluíram, há pouco, o Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem pelo Espensul. Todas são do sexo feminino e com idade variando entre 25 e 40 anos.

Na segunda etapa da prática assistencial, participaram os auxiliares de enfermagem da UTI. Quatro eram do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idade variando entre 25 e 45 anos, todos formados há mais de dois anos.

Foi solicitado a todos o seu consentimento livre e esclarecido (Anexo 03).

4.3 Critérios para seleção dos sujeitos

- a) Serem enfermeiras assistenciais e Chefia do Serviço de Enfermagem.
- b) Serem auxiliares de enfermagem da UTI.

Ainda:

- Concordarem em participar do trabalho.
- Comprometerem-se em participar dos encontros coletivos e individuais.
- Permitirem que suas falas fossem gravadas, durante os encontros e posteriormente transcritas, podendo ser usadas na íntegra ou em partes, no relatório da Prática Assistencial, assim como poderem ser divulgadas em outros trabalhos ou eventos.

Os aspectos éticos foram contemplados, ao ser mantido o anonimato dos sujeitos participantes e dos pacientes, quando citadas anotações de suas pastas,

a título de exemplo, para enriquecer o processo educativo-reflexivo.

4.4 Operacionalização da Prática Assistencial: iniciando o diálogo e propondo um caminho.

O método escolhido para a operacionalização da Prática Assistencial foi aplicado através de encontros em grupos de reflexão. Inspirou-se em idéias de Paulo Freire, objetivando ser um processo educativo-reflexivo, permeado pelo diálogo e problematização, a respeito das deficiências, nessa Instituição, dos registros de enfermagem – Notas de Admissão e Registros Diários de Enfermagem.

Inicialmente, apresentamos a Proposta do Projeto, com seus objetivos e forma de operacionalização, à Chefia do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário de Bagé, conforme citado anteriormente.

A enfermeira Chefe do Serviço permitiu a realização da Prática Assistencial com a Equipe de Enfermagem, considerando esse assunto relevante (registros de enfermagem).

Um convite informal foi feito às colegas enfermeiras, estendido, posteriormente aos auxiliares de enfermagem, para sensibilizá-los a participarem dos grupos de reflexão e, após, foram feitos os convites por escrito (Anexo 02).

Propomos, inicialmente, a realização de encontros com o grupo de reflexão formado pelas enfermeiras. Optamos, também, por dar maior intervalo entre os encontros para propiciar a reflexão sobre temas problematizados. Os encontros duraram, em média, uma hora e meia cada um, sendo realizados às quintas-feiras, das 12 h às 13:30 h, conforme disponibilidade do grupo. O local de realização foi a Sala de Chefia do Hospital Universitário.

Na segunda etapa da prática assistencial, realizada com auxiliares de enfermagem e enfermeira da UTI do HU, propomos a realização de dois

encontros coletivos por semana, com uma hora de duração cada um. Foram constituídos dois grupos de reflexão, cada um formado por três auxiliares de enfermagem e por mim, como animadora.

Ficou definido que os sujeitos formadores dos grupos seriam identificados por nomes de flores. O papel por mim desempenhado, nesses encontros, foi o de animadora/coordenadora. Após a aplicação da metodologia, a seguir apresento resultados encontrados neste estudo.

5 O CAMINHAR E ALGUNS ACHADOS

5.1 Primeira Etapa

A primeira etapa foi realizada apenas com as enfermeiras da Instituição, como descrita. Nos encontros, variou o número de integrantes, devido aos compromissos já assumidos previamente.

5.1.1 Primeiro Encontro

O primeiro encontro aconteceu no dia 10 de junho de 1999 e contou, além de mim (Abelha), com a presença de apenas três enfermeiras (Sino, Violeta e Margarida).

Nessa oportunidade, apresentamos o projeto da Prática Assistencial, explicando-lhes o que era, seus objetivos e que a mesma seria desenvolvida, utilizando um processo educativo inspirado em idéias de Paulo Freire e em um referencial teórico construído a partir deste e de outros autores sobre Registros de Enfermagem, com ênfase nas Notas de Admissão e Registros Diários de Enfermagem. Salienciamos que seria uma construção coletiva, baseada no diálogo e que os participantes seriam sujeitos ativos nesse processo.

Fizemos uma contextualização da temática em estudo, procurando sermos claros e objetivos. Sentíamos-nos ansiosos quanto à aceitação do grupo. Todas apreciaram e manifestaram interesse em participar dos encontros futuros, sendo, nesta oportunidade, agendado o segundo encontro.

5.1.2 Segundo Encontro

O segundo encontro do grupo de reflexão deu-se no dia 24 de junho de 1999. Dois dias antes, lembrei-as do encontro. Participaram as mesmas três enfermeiras (Sino, Violeta e Margarida) e eu (Abelha), que desempenhei o papel de coordenadora/animadora.

Nesse encontro, foram gravadas as falas na íntegra que, após, foram transcritas para se fazer uma pré-análise das reflexões e verificar o possível surgimento de outros temas. Nesse dia, lançamos ao grupo a seguinte questão: ***“O que vocês pensam a respeito das notas de admissão e registros de enfermagem?”***

Pretendíamos, com esse questionamento, saber se os membros do grupo já haviam pensado sobre esse tema, se isso mostrava-se relevante ou não na sua prática profissional. No decorrer do encontro, houve participação ativa por parte dos sujeitos.

Pretendeu-se problematizar a realidade e deixar o grupo refletir, quanto a esse tema, objetivando o processo educativo inspirado em Paulo Freire. Em resposta à questão responderam:

“Penso que é muito importante”. (Sino)

“Eu também acho. Ali, nas evoluções, está anotado o que acontece com o paciente”. (Violeta)

“Tu consegue interagir com teus pacientes. É uma coisa que Freire propõe um monte, né?” (Margarida)

Transcorridos uns 20 minutos de intenso diálogo, oferecemo-lhes artigos que tinham relação com registros de enfermagem¹, objetivando enriquecer e

¹ De SILVA, M. Júlia Paes, DIAS, Denise Costa. O registro da Prática da Enfermagem: Da realidade do cuidado Rotineiro à utopia do cuidado individualizado. *Nursing*, abril, 1999; CROSSETTI, M. da Graça O.WALDMANN, Beatriz. Estudo sobre a composição dos Registros de Enfermagem pelos acadêmicos de Enfermagem em Hospital de Ensino. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, 45 (2/3): 122-128, abril/set. 1992; de WALDOW, Vera Regina, A Ação Prescritiva do Cuidado sob a Ótica da Análise do Discurso. *Revista Nursing*. São Paulo. Maio de 1999.

auxiliar o processo de reflexão em andamento. Após uma breve e rápida leitura, comentando os artigos lidos, falaram:

“É que, muitas vezes, a gente até prescreve, até faz o cuidado, mas muito na oralidade. A gente chega lá e consegue fazer uma prescrição oral. Por que é tão difícil? Tu consegues levantar os problemas, coletar os dados, fazer um diagnóstico e fazer uma prescrição”. (Margarida)

“Oral?” (Sino)

“Oral! E por que é tão difícil registrar? Por quê? Faz parte do nosso cotidiano a oralidade, né? Tá embutido, nós somos “tarefeiras”...aqui, diz assim: “que, no momento que a gente escreve, tu sai dessa função, tu volta para a tua função como enfermeira, tu vê o fazer enfermeira escrito, o quanto é importante isso (...) procurar respeitar, dentro dessa nossa prescrição, dentro desses nossos registros, o individual do paciente (...) Quando tu coletas dados, tu traz na bagagem toda a tua experiência, o que tu já leu sobre aquilo e, então, registra”. (Margarida)

“O meu diz mais ou menos isso, só que o canal de comunicação da enfermagem são os registros”. (Sino)

Nesse momento, intervimos dizendo que os registros são considerados como forma de informação, mas que os consideramos, também, como um canal de comunicação. *“Porque, quando eu não estou na Instituição, mas deixo um registro, estou também me comunicando contigo. Tu vais ler, está assinado. Foi a Abelha que deixou. O registro te dá essa informação”. (Abelha)*

“Claro!” (Sino)

“... o registro também é uma forma de informação. Antes eu achava que as pessoas não liam os nossos registros, mas, por exemplo, quando nós começamos a registrar no livro de ocorrências da supervisão...” (Margarida)

“Mas Margarida, é engano nosso achamos que eles não lêem. Hoje, as minhas funcionárias comentam o quanto elas liam as histórias que eu fazia, entendeu? E, hoje, eu não faço mais. É que eu não sabia. Para mim, ninguém dava importância porque elas não checavam. A impressão que eu tinha é que ninguém olhava, que eu fazia aquilo ali, em vão!” (Violeta)

“Mas lembra que elas comentaram contigo que não sabiam que deveriam checar?” (Sino)

Estas falas nos fazem perceber que não podemos, simplesmente, implementar algo novo e imaginar que todos, ao redor, saibam o que fazer com isso. Nem todos detêm o conhecimento específico, como o da checagem dos cuidados, na prescrição de enfermagem. É fundamental a troca dialógica nas relações profissionais. Essa troca pode se dar na convivência diária, em espaços criados para educação continuada, em micro-ensinos.

“Nós mesmas, quando colocamos a rotina da passagem de plantão, era uma coisa que até a gente, no começo, não valorizava, mas hoje... A maior disputa é por esse livrinho (Livro de Ocorrências), ali. Não pelo livrinho, mas tu colhes informações. Ele tem a nossa trajetória, ele diz o que a gente fez, o que a gente não fez”. (Margarida)

“Tu sabe que ali não passa nada!” (Sino)

“É, não passa nada. A gente tem confiança naqueles nossos registros”. (Margarida)

Essas falas denotam uma supervalorização dos registros realizados pelas enfermeiras no livro de ocorrências de enfermagem, em detrimento dos registros nas pastas individuais de usuários do serviço de saúde. Essa rotina de anotar no Livro de Ocorrências de Enfermagem foi imposta pela Chefia do Serviço de Enfermagem e, no início, não haviam gostado da idéia, mas, aos poucos, isso se modificou. Hoje, esses registros são valorizados e importantes. Isto é, não só os registros, mas a troca de plantão, de informações. Porém, baseados em observação e em análise prévia realizada em alguns prontuários de usuários, cremos que os registros das intercorrências diárias dos usuários do serviço de saúde e notas de admissão, em suas pastas individuais necessitam também ser mais valorizados e melhorados.

Pensamos que, algumas vezes, estamos acomodados à situação vigente, que não se preocupa em estimular as pessoas a tornarem-se críticas e questionadoras. Diariamente, submetemo-nos às ordens e cobranças, com as quais muitas vezes não concordamos e, no entanto, ficamos calados, com medo de “boicotes” e até mesmo, “perseguição” e demissão. Sentimo-nos em desarmonia com a nossa própria chefia, quando o que, justamente, necessitamos

é seu apoio e o estabelecimento de uma relação dialógica. O que se pode inferir é que não estamos preparadas para administrar conflitos nem mesmo entre nossos pares. Vivemos “apagando incêndios” e tentando harmonizar o ambiente de trabalho, embora muitas vezes, desarmonizadas e insatisfeitas internamente.

“O registro é importante porque ele permanece, mas a nossa troca, a nossa comunicação em trocar é importante”. (Margarida)

“Fala muito, aqui, na falta das anotações de enfermagem, que propicia a mecanização do trabalho. No momento que tu não estás escrevendo, anotando nada, tu te tomas muito mecânica, né? Também, impede o desenvolvimento intelectual...” (Violeta)

Apesar desse entendimento demonstrado por estas enfermeiras, verifica-se que há uma aparente acomodação, mantendo escondidas a criatividade e motivação atrás de trabalhos desempenhados de forma mecânica e repetitiva, de acordo com o costume predominante. Pode-se perceber que não há reflexão crítica, somente um estado de consciência mágica; os fatos não chegam a ser plenamente descodificados, as pessoas são olhadas e percebidas como objetos, por exemplo, é a diarréia da “Dona Fulana”, traduzindo-se pela geração de registros simplistas e estereotipados, em forma de “rótulos prontos”.

Como não foi possível, nesse momento, que todas lessem todos os textos, combinamos que iriam trocá-los entre si e lê-los com maior atenção para, no próximo encontro, discutirmos sobre eles com maior profundidade e conhecimento.

Talvez, motivadas pelas discussões realizadas, duas participantes do grupo (Sino e Violeta) relataram que estão fazendo um trabalho sobre rotinas e que pretendem envolver os auxiliares de enfermagem.

“O trabalho de vocês (rotinas), eu acho muito importante. Tem que ter rotinas, sim. Mas, que não sejam uma coisa rígida, imposta, que não pode mudar”. (Abelha)

“A gente vai fazer assim, conversar com eles para ver as idéias deles. Porque, senão, fica uma coisa imposta mesmo. Eles pensam e, também, podem ter uma outra idéia, por exemplo, esse negócio de levar o paciente ao Raio X, sei lá! De repente, tem uma forma melhor deles fazerem isso.” (Sino)

“É uma pessoa, um auxiliar de enfermagem que tem uma idéia ótima, de repente, tu nunca atentou para aquele lado ali. Acho que a gente tem que aproveitar bem as idéias”. (Violeta)

“Eles têm muitas idéias boas!” (Abelha)

“Tem, sim!” (Violeta)

Sob a ótica de Paulo Freire, há a concepção que as coisas não devem ser impostas e sim emergirem do próprio sujeito, mas para que isso se dê, é necessário a motivação e o estímulo numa relação dialógica.

Para Freire (1980, p.40), “o homem não pode participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade, se não é auxiliado a tomar consciência da realidade e de sua própria capacidade para transformá-la”.

Nessas falas, ficou claro que as rotinas são importantes, que são valorizadas, mas que não devem ser rígidas, impostas, que possam ser revistas e alteradas, conforme necessidade do serviço. Os auxiliares de enfermagem, freqüentemente têm boas idéias e as mesmas necessitam ser devidamente valorizadas e aproveitadas. Todas as pessoas possuem conhecimento de sua práxis vivenciada, as relações precisam ser horizontais, de diálogo e respeito. Segundo Freire (1998, p.3) “é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática.”

5.1.3 Terceiro Encontro

Realizado no dia 08 de julho de 1999.

Participaram desse, encontro, apenas as mesmas três enfermeiras (Violeta, Sino e Margarida). Iniciamos, perguntando-lhes o seguinte: **“Para vocês, são importantes ou não os registros de enfermagem? O que pensam a respeito disso?”**

Responderam da seguinte forma:

“É de extrema importância. Eu procuro anotar tudo...se tu não fazes os teus registros, qual é? A enfermagem não se firma, né?!” [registros nas pastas dos pacientes]. (Sino)

“Pelo fato da gente não passar 24 h aqui dentro”. (Violeta)

“Tu tens que saber o que está acontecendo depois”. (Sino)

“Muitas vezes, tu precisas daquele registro mais tarde, né? É super importante sim, mas acho que o que tem que ficar bem claro, é que não só o registro de enfermagem no prontuário é importante, entendeu?” (Violeta)

“A nossa passagem de plantão?” (Margarida)

“A nossa passagem de plantão é importante. Qualquer registro, desde uma vez, que tenha, né?” (Violeta)

“... o registro é importante porque tu te interas de tudo que aconteceu na tua unidade, senão, tu ficas perdendo. Os nossos funcionários fazem essas evoluções, terrivelmente, é só calmo, é só sem ocorrências, não sei?!” (Sino)

Estas falas demonstram a importância que atribuem aos registros e de seu valor para que se tenha determinada informação acerca dos acontecimentos e fatos ocorridos, durante o período em que não se encontram no local. Por sua vez, fazem uma crítica aos mesmos, no momento em que dizem que os registros são estereotipados. Comentamos que, às vezes, está registrado que “passou bem”, “sem ocorrências”, “sem anormalidade”, mas observamos, por exemplo, que um determinado usuário recebeu medicação antitérmica, analgésicos que estão checados na prescrição médica e, nas anotações de enfermagem, não há registros do porquê do uso de tais medicações.

Surgiu, nessa reflexão, como os auxiliares de enfermagem fazem registros usando “chavões”, aparentemente sem perceberem a realidade e sua significação, muito embora, enquanto estavam fazendo o curso de auxiliar de enfermagem, eles registravam corretamente. E nós, como enfermeiras, nos surpreendemos com isso, mas não fazemos nada para alterar esse fato. Acomodamos-nos e não pensamos mais no assunto.

Consideramos os registros importantes por todos os motivos já explicitados. No entanto, mesmo assim, não os fazemos da forma como

deveríamos em nossa prática cotidiana. Essa prática educativa teve por finalidade, também, levar-nos a refletir sobre essa prática e desinstalar-nos da acomodação, levando a novas perspectivas do fazer em enfermagem e à valorização da profissão.

Freire (1980, p.37) escreve que

"no ato mesmo de responder aos desafios que lhe apresenta seu contexto de vida, o homem se cria, se realiza como sujeito, porque esta resposta exige dele reflexão, crítica, invenção, eleição, decisão, organização, ação... todas essas coisas pela quais se cria a pessoa e que fazem dela um ser não somente 'adaptado' à realidade e aos outros, mas 'integrado'. Pela ação e na ação, é que o homem se constrói como homem."

Em outras palavras, isso significa que, porque estamos discutindo isso, já nos tornamos sujeitos, segundo Freire. Emergiu, nas falas, a questão do longo tempo de permanência do paciente internado na Unidade, em quadro crônico, que causa desestímulo para o auxiliar de enfermagem realizar anotações fidedignas e completas.

"É uma dificuldade para essas pessoas escreverem. Maldito costume de que, quando cai aqui, não fazer mais. Eu gosto de registrar, eu coloco 'tudinho', coloco demais, até. Porque elas não têm mais 'saco' de fazer evoluções". (Sino).

"No início, quando elaborei um impresso próprio, onde era necessário só marcar e no final do turno deveriam basear-se por esse impresso para fazer um registro das ocorrências do dia, tudo ia bem. Depois! Agora, nem as folhas tem mais". (Violeta)

Como fica evidente nestas falas, não existe motivação. Por outro lado, não existe nem estímulo nem o apoio institucional para que sejam feitos os registros.

Nesse momento, lançamos outro questionamento: ***"Notaram se, desde que começamos esses encontros, modificou alguma coisa no trabalho de vocês, no cotidiano, no dia-a-dia? Sentem uma mudança nesse sentido, de tentar registrar mais, de trabalhar melhor isso?"***

"Não! Eu vejo a importância deles, através desse livro, aqui (Relatório de Ocorrência das Enfermeiras), para nós termos conhecimento de todo o hospital, praticamente, através desse

livro. Por esse livro, aqui, é que eu fico sabendo de tudo, quanto mais colocarem, aqui, mais eu vou saber". (Sino)

Esse comentário reforça a percepção que temos da supervalorização do registro no Relatório de Ocorrências das Enfermeiras, onde existem registros realizados somente pelas enfermeiras das Unidades e Supervisoras para serem compartilhados nos horários de troca de turnos de trabalho, isto é, a passagem de plantão. Em nossa avaliação, essa supervalorização do Livro de Registro de Ocorrências põe em evidência a pouca ênfase dada aos registros nos prontuários e mostra como a existência do primeiro compete com estes últimos na realização dos registros.

Talvez este seja um dos fatores que corroboram para que as enfermeiras pouco registrem nos prontuários dos usuários do serviço de saúde. O que se percebe é que esse registro, geralmente, se dá quando realizam alguma atividade privativa, quando observam ou constatarem algo importante em relação ao usuário do serviço sob seus cuidados, que necessite de intervenção ou descrição adequada.

Não podemos deixar de lembrar que o capitalismo influenciou a divisão técnica do trabalho da Enfermagem Moderna e também, a divisão social do trabalho (moldes Nightingaleanos) proporcionando à enfermagem uma fragmentação onde a assistência é prestada de forma coletiva por vários profissionais, mas com saberes, práticas e origem social diferenciadas.

Em outras palavras, a enfermagem, atualmente, ainda é exercida por diferentes categorias de profissionais com formação escolar que vai do nível médio ao superior (Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro) o que lhe confere a característica de serviço especializado e coletivo, na qual seus profissionais apresentam habilidades diferenciadas e desenvolvem procedimentos distintos.

Geralmente, o Enfermeiro assume a atividade gerencial e os outros profissionais da Equipe de Enfermagem, a parte manual. Embora o enfermeiro também exerça atividades manuais, porém sua principal atribuição tem sido a de

ser o responsável pela coordenação da assistência de enfermagem.

Daí, então, podemos tentar explicar porque são os auxiliares de enfermagem que mais registram nos prontuários dos usuários do serviço de saúde (especialmente no ambiente hospitalar) visto que são os que executam grande parte das atividades de assistência de enfermagem de forma mais direta.

Analisando o conjunto das situações descritas sob a ótica Freiriana, pode-se concluir que o grupo ainda encontra-se na fase de transitividade ingênua, no “mundo das idéias”, da consciência ingênua e mágica. A situação com relação às deficientes notas de admissão e registros diários de enfermagem realizados, nas unidades desse Hospital, ainda é vista de maneira simplista, pois não há desejo aparente de aprofundamento nas causas desses fatos. As conclusões são desprovidas de análise e reflexão.

A argumentação do grupo é frágil, salientando que, somente através do Livro de Ocorrências, é vista a importância de se anotar dados relevantes para o exercício profissional e para a continuidade do cuidado. Aparentemente, os sujeitos não se mostram motivados à mudança, percebendo-se pouca intenção concreta quanto à transformação e reflexão crítica.

A nosso ver, um processo de educação continuada acerca dos Registros de Enfermagem pode ser de grande relevância para a melhoria da assistência prestada e para a qualificação do Serviço de Enfermagem dessa Instituição, como se pode perceber pelo teor das falas a seguir apresentadas:

“Eu sinto a necessidade de voltar a fazer o que eu fazia antes, entendeu?” (Violeta)

“Como quando tu começaste?” (Abelha)

“Falar com a mãe da criança, só que, para eu começar, eu tenho que começar sabendo que vai ter continuidade”. (Violeta)

“Sim”. (Abelha)

“E, por isso, eu sei que tenho que trabalhar as funcionárias, tanto no sentido de registrar como no sentido de me auxiliar no registro. Senão, não tem! Se eu não tiver auxílio, sozinha eu não vou

conseguir...Agora, nos meus registros não teve alteração porque eu já fazia, quando a criança interna eu sempre faço, se estou ali. Eu sinto a necessidade e já sentia, antes dos nossos encontros. Talvez, agora mais, porque se intensificou a conversa, mas eu continuo sentindo a necessidade de voltar a fazer histórico, evoluções, prescrições". (Violeta)

Por meio da fala de Violeta, nota-se sua inquietação, uma tentativa de busca de compromisso, de transformação. No entanto, para que haja mudança, há de se ter implícito o compromisso com a mudança. O sujeito tem que se sentir comprometido com a transformação da realidade. Analisando situações da sua práxis e, usando de reflexão crítica, transformar-se em agente de mudança, partindo para ação-reflexão em busca de uma nova ação. Como preconiza Freire (1998), o homem reflete, constrói, modifica, reconstrói com o intuito de ser mais sujeito e melhor, comprometido com a verdade. Segundo Freire (1998, p.19),

"o compromisso, próprio da existência humana, só existe no engajamento com a realidade, de cujas 'águas' os homens verdadeiramente comprometidos ficam 'molhados', ensopados. Somente assim o compromisso é verdadeiro. Ao experienciá-lo, num ato que necessariamente é corajoso, decidido e consciente, os homens já não se dizem neutros".

Daí em diante, Violeta narrou fatos em que familiares queixaram-se de que a criança estava com vômitos, só que a enfermagem, em nenhum momento, foi chamada para verificar, apesar da família ter sido orientada. Isto gerou, então, conflito entre eles e a equipe de enfermagem, pois os familiares chamaram o médico assistente.

Ao exame físico, foi observado que a criança não se apresentava prostrada, estava normal e tal fato foi contemplado nos registros de enfermagem pela enfermeira. Esta ocorrência, para os funcionários, foi vista como rotina, isto é, não necessitava de um registro, pois já havia sido solucionada. Posteriormente, á análise, concluiu-se que o objetivo dos familiares era suspender a alta, que já estava prevista.

Continuando, Violeta assim se posicionou, quanto aos registros: *"quando a gente está na unidade, a gente faz (registros de enfermagem), não é Sino?"*

“Sim! Mas quando eu não estou? As gurias (Auxiliares de Enfermagem) mal fazem a internação (notas de admissão). Colocam internou para tratamento aos cuidados de Tal Pessoa. Até que estou conseguindo que elas coloquem referindo tal coisa, tomou medicação em casa, todo esse tipo de coisa que agente tem que fazer, tem que saber. Senão, elas só colocam ‘para tratamento clínico aos cuidados do Dr. Tal’, foi comunicada a secretária e tchau! Aquele dia, a Dona Z, eliminações normais, evolução de uma auxiliar; evoluções normais na noite e de manhã quando eu vim conversar com ela, me disse: ‘eu estou desde ontem às 4 horas da tarde sem fazer xixi’ e eu disse: ‘mas como?’ Ela respondeu: ‘Ah! Pois é!’ Aí, fui atrás das auxiliares de enfermagem e perguntei: ‘Ela disse que estava normal? Disse! Ela nunca referiu? Não!’...Às vezes o paciente não fala e então, registram uma coisa que é errada!...E aí tu pensas ‘Pô! Mas que comunicação é essa, né?’” (Sino)

Quando os fatos relevantes não são registrados, a equipe de enfermagem não tem como comprovar a sua ação. Em suma, não propicia visibilidade ao seu fazer, conseqüentemente, contribui para a sua desqualificação e desvalorização, ficando sem respaldo legal. A fala de Sino coloca em evidência as falhas no processo de comunicação, quando enfatiza sua percepção dos motivos responsáveis pela situação relatada por Violeta.

“...tudo falta de comunicação também, não só falta de registro, mas como de comunicação”. (Sino)

Prosseguiram os diálogos, evidenciando a questão da educação falha e o despreparo dos auxiliares, com relação ao tratamento dispensado aos usuários do serviço de saúde, que são percebidos na realização de atos mais simples como verificar uma simples pressão arterial, quando não pedem licença e nem dialogam com o usuário. Se não for trabalhada e estimulada a boa vontade, iremos “perder” clientes. Não adianta só as enfermeiras tratarem bem, tem que ser o conjunto, isto é, toda a comunidade hospitalar.

“É uma questão de conscientizar, se é que, de repente, vamos conseguir conscientizar, ... temos que começar a trabalhar”. (Violeta)

“Que tenha o mínimo de educação, o mínimo de boa vontade”. (Sino)

Numa visão Freireana (1998, p. 66), “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”. Isso significa que é nosso dever sempre explicar, aos usuários do serviço, os procedimentos e solicitar sua autorização e colaboração.

O cliente, quando interna em uma instituição, tem direito a manter a sua privacidade e individualidade. Só somos seres éticos e comprometidos, quando o estamos sendo, isto é, quando praticamos isso em nossa vida diária. Freire (1998, p.36): nos fundamenta, quando assim se posiciona

“Mulheres e homens, seres históricos-sociais, nos tornamos capazes de comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper, por tudo isso, nos fizemos seres éticos. Só somos porque estamos sendo. Estar sendo é a condição, entre nós, para ser”.

Dando seqüência ao encontro, então, fizemos outra pergunta: **“Vocês acham que há possibilidade da gente trabalhar com o nosso pessoal, quanto a eles melhorarem os registros?”**

“Tem que ter. Senão, nós vamos à falência”. (Sino)

“Tem que ter. Nunca é tarde, entendeu?” (Violeta)

“Agora mesmo!” (Sino)

“Uma coisa que eu acho que tem que ser é CONSTRUÍDA, não adianta tu querer impor, entendeu?” (Violeta)

“conscientizar eles”. (Sino)

“Trabalhar também, a educação e boa vontade”. (Margarida)

“A educação, como prática da liberdade, é um ato de conhecimento, uma aproximação crítica da realidade” (Freire, 1980, p.25). Nessas falas, ficou explícito que a comunicação é fundamental e que não está ocorrendo de forma eficiente entre todos os setores da Instituição. É relevante começar-se a construir um processo educativo, que estimule as pessoas a pensarem sobre o seu agir profissional, descodificando, desvelando códigos mantidos.

Para Freire (1980, p. 35)

“o homem chega a ser sujeito por uma reflexão sobre sua situação, sobre seu ambiente concreto. Quanto mais refletir sobre a realidade, sobre sua situação concreta, mais emerge, plenamente consciente, comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la”.

Durante esse terceiro encontro, sentimos uma mudança sutil no nível de conscientização, no qual se vislumbra um encaminhamento, no sentido de provocar rupturas e mudanças para realizar registros de enfermagem mais efetivos e melhores do que os já existentes; melhorar os aspectos quanto ao processo de comunicação coletivo entre os diversos segmentos profissionais do ambiente hospitalar. Quando perceberam o tempo que estávamos reunidas, comentaram que havia sido muito bom, que nem tinham sentido as horas passarem.

Desse terceiro até o quarto encontro com o grupo de enfermeiras, deu-se um intervalo de tempo maior, pois sentíamos-nos inseguras e despreparadas para continuar a prática educativa; estávamos nos fundamentando nas idéias de Paulo Freire, através de leituras adicionais. Sentimos que não estávamos dando conta do marco de referência teórico.

Ao nos isolarmos, ficamos refletindo sobre tudo o que havíamos descoberto. Sentíamos-nos profundamente comprometidas, porém ainda despreparadas; queríamos mudar para ser mais e melhor. Entendemos o ser humano como um ser de relações, havíamos nos relacionado com colegas e, nesses encontros, houve trocas.

Definimos esse período como um tempo para reflexão. Havíamos realizado uma ação e, agora, era tempo de pensar tudo isso para fortalecemo-nos e prepararmo-nos para uma nova etapa. Enriquecemos e aquecemos nosso coração, com as palavras de Freire (1998, p. 60) quando afirma que: “tentar a conscientização dos indivíduos com quem se trabalha, enquanto com eles também se conscientiza, este e não outro nos parece ser o papel do trabalhador social que optou pela mudança”. Estimuladas por nosso orientador e também em

função de prazos para entrega do relatório da prática assistencial estarem se esgotando, retornamos à prática e fizemos o quarto encontro.

5.1.4 Quarto Encontro

O quarto encontro foi realizado em 18 de novembro de 1999. Participaram quatro sujeitos (Sino, Violeta, Margarida e Botão de Rosa). O sujeito Botão de Rosa é uma enfermeira, há pouco graduada, e que foi admitida recentemente na Instituição.

Após fazermos as transcrições das fitas, com as falas dos encontros, procedemos à procura de dados significativos que emergiram ao longo da construção desse processo educativo.

Iniciamos esse encontro com a intenção de apresentar ao grupo esses dados considerados significativos. Falamos que estávamos, ainda, num estado de consciência ingênua que, segundo Freire (1998, p.39), é o estado da consciência em que existe “uma busca de compromisso”. Embora de forma simples, não se aprofunda nas causas e as conclusões são apressadas. Há uma concepção mágica, carece de criticidade. Não registramos o suficiente, mas, também, nos acomodamos, apesar de acharmos que são importantes os registros de enfermagem, como bem caracteriza a fala a seguir:

“Mas não fazem, não escrevem. Nós fizemos o histórico e não o colocamos em prática”. (Sino)

Siqueira (1998, p.114) subsidia-nos e reforça o nosso pensar, quando refere que

“a equipe de enfermagem continua, com raras exceções, a não realizar os registros de suas atividades e isto causa perplexidade a quem, no final de um turno, deseja verificar as atividades desenvolvidas, ao basear-se nos registros, praticamente nada consta. É o único profissional que permanece durante muitas horas ao lado do seu cliente e/ou paciente e também é, talvez, o único a preocupar-se, muito pouco, em registrar as suas ações”.

Outra coisa que surgiu foi a comunicação, especialmente em relação à sua falta, os motivos para que não ocorra como seria necessário e suas consequências.

“como a comunicação tem surgido nas nossas reuniões... o quanto é importante não só a comunicação, mas a falta das pessoas sentarem e conversarem. Ter um tempo de sentar e conversar. O nosso dia está muito corrido. Cada vez mais, estamos sobrecarregadas de atividades e algumas coisas nós estamos renegando, como o registro, a comunicação, não só entre as chefias, mas a comunicação com os funcionários. Falta de comunicação dentro de toda a instituição, entre os setores. A relação humana é difícil, cada um é um”. (Margarida)

“Nós preconizamos tanto a integralidade e acabamos sendo parciais, não com nossos pacientes, mas com nossos próprios colegas de trabalho, com as outras pessoas que trabalham conosco”. (Abelha)

A partir dessas reflexões, fizemos a seguinte pergunta: **“Comunicação e informação são a mesma coisa para vocês?” (Abelha)**. Obtivemos as seguintes respostas:

“Muitas vezes, tu só informa, tu chegas lá e despeja; para mim é informar, quando tu chega lá e diz: a partir de hoje, é isso - isso e isso e não ouviu o outro lado. Até por uma questão de tempo, tu não consegue escutar o que o outro tem a dizer. Aí, então, fica unilateral, não existe comunicação e, também, não existe o cumprimento, porque ele não vai agir como tu espera, porque tu, também, não soube deixar ele participar da coisa. Isso, para mim, é informar.” (Margarida)

Lunardi Filho, Lunardi e Paulitsch (1997, p.63) dizem que,

“a comunicação é uma habilidade humana que torna possível a manifestação e exteriorização do que se passa na vida interior [...] A valorização e o aperfeiçoamento da habilidade de comunicar-se assumem proporções cada vez mais relevantes, pois seu cultivo e utilização são indispensáveis para a execução de qualquer ação, por mínima que seja e por mais elementar que possa parecer”.

Ainda esses autores reforçam (p. 64) que,

“comunicar significa tornar comum a uma ou mais pessoas uma determinada informação ou um conjunto de dados com um significado que reduz a incerteza ou aumenta o conhecimento acerca de alguma coisa. Por outro lado, o ato de comunicar não

deve ser visto apenas como um processo de transmissão e entendimento de informações, mas, também, como uma maneira de possibilitar o entendimento entre as pessoas".

Estas assertivas reforçam nossa percepção de que a comunicação tem que ser baseada no diálogo e não somente na concepção de emissor-mensagem-receptor; este ato só será efetivo se acontecer de forma que possibilite o entrosamento entre as pessoas, a troca e enriquecimento. Na comunicação, existe algo ou algum evento a ser compartilhado. Pelas falas seguintes, fica evidente que, nesta Instituição, há poucos enfermeiros, como também um número reduzido de outros profissionais da enfermagem para que possam dar conta dos registros de enfermagem de forma adequada.

"Esse negócio do registro, ontem mesmo, se falou: pouco pessoal. Eu fico pensando, se eu fizer, não vai medicação para a unidade e, aí, qual é a prioridade? É eu fazer o registro ou ter a medicação na unidade? É isso que eu te pergunto?" (Sino)

"Mas é, aí, que tu tens que avaliar. Quando tu não estás na unidade, a medicação vai ou não vai? Se a medicação segue indo, então, nos outros dias, ela vai seguir indo, também". (Violeta)

"Quando tu estás de folga, as coisas não acontecem?" (Abelha)

"Sim, só que, desde que eu cheguei aqui, o pedido aos domingos e feriados é com o pessoal da enfermagem. Aí, nos outros dias, elas não querem fazer, não é função delas". (Sino)

"Assim como tu divides os pacientes nos leitos, tem que determinar as coisas como temos que determinar. Isso é coordenar. Se cada um pegar seus 12 pacientes e fizer o pedido dos 12, as coisas acontecem". (Violeta)

Apesar de todo o desenvolvimento científico atual da enfermagem, ainda há o pensamento que temos de solucionar todos os problemas surgidos, mesmo que, para isso, tenhamos que sacrificar coisas próprias do nosso fazer, que são importantes, como os registros de enfermagem, a humanização do cuidado, a comunicação... Desdobramo-nos para solucionar problemas que, muitas vezes, não são da nossa competência e deixamos, de lado, os nossos reais afazeres. Frequentemente, observa-se que problemas precisam emergir e não serem escondidos. Ao fazer-se o trabalho de secretária de posto, a Administração da

Instituição não vê a necessidade da presença desse profissional. Ao assumirmos os encargos de outros, não conseguimos dar conta da nossa especificidade, ou seja, o cuidar e o assistir.

Para Freire (1998, p.28), o homem é um ser inacabado, que está em constante busca de ser mais, faz auto-reflexão, se educa. “O homem deve ser sujeito da sua própria educação”. Preconiza que essa busca, para ser mais, seja coletiva, compartilhada. O ser humano é um ser de relações, de contatos, ele está no mundo. Essa percepção possibilita que o ser humano reflita sobre seus atos.

As falas que se sucedem demonstram que, durante os encontros, fazíamos trocas dialógicas coletivas, refletíamos sobre prioridades e nossas ações.

“Temos que estabelecer prioridades para nossa função de enfermeira. O que é prioridade para o teu fazer enfermeiro, o que é importante para ti, como enfermeira?” (Abelha)

“Porque, no fim, a gente vai abrindo brechas, entendeu? Segue-se fazendo pedidos de farmácia, fazendo leite para as crianças e daí? E a nossa função?” (Violeta)

“Eventualmente, numa situação de emergência, por exemplo, chegou a hora de fazer o leite e os funcionários estão muito ocupados...” (Margarida)

“Eventualmente, não me importo de fazer. Mas não abrir mão de todos os meus afazeres, para fazer o leite. A instituição passa por uma crise, não está admitindo, existe uma falta de recursos humanos? Existe, mas vamos abraçar, todo mundo; porque se uma única pessoa abraçar, né!... Acho que não!” (Violeta)

Estas e outras falas apresentam justificativas para não serem realizados os registros, ao mesmo tempo em que parecem apresentar justificativas variadas para serem priorizadas outras atividades.

“Passamos por uma crise administrativa geral e não no serviço de enfermagem. Talvez, não seja uma administração como nós gostaríamos, mas é a que temos e que não prioriza o que nós achamos importante. Mas se nós não priorizarmos aquilo que achamos e pensamos que é a nossa valorização, a nossa cientificidade, quem é que vai fazer? Vai continuar a Sino desempenhando papel de secretária de posto? Ela é a enfermeira e não a secretária dessa unidade”. (Abelha)

Siqueira (1998, p 109) nos diz que

“... a falta de estímulo, motivação, [...] faz o indivíduo acomodar-se e exercer as atividades sem um espírito crítico, deixando, assim, a criatividade, o impulso pela inovação, esconder-se atrás de trabalhos repetitivos e de rotina, não deixando manifestar as potencialidades que possui, e, tornando-o, dessa forma, apático, sem expressão, às vezes, agressivo e revoltado, por não alcançar os sonhos da realização, acalentados durante a academia.”

Parece que as administrações das Instituições, onde o enfermeiros trabalham, exigem-lhes o desenvolvimento de excessivas atividades, desviando-os do contato direto com o ser humano – usuário do serviço de saúde e da administração da assistência. A atual crise financeira no setor saúde e educação, o desemprego, as subcondições de vida propiciam, a nosso ver, que os enfermeiros submetam-se a condições de trabalho desestimulantes e subvalorizadas.

Os mesmos não se sentem estimulados à mudança e transformação, quando não têm, em perspectiva, a possibilidade de receber um salário digno e em dia. Chega-se ao cúmulo de administradores não saberem o real papel do enfermeiro, frente ao processo de cuidar, e cabe a nós, enfermeiros, nos posicionarmos e estabelecermos metas e objetivos de trabalho e, tentarmos aplicá-los em nosso cotidiano profissional.

Para que isso se dê, necessitamos estar comprometidos com a transformação, com a mudança conscientemente, enfim, com a nossa profissão. Somente refletindo criticamente sobre as nossas ações e conscientizando-nos que podemos mudá-las para melhor, é que seremos sujeitos críticos.

Segundo Freire (1980, p.40),

“a realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo. É preciso, portanto, fazer desta conscientização o primeiro objetivo de toda educação: antes de tudo provocar uma atitude crítica, de reflexão, que comprometa a ação”.

Observamos nas seguintes falas que a conscientização crítica ainda não está amadurecida.

“É uma acomodação geral, não estamos acostumados a registrar. Por que é tão difícil?” (Margarida)

“É uma coisa já instituída esse aspecto de não registrar, de não escrever”. (Botão de Rosa)

“Não se consegue porque a gente não é o espelho”. (Margarida)

“A maioria dos funcionários não escreve porque vê que a gente registrou e acha que não é mais necessário escrever”. (Botão de Rosa)

“A princípio, os registros têm que ser valorizados por nós mesmos. No momento que nós mesmos valorizarmos, aí, possivelmente, vai fluir. Porque, na verdade, não é para os outros que temos que fazer registros, é para nós”. (Margarida)

“Nós não fazemos o processo de enfermagem, nós não temos tempo! Nós não escrevemos”. (Sino)

*“Eu até acredito que se a gente implantar o histórico, a evolução e a prescrição, eles vão, talvez, se espelhar na nossa, entendeu?”
“Mesmo porque eles vão ter que checar, então terão condições de fazer uma boa evolução”. (Violeta)*

“É bem possível”. (Violeta)

Numa primeira análise, ainda que superficial, através das falas das enfermeiras, nota-se as seguintes justificativas para a não realização ou precariedade dos registros de enfermagem:

- Pouco pessoal,
- Falta de tempo,
- Rotina instituída de não registrar,
- Não somos exemplos/espelhos para os auxiliares de enfermagem quanto aos registros,
- Acomodação,

- Falta de iniciativa e costume,
- Dificuldade em anotar,
- Não existe planejamento dos cuidados de enfermagem de forma escrita, o que, talvez, desmotive a realização de evoluções de enfermagem,
- Desvalorização dessa atividade,
- Necessidade de construir um processo de conscientização que saliente a relevância dos registros de enfermagem.

Sentíamo-nos preocupadas com a precariedade dos registros e nos manifestamos da seguinte forma:

“Nós queremos muito o quê? A qualificação profissional, prestar um trabalho de qualidade, assistência adequada e tentar a integridade; talvez, não consigamos abarcar o todo, mas, pelo menos, que a maioria das coisas a gente consiga ver. Eu gostaria que, quando chegássemos em qualquer unidade desse hospital e pegássemos uma pasta, ver que ali tem a história daquela pessoa, um ser individual, com todas as suas peculiaridades. Porém, atualmente, quando pegamos uma pasta, não tem registro, parece que somos seres sem história, nós não existimos. Quem é que diz que nós existimos?” (Abelha)

Após essa fala, houve um grande período de silêncio, acreditamos que ficaram refletindo sobre isso. Sentíamos as mudanças ocorrerem de forma lenta, analisadas de forma quase que superficialmente. Concordamos com Freire (1998, p. 37) quanto ao pensar certo,

“que demanda profundidade e não superficialidade na compreensão e na interpretação dos fatos. Supõe a disponibilidade à revisão dos achados, reconhece não apenas a possibilidade de mudar de opção, de apreciação, mas o direito de fazê-lo”.

Falamos, então, sobre a super valorização do livro de passagem de plantão, em relação aos outros registros.

“O nosso caderno de ocorrência? Não substitui as pastas, claro que não! Pelo menos, eu tenho essa idéia, esse caderno fica para passar coisas que não podem deixar de ser observadas e/ou

executadas, serve para nos dar idéia do todo". (Sino)

Comentamos que não trabalhamos com educação continuada, não só em nível de funcionários, mas em nosso nível, também. Está faltando essa troca muito rica. Todas concordaram e falaram sobre os impressos elaborados anteriormente a esse processo educativo, para dar início ao processo de enfermagem (Histórico de Enfermagem), e que a administração não mais os providenciara para continuarmos; parece que somos nós que estamos de má vontade e não é. A administração também tem que assumir junto conosco. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPS – 1978), citada por Oguisso (2000, p.22),

"a educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científica-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais".

Esse processo comunga com o processo educativo de Paulo Freire, o qual preconiza que a educação é dinâmica, inacabada, em constante movimento de ação-reflexão. Após, comentamos a necessidade de valorizarmos o trabalho dos nossos funcionários, pois eles fazem e produzem muitas coisas boas; têm muitas boas idéias.

Encerramos esse encontro com a sugestão de estabelecermos uma data para iniciarmos a realizar, pelo menos, como uma forma de registro, o histórico de enfermagem, porque as enfermeiras das unidades desejam dar início à aplicação do processo de enfermagem. Relembramos, novamente, que somos poucas enfermeiras na Instituição, porém almejamos que se consiga realizar bons registros diários de enfermagem, boas notas de admissão, pelo menos dos usuários do serviço que se encontrem em estado mais grave e requeiram assistência de enfermagem mais específica.

Ao término dessa primeira etapa da Prática Educativa com o grupo de enfermeiras, que são supervisoras, as quais fazem registros mais relacionados a aspectos administrativos e de algum tipo de intervenção, na qual participem

ativamente, ficou claro que as pessoas que mais registram, nas pastas dos usuários do serviço, são os auxiliares de enfermagem. Eles fazem as anotações de admissão, os controles como sinais vitais, eliminações e outros e registram as ocorrências das 24 horas, embora, não contemplando parte dos fatos ocorridos no seu período de trabalho.

Portanto, os auxiliares de enfermagem são os maiores responsáveis por grande parte dos registros de enfermagem no prontuário do usuário deste serviço de saúde. Com o fim de tentar provocar mudanças na práxis dessas pessoas, convidamos os auxiliares de enfermagem da UTI, então, a realizar grupos de encontros para construção de um processo educativo, no qual desempenhamos o papel de coordenadora, para refletirem sobre os registros de enfermagem.

5.2 Segunda etapa

Para dar seqüência ao presente estudo foram formados dois grupos com os auxiliares e uma enfermeira da UTI do Hospital Universitário. Essa unidade possui 9 leitos, atende principalmente pacientes com problemas respiratórios, cardiológicos e neurológicos. No total, possui 10 auxiliares de enfermagem, com jornada de trabalho de 12 x 36 h. Portanto, cada turno diurno conta com 3 auxiliares e foi com essas pessoas que desenvolvemos a segunda etapa da Prática Educativa. Os encontros foram realizados durante os seus períodos de trabalho.

Antes do primeiro encontro, solicitamo-lhes que respondessem a um questionário com oito questões abertas sobre registros de enfermagem. Todos responderam e entregaram (dez auxiliares e uma enfermeira). De posse dos onze questionários respondidos, analisamos as respostas que foram agrupadas para serem usadas nos encontros, como motivadores da prática assistencial. São as seguintes questões do questionário e agrupamentos de respostas.

1. O que são registros de enfermagem para você?

- *São rotinas,*
- *São controles,*
- *É tudo que se refere ao paciente,*
- *São meios de organizar o trabalho,*
- *Para que haja repasse de informações,*
- *São os registros dos cuidados efetuados pela enfermagem,*
- *São todos os cuidados rotineiros,*
- *Anotações sobre dados dos pacientes.*

Para os auxiliares de enfermagem da UTI, os registros de enfermagem dizem respeito às formas de repasse de informações sobre tudo o que se refere aos usuários: cuidados de enfermagem efetuados, mesmo que rotineiros, e demais dados que servem como *forma de controlar, direcionar e organizar o trabalho*. Eles têm um conhecimento construído, uma noção bem característica do que são registros de enfermagem.

2. Você considera-os importante? Por quê ou para quê?

Todos responderam que os registros são importantes. E quanto ao motivo, assim se manifestaram:

- *Através de perguntas aos pacientes, é que ficamos sabendo como o mesmo se encontra e daí, colocamos nas evoluções,*
- *É o histórico do paciente,*
- *Pois, sem as anotações/registros, seria impossível guardar certo número de informações na memória,*

- *Para que a chefia e corpo médico fiquem a par dos cuidados efetuados,*
- *Para melhor compreensão e acompanhamento do paciente,*
- *Controle do paciente,*
- *Porque é dessa maneira que conseguimos controlar aquilo que realizamos e que toda a equipe de enfermagem possa fazer um serviço com continuidade, baseando-se naquilo que escrevemos,*
- *Porque tudo que acontece com o paciente é importante registrar,*
- *Pois, através dos dados registrados, podemos ter uma idéia da evolução do paciente,*
- *Porque, através deles, mostramos nosso trabalho do dia a dia e, através dos registros e das anotações, ficamos sabendo o trabalho de outro colega,*
- *Podemos suprir as necessidades diárias do paciente.*

Analisando as respostas dos auxiliares de enfermagem quanto à importância dos registros, constatamos que demonstram preocupação, dentre outras, com a manutenção da *visibilidade do trabalho da enfermagem e o reconhecimento externo*, quando se manifestam da seguinte forma: “para que a chefia e corpo médico fiquem a par dos cuidados efetuados”, através dos registros acreditam visibilizar o seu trabalho diário.

3. Para o que você acha que os registros podem ser úteis ou utilizados?

- *Para controle do pessoal envolvido (médicos e da enfermagem),*
- *Para segurança do paciente e da equipe,*
- *Porque toda a avaliação, prescrição e medicação do paciente é baseada nos registros diários,*
- *Para guardar todos os fatos ocorridos e melhor transmiti-lo ao resto da equipe,*

- *Para ter uma melhor visão de todas as aplicações efetuadas no paciente,*
- *Para controle dos médicos e da enfermagem,*
- *Meio de informação,*
- *Para ficarmos por dentro e mais a par do que passa com nosso paciente,*
- *Para um bom andamento da unidade, para recuperação dos pacientes e, também, a confirmação do nosso trabalho,*
- *Para ajudar o paciente a atingir seu bem estar,*
- *Para obter informação do paciente para a família e equipe de enfermagem,*
- *Para que toda e qualquer profissional, ao ler o prontuário do paciente, saiba sua história clínica e evolução, durante a internação.*

A análise das respostas dadas a essa questão, já permite que se possa afirmar que, para os auxiliares de enfermagem, os registros podem ser utilizados para *garantir a integralidade e continuidade do cuidado*, quando assim se expressam: “para controle de médicos e da enfermagem”, “para informar fatos ocorridos”, reforçando o repasse das ocorrências, como meio de promover mais rapidamente a cura porque, quando se detêm mais conhecimentos acerca de um usuário do serviço de saúde, mais teremos condições de interagir com ele, buscando uma assistência integral e contínua em promoção de sua saúde.

4. Essa atividade de registrar, você faz diariamente no seu trabalho? Por quê?

Todos responderam que sim e assim justificam, dando as seguintes respostas:

- *Porque serve de controle para mim e demais envolvidos na área de trabalho,*
- *Pois, é, através deles, que analisamos o estado do paciente,*

- *Controle do que se passou, qual o quadro anterior,*
- *Controle e saber o que aconteceu,*
- *Em todos os plantões,*
- *É rotina, porque não é possível guardar tudo na memória, devido ao acúmulo de informações,*
- *Para nos atualizarmos sobre o paciente e suas necessidades,*
- *Facilitar o andamento do trabalho da equipe de enfermagem,*
- *Todo o tempo, porque tudo ao ser registrado, é documentado.*

Pelo teor das respostas, pode-se perceber que estas respostas reforçam a contínua preocupação com o controle, com a continuidade do trabalho, com o repasse de informações e com a documentação do seu fazer.

5. Você acha que é difícil escrever? Por quê?

Todos responderam que não e justificam assim sua resposta:

- *Porque estou colaborando para melhora do paciente,*
- *Porque somente colocamos no papel aquilo que acontece com o paciente e observamos no paciente,*
- *Porque estão dentro dos nossos conhecimentos,*
- *Quando o paciente é bem acompanhado,*
- *Desde que se tenha algo a declarar,*
- *Às vezes, pode acontecer por motivo de esquecimento,*
- *Faço seguidamente, então se torna fácil.*

Numa análise, ainda que superficial, pode-se perceber que esses Auxiliares de Enfermagem não vêem dificuldade em registrar; somente tal fato deixa de existir, quando esquecem de registrar algo. Pode-se inferir que há preocupação com danos que o ato de esquecer de registrar algo importante possa causar ao ser humano sob os seus cuidados.

6. Se você não costuma registrar, por que não faz?

- *Não é meu caso, não registrar.*
- *Às vezes, sem percebermos, podemos esquecer de registrar alguma coisa.*
- *Raramente não registro, se isso acontecer, é por falta de tempo.*
- *Procuro registrar.*
- *Os registros são feitos dois por plantão.*

Pelas respostas a essa questão, deixam claro que procuram registrar sempre, embora de maneira simples, e demonstram *preocupação por esquecer de registrar algo relevante*, provavelmente, porque isso poderia causar descontinuidade do cuidado, contribuindo para a desvalorização do seu trabalho. À análise dos prontuários, pode-se perceber que, na UTI, os auxiliares de enfermagem fazem anotações, porém, freqüentemente, estas são elementares e incompletas. Não contemplam, nos seus registros, os dados de normalidade, porém, nessa unidade, as notas de admissão são registradas de forma mais adequada que em relação às notas de admissão realizadas nas outras unidades de internação.

7. Você considera necessário a implementação do processo de educação continuada sobre registros de enfermagem, nessa instituição?

- *Sim, dessa forma estaremos evoluindo atualizados.*
- *Sim, desde que seja para elevar nossos conhecimentos e melhorar na unidade.*

- *Sim, pois quanto mais aperfeiçoado os registros de enfermagem, melhor será o andamento do trabalho diário.*
- *Considero importante e de grande utilidade.*
- *Não, somente se for implantado algo novo.*
- *Sim, é importante a Educação Continuada para a enfermagem poder evoluir.*
- *Sim, de extrema importância, pois um processo deste tipo, conscientizaria da importância dos registros.*

As respostas a esta questão não se restringem, apenas, ao que foi perguntado. Demonstram que são favoráveis à implementação de um Serviço de Educação Continuada, que não só se detenha nos conteúdos de Registros de Enfermagem, mas, também, em conteúdos de suas outras áreas de atuação, para evoluírem em seus conhecimentos e profissionalmente. Demonstram, assim, o desejo de conhecer e a abertura ao novo, a curiosidade necessária para que se dê a aprendizagem. Para Freire (1998, p.35),

“a curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta faz parte integrante do fenômeno vital. Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos”.

O desejo pela atualização e constante evolução que apresentam corroboram a assertiva de que o ser humano é indagador por natureza, anseia por ser sujeito e não objeto, almeja uma superação constante, embora, às vezes, esse desejo de mudança esteja momentaneamente “adormecido”, acomodado numa consciência ingênua ou intransitiva.

8. O que você pensa sobre atender o ser humano na sua integralidade?

- *Penso que estou sendo útil a quem está, no momento, dependendo de um profissional ao seu lado para ajudá-lo, em todos os momentos solicitados.*

- *É uma maneira de ajudá-lo, em todos os momentos solicitados.*
- *É uma maneira de ajudá-lo em suas necessidades, devido ao seu estado momentâneo.*
- *Sou suspeito para falar, pois foi a profissão que escolhi. Se pudesse escolher outra profissão, seria na saúde e com pacientes.*
- *Tudo o que mais gosto de fazer na vida.*
- *É compreendê-lo, não como um "doente", mas como um ser humano.*
- *Saber entendê-lo, dar atenção, carinho. Afinal, o paciente é uma pessoa e um ser humano e, no momento, se encontra triste, doente, então, precisamos compreendê-lo com muita atenção e dar muito carinho.*
- *Mesmo que esteja doente, ele não deixa de ser humano, então, devemos tratá-lo como tal.*
- *Fazer de tudo para que o paciente se sinta bem como dar conforto, confiança, proporcionar segurança.*
- *Quando escolhemos essa profissão, é que estamos preparados para atender o ser humano, como se fosse um familiar, com carinho, atenção, solidariedade, até mesmo procurando entender as suas frustrações e desânimos, diante da situação em que se encontra.*
- *Acho gratificante, no sentido humano.*
- *Acho que esta deve ser a visão de qualquer profissional da saúde, devemos atender o paciente, da maneira que queremos ser atendidos, utilizando sempre a empatia. Trabalhamos e atendemos à pessoa e não como carros, por exemplo, que são vistos por peças.*

As respostas dadas a essa pergunta permitem-nos inferir que, para os auxiliares de enfermagem e enfermeira da UTI, a visão que possuem de cuidados

de enfermagem que visem a integralidade ainda está um pouco fora da realidade. Percebemos que desejam administrar cuidados adequados, porém, isso se manifesta de forma fragmentada, principalmente, quando observamos os registros ainda hoje por eles realizados.

A seguir, descrevemos com se deram os encontros com os auxiliares de enfermagem.

5.2.1 Primeiro encontro

O primeiro encontro aconteceu no dia 10 de abril de 2000 e contou além de mim (Abelha), com a presença de três auxiliares de enfermagem (Crisântemo, Copo de Leite e Girassol). No dia 11 de abril de 2000 aconteceu o encontro com o segundo grupo de auxiliares de enfermagem (Cravo, Orquídea e Jasmim).

Nestes dias, damos-lhes as boas vindas! Iniciamos, explicando o motivo dos encontros; do trabalho que estava sendo desenvolvido no mestrado, sobre registros de enfermagem, enfatizando as notas de admissão e registros de enfermagem diários; do quanto consideramos essa atividade meio da enfermagem importante. Esclarecemos que, previamente, já havíamos grupado e analisado as respostas do questionário, aplicado anteriormente.

Logo no início, percebemos que se sentiram desconfortáveis com o uso do gravador. Expliquei-lhes que, sem seu uso, teríamos dificuldade em lembrar, depois, tudo que iríamos dialogar e lhes asseguramos o sigilo de que apenas iríamos ouvir e transcrever as fitas, após os encontros. Tranqüilizaram-se.

Expusemo-lhes que, somente, seriam identificados por nome de flores, no trabalho, para que não fossem identificados. Tentamos motivá-los ao diálogo e à troca, com o seguinte questionamento, baseado nas próprias respostas dadas ao questionário previamente aplicado: ***“Vocês responderam que registros de enfermagem são todos os cuidados rotineiros, que são controles. Poderiam me explicar melhor isso?” (Abelha)***

“Rotina é feita no dia a dia. A evolução não é uma rotina. Todo dia é uma história diferente”. (Girassol)

“Todo dia, o paciente é diferente, apresenta uma história diferente. É controle de tu saberes o que tu fizeste, então, tu vais controlando sempre, fazendo as tuas anotações”. (Copo de Leite)

“Seria uma forma do auxiliar controlar o próprio paciente”. (Jasmim)

“Da gente saber”. (Cravo)

“Para que haja repasse de informações de um plantão para o outro, de um auxiliar para o outro”. (Jasmim)

Através de suas respostas, entendemos que utilizam as anotações como meio de organizar a assistência/trabalho, ou seja, organizam-se a partir desses registros. Ao que parece, essas informações são pistas que um vai deixando para o outro, para poderem reorganizar o próprio trabalho. Percebe-se que é considerado válido, porque é um controle sobre aquilo que realizam. É o controle que eles vão ter sobre o próprio trabalho.

Dessa forma, este parece ser um modo pelo qual eles “ad-miram” o trabalho realizado como nos sugere Freire (1998), eles lançam um olhar para esses registros, já trazendo implícito o compromisso em darem um direcionamento ao seu trabalho, com vistas a sua facilitação. Vêem os registro em função do repasse de informações de tudo que se refere aos pacientes nas 24 horas.

Embora as rotinas, em grande parte, componham o processo de trabalho assistencial, não se deve desvalorizar as atividades que as constituem. Certamente, o ato de cumprir pronta e adequadamente as rotinas estabelecidas pode contemplar muitos aspectos da integralidade do cuidado.

Em suma, consideram os registros como um meio de controle não apenas do próprio processo de trabalho, mas externo, das atividades realizadas para que possam ser comprovadas, por ocasião de um processo de auditoria, razão pela qual os cuidados de enfermagem realizados devem estar contemplados nos registros de enfermagem.

Conversamos a respeito de para quê e por quê os registros poderiam ser utilizados. Reforçaram que era para o controle de todo o pessoal envolvido – equipe de enfermagem e equipe de saúde; para terem melhor visão de todos os fatos e procedimentos realizados com o paciente, que seriam usados como meio de informação.

Com essas respostas, refletimos que assumiam, juntamente com as anotações, um compromisso com o ser humano usuário do serviço com o objetivo de garantir a integralidade e continuidade do cuidado a lhe ser administrado.

Através dos registros, quando fidedignos, torna-se visível a assistência administrada. Pode-se analisar se ela foi integral ou não. Os registros nos dão a possibilidade, supondo que os mesmos sejam um reflexo do que aconteceu, de confrontar o cuidado realizado com as necessidades do paciente, para podermos chegar a perceber se foi suficiente para dar atenção mais integral.

“Há possibilidade de esquecermos de registrar ou anotar algo ou alguma coisa?” (Abelha)

*“Ah! Esquece. Se tu não colocar, no momento que ocorrer...”
(Girassol)*

“Isso é verdade”. (Crisântemo)

“Depois, pode até faltar alguma coisa, mas sempre passa, alguma coisinha passa”. (Copo de Leite)

“Eu, às vezes, me esqueço”. (Orquídea)

Estas respostas denotam que temos dificuldade para reter, na memória, certo número de informações. O registro torna os dados e informações possíveis de serem resgatadas a qualquer momento e nos proporcionam uma base para ações futuras. É a história do usuário do serviço, registrada adequadamente, que garante informações da internação e dos cuidados de enfermagem realizados, naquele ambiente.

Para a chefia ficar a par dos cuidados efetuados, isso só será resgatado, quando se buscar nos registros ou quando se perguntar a quem fez. Porém, as

palavras ditas ficam “soltas”. Tanto é que, quando escrevemos alguma coisa, essa escrita se torna perene, ela se torna história. O escrito tem permanência. Comentários, na forma oral, dependem da memória da pessoa: morreu a pessoa, morreu a memória. Além disso, precisamos ter sempre presente que, quando registramos, cumprimos um compromisso ético, moral e profissional assumido com o ser humano que está sob nossos cuidados.

“Se não existir o registro (escrito), quem é que garante que vocês fizeram determinado cuidado?” (Abelha)

“Pois é!” (Girassol)

“É a segurança de que tu fizeste, né?” (Copo de Leite)

“É”. (Crisântemo)

“Tu tens prova do que tu fizeste. Se tu não escreveres, se não tiveres uma anotação, uma história do paciente...” (Girassol)

“É, tem que escrever tudo, se não...!” (Copo de Leite)

Comentamos sobre essa questão, salientando que os registros nos dão respaldo, que são a nossa defesa legal. Temos como comprovar o nosso trabalho, através deles, visto que o nosso trabalho é um serviço que se consome, no momento de sua realização e conclusão. Estas manifestações dão mostras de que observam e entendem que os registros dão visibilidade e reconhecimento externo ao seu trabalho; desta forma, já buscam prevenir futuros problemas que possam ocorrer.

Na ocasião, também, comentamos sobre as notas de admissão, que deveriam ser o mais completas possíveis, contemplando sinais e sintomas apresentados pelo usuário do serviço; duração dos mesmos, medicação que costuma usar e se já fizera uso, no período; dificuldades e limitações observadas, sinais vitais verificados. Enfim, a história de entrada desse paciente, surgindo o consenso de que, quanto mais completa, melhor. Encerramos esse encontro com os membros dos grupos mais motivados do que quando iniciamos. Acreditamos que possuem maiores subsídios para refletirem sobre sua prática. Também, nos

sensibilizamos e ficamos refletindo sobre o nosso próprio desempenho profissional, quanto aos registros.

5.2.2 Segundo Encontro

O encontro com o primeiro grupo de auxiliares de enfermagem (Cravo, Orquídea e Jasmim) aconteceu em 17 de abril de 2000 e o encontro com o segundo grupo de auxiliares (Crisântemo, Copo de Leite e Girassol) aconteceu em 18 de abril de 2000.

Fomos a esses encontros com a seguinte frase de Freire (1998, p.38) permeando nossos pensamentos: *“As convicções devem ser profundas, porém nunca imposta aos demais”*. As questões norteadoras desse processo educativo se faziam presentes em nossos pensamentos. Sentíamos-nos, ainda, inseguros com relação a nossa função de animadora, pois tínhamos dúvidas se conseguiríamos motivá-los, dando conta do referencial teórico.

“Haveria algo que pudéssemos fazer para melhorar os registros?”
(Abelha)

Após amplo debate, sugeriram que fosse providenciada uma lista de termos científicos, visto que é uma linguagem técnica do conhecimento do pessoal da área da saúde, por acreditarem que facilitaria a execução dos registros.

Questionei: ***“O que vocês pensam a respeito das duas evoluções diárias que temos instituídas como rotina na UTI, concordam?”*** (Abelha)

“Eu acho que não é questão de concordar! Acho que se for uma coisa para melhorar o serviço da gente, OK! Tu queres dizer que cada vez estão ficando mais resumidas as evoluções, né?”
(Orquídea)

“É”. (Abelha)

“Quem sabe conversando, chegando a um acordo, a gente muda

e não resume tanto”. (Orquídea)

“Duas evoluções é pouco pelo que tu fazes com o paciente durante o dia. E imagina não se fazendo essas duas evoluções”. (Jasmim)

Continuamos dialogando e julgaram que os dois horários estipulados para evoluírem eram suficientes e estava bom desse modo, para o momento vivido (12h e 18h) e que dependeria de como estava o plantão.

“Consideram que seria interessante continuarmos nos encontrando, freqüentemente, para trocarmos idéias, compartilhar conhecimentos?” (Abelha)

“Sim, pois até melhora o próprio trabalho da gente. Outra pessoa vê e comenta: Eles estão escrevendo melhor, com terminologia”. (Orquídea)

“Melhora, em função das trocas de idéias”. (Jasmim)

“É bom, tudo que se traz é importante, é conhecimento”. (Girassol)

“Sim, porque tu vais te atualizando”. (Crisântemo)

“Porque se ficar, assim, se aprende pouca coisa aqui”. (Girassol)

“Se tu não nos ajudar, nós vamos continuar sempre assim, sem melhora. Sempre na ‘vidinha’, tu entendeste?” (Crisântemo)

Nesse momento, refletindo quanto ao teor contido nessas falas, verifica-se a importância de tentar sanar deficiências na formação, de se fornecer/proporcionar/criar vários momentos que permitam o crescimento intelectual, pessoal e profissional, seja na forma de encontros para reflexão, de micro-ensinos, de treinamento em serviço ou, até, processo de educação continuada. Como nos fala Freire (1998), a educação é um processo contínuo que vai da ação, reflete e se produz numa nova ação, intuindo melhorar a nossa práxis, o nosso fazer de maneira prazerosa e satisfatória.

Comentamos com os componentes dos grupos, uma de nossas antigas intenções, minha e da outra colega da unidade, de proporcionar-lhes um treinamento em parada cardiorespiratória, porém, devido a fatos que acontecem,

alheios a nossa vontade, isso não pôde se concretizar. Preocupa-nos esta situação de, praticamente, se realizar um trabalho mecânico, sem espaço para reflexão. Falta-nos tempo, até mesmo para conversar.

“A gente só trabalha, só! Não tem dado tempo de conversar um pouquinho, ver como cada um está indo. Infelizmente!” (Abelha)

“É verdade, a gente não conversa, só trabalha”. (Crisântemo)

“Somente consegui realizar esses encontros, esperando fora de horário de trabalho, na unidade, que um espaço de tempo se proporcionasse para nos reunirmos e porque tenho interesse pessoal e profissional nesses encontros; mas, também, quero que o nosso trabalho melhore e essa decisão tem que ser grupal, com participação ativa de todos, porque a maioria das pessoas que fazem notas de admissão e evolução diária de enfermagem são vocês! Nem eu e nem a outra enfermeira podemos dar conta de tudo. Certamente que não. É um trabalho de equipe e, por isso, se justifica esse processo educativo de tentarmos melhor nos instrumentalizarmos para realizarmos os registros, anotações de enfermagem”. (Abelha)

Após refletirmos sobre essa problemática, concluímos que uma pessoa só estará melhor preparada, quando for investido um tempo para ela se preparar. Se tal fato não ocorre, é porque não houve a valorização deste investimento. Atualmente, a qualificação ainda é, infelizmente, um investimento pessoal e não uma preocupação institucional.

Parece que não há, ainda, a percepção de que uma pessoa que está instrumentalizada para fazer registros, dentro daquilo que se considera que seja o necessário, teve que ter preparo para isso; esse preparo demandou tempo. Há necessidade de haver uma mudança de comportamento, por parte das instituições, de modo que invistam tempo na constante e contínua formação e qualificação do seu quadro de profissionais. Isso pode se dar sob a forma de cursos de aperfeiçoamento, dispensas para participar em seminários, palestras, encontros científicos, o que, raramente vem acontecendo, principalmente em relação aos trabalhadores da enfermagem.

Emergiram, durante o processo educativo, além da necessidade de investimento de tempo para a qualificação, a necessidade de se estabelecer laços

fortes de confiança no trabalho, entre os membros da equipe de enfermagem, bons relacionamentos interpessoais, com vistas a seu fortalecimento como grupo para, a partir da maior coesão, reunir forças para lutar por seus direitos e alcançar maiores conquistas.

5.2.3 Terceiro Encontro

O terceiro encontro com o grupo aconteceu no dia 24 de abril de 2000 e contou além de mim (Abelha), com a presença de três auxiliares (Crisântemo, Copo de Leite e Girassol). No dia 25 de abril de 2000 aconteceu o encontro com o segundo grupo de auxiliares de enfermagem (Cravo, Orquídea e Jasmim).

Iniciamos esses encontros, falando da satisfação que sentíamos em trabalhar com eles, que era bom trabalhar em equipe. Continuamos manifestando a opinião de que os registros de enfermagem ainda não estavam de acordo com aquilo que pensamos que deveria ser um registro completo. Apesar de serem eles os que mais registram, dentro da instituição, os seus registros ainda não vinham dando conta daquilo que seria necessário registrar.

Essa forma de intervenção se deu desse modo porque, segundo Freire (1980, p.40), “o homem não pode participar ativamente da história, na sociedade, na transformação da realidade, se não é auxiliado a tomar consciência da realidade e de sua própria capacidade para transformá-la”. Com base nessa assertiva, reforçamos que o principal objetivo dessa prática assistencial era tentar e ajudar a fazer com que eles refletissem para verem se teriam, realmente, como registrar de modo mais completo e melhor. O que poderia ser mudado, para não continuar dando aos registros a característica de simples, mecanizados e estereotipados.

Relembramos que já havíamos tratado de diversos assuntos nos encontros anteriores; dentre os quais algumas concepções e reflexões, tais como:

- Que são registros de enfermagem;

- Que os mesmos servem para repasse de informações;
- Que podemos nos esquecer de registrar alguma coisa;
- Que os registros escritos nos dão respaldo legal;
- Que os registros dão reconhecimento externo e visibilidade ao nosso trabalho;
- Para melhorar os registros sugeriram ter disponível uma lista com terminologia científica para consulta;
- Quanto a número de evoluções de enfermagem mínimas necessárias em 12h de trabalho;
- Da necessidade de se proporcionar espaço para o encontro, diálogo e reflexão;
- Da necessidade de se investir no treinamento e qualificação dos profissionais;
- Estabelecer laços de confiança e valorizar os cuidados de rotina.

Dando continuidade ao encontro, recapitulamos, quanto a sua forma. O ideal é que os registros sejam claros, sem rasuras, devidamente identificada a pessoa do qual se trata, com assinatura de quem o fez, sem espaços em branco, que devem contemplar tanto intercorrências quanto dados de normalidade.

Um fato que não se tem como negar é que, na UTI, existem anotações de enfermagem. Entretanto, no momento, tem-se o intuito de melhorá-las, aperfeiçoar a habilidade de registrar e valorizar o trabalho de rotina, pois, em grande parte, é através da instituição de rotinas que se tem conseguido garantir o funcionamento do serviço. Foi salientado, mais uma vez, que os registros nos dão a possibilidade de confrontar os cuidados realizados com as necessidades dos pacientes. Supondo que os registros sejam o reflexo do que aconteceu, poderemos chegar a perceber se foi suficiente para dar atenção mais integral do que, apenas, a realização de coisas isoladas, só técnicas.

“Muitas vezes se vê registros da seguinte forma: ‘Sem ocorrências’; ‘No mesmo quadro clínico’; ‘Paciente está estável’; ‘Realizados todos os cuidados de rotina’. Acham que estão bons assim?” (Abelha)

“Sim, mas se a gente fizer a evolução e colocar assim: realizados cuidados de rotina de um paciente. Aí, todo mundo sabe qual é a rotina da UTI, quem é da área sabe”. (Jasmim)

“Não precisa especificar”. (Orquídea)

“A cada coisa que a gente for fazer num paciente, a gente corre e escreve, corre e escreve, vai passar o dia inteiro escrevendo! Se não teve nada tão anormal, de tão assim que não precisa relatar, se coloca: realizados cuidados de rotina e deu!” (Jasmim)

“O problema é que se eu vou te substituir depois, eu sei o que significa isso, mas uma pessoa de fora não sabe”. (Cravo)

“É”. (Orquídea)

“Sim, mas a gente está conversando é para se explicar e melhor um passar para o outro. Entre a enfermagem, médicos, todo mundo conhece essa linguagem. Nós não temos que nos explicar para os de fora, para quem não entende, não vai vir fazer um estudo de registros de enfermagem”. (Jasmim)

“Nós temos rotinas instituídas na UTI que são do conhecimento de todos nós daqui, mas não das pessoas de fora”. (Abelha)

“Isso é. Realizados cuidados de rotinas da unidade, quer dizer, a rotina na unidade, por exemplo, uma enfermeira que vai supervisionar, ela vai ler ali, ela sabe que a rotina da unidade é uma, do Pronto Socorro é outra e da UTI é totalmente diferente... Em comparação, o paciente está com diarreia e evacuou cinco vezes e antes eram normais as suas fezes, eu acho que tem de especificar, mas se não houve nenhuma anormalidade, põe toda aquela continuidade, aquela rotina, “sem queixas”, “mantém o mesmo quadro clínico”, “não teve alterações nenhuma”, realizados cuidados de rotina. Porque senão, cada coisa que o cara tiver durante o dia, vamos supor, estou no meio de uma medicação EV com o box 09 (forma como é identificado o leito) e o paciente do box 08 me relatou algo e, ao mesmo tempo, o box 07 também me relatou algo; eu concluo aquela medicação e vou correndo escrever porque, senão, eu vou esquecer. “... tenho que seguir a meta determinada para depois passar para outra”. (Jasmim)

No geral, pensa-se que a rotina pode dar conta de tudo e, na realidade não dá. Nessas e também em outras falas, demonstra-se a preocupação em esquecer de anotar algo que é importante registrar, pois há dificuldade de se guardar tudo

na memória, sendo que alguma coisa acaba sendo esquecida. Também, há o consenso e pensam que os outros profissionais da equipe de saúde não lêem os seus registros.

Respalhada pelo referencial de Freire, sentimos que as pessoas do grupo começavam a refletir sobre seus saberes e que, a partir deles, poderiam reformular e construir algo novo. Sugerimos, assim, que pensássemos em uma forma de registro que facilitasse o nosso trabalho, que nos ajudasse a lembrar de todos os fatos que deviam ser contemplados, nas anotações.

No espaço de tempo entre o terceiro e quarto encontro, ficamos pensando como poderíamos realizar os registros, que os mesmos contemplassem tanto os dados de anormalidade, quanto os de normalidade; que, ao visualizá-los, propiciasse lembrar de fatos que ocorreram e foram esquecidos, sendo fácil de fazer, sem levar muito tempo, claro e objetivo. Carpenito (1999, p.36) nos diz que: “A posição comum da equipe de enfermagem aos registros escritos são:

- Falta de tempo para redigi-los
- Não são usados”.

Segundo esta autora,

“Tradicionalmente, o formato para as evoluções é o de uma narrativa. No entanto, o registro exclusivamente narrativo produz notas dos quais é difícil recuperar a informação - uma razão que talvez explique porque poucos profissionais de saúde lêem as evoluções”(op. Cit., p. 46).

Sustentadas pela leitura de Carpenito, nos reunimos para o quarto encontro.

5.2.4 Quarto Encontro

O quarto encontro aconteceu no dia 04 de maio de 2000 e contou, além de mim (Abelha), com a presença de três auxiliares de enfermagem (Cravo,

Orquídea e Jasmim). No dia 05 de maio de 2000 aconteceu o encontro com o segundo grupo de auxiliares de enfermagem (Crisântemo, Copo de Leite e Girassol) e uma enfermeira (Botão de Rosa).

Este encontro teve seu início pautado pela assertiva de Carpenito (1999, p. 31), quando afirma que um "sistema de documentação compreensivo e organizado pode registrar mais dados em menos tempo e em menor espaço". Começamos, então, a discutir e refletir se haveria uma forma de fazer registros que pudesse facilitar o nosso trabalho, que nos ajudasse a lembrar de todos os fatos significativos ocorridos e dignos de serem contemplados nos registros de enfermagem e que, por sua vez, contemplasse tanto os dados de anormalidade quanto os de normalidade; uma forma que, à visualização, propiciasse lembrar das situações e acontecimentos, evitando de serem esquecidos; um modo de sistematizar os registros que fosse fácil de fazer, que não demandasse muito tempo, que fosse claro, sintético e objetivo.

Então, inspirados em um impresso já existente, elaborado por uma enfermeira da Unidade Pediátrica do próprio HU, para evoluir e controlar dados objetivos e subjetivos relacionados às crianças internadas, pusemo-nos a construir, coletivamente, um modelo de impresso concebido para ser usado na UTI. Pusemo-nos a refletir sobre quais aspectos do cuidado deveriam constar no nosso impresso, sustentados pelo conhecimento prévio dos mais freqüentes tipos de usuários do serviço de saúde que atendíamos, patologias mais freqüentes, dados de normalidade, desvios da normalidade, dentre outros. Foi elaborado um esquema onde cada membro do grupo sugeriu:

- *Dados de identificação do usuário do serviço de saúde;*
- *Turno (diurno ou noturno) e hipótese diagnóstica;*
- *Informações, cuidados, observações e admissão;*
- *Exames realizados;*
- *Dietoterapia;*

- *Oxigenoterapia;*
- *Soroterapia;*
- *Curativos;*
- *Higienização;*
- *Eliminações;*
- *Condições venosas;*
- *Estado Emocional e neurológico;*
- *Algias;*
- *Controles específicos com: diabéticos; quanto a PA, edema, quanto a frequência cardíaca.*
- *Observações: Anotar dados que não foram contemplados nas outras etapas da ficha.*

Na medida em os dados eram sugeridos, iam sendo prontamente colocados no papel e discutíamos o que cada dado deveria contemplar, de forma objetiva, onde só necessitaríamos marcar o que havíamos observado e executado com os nossos usuários.

Nesse processo cooperativo de criação, cada pessoa do grupo foi dando suas sugestões e auxiliando nessa construção coletiva. Essa nova forma de atuação do grupo confirma a assertiva de Freire (1998, p.51), quando apresenta que, "se o homem é capaz de perceber-se, enquanto percebe uma realidade que lhe parecia 'em si' inexorável, é capaz de objetivá-la, descobrindo sua presença criadora e potencialmente transformadora desta mesma realidade".

Assim, criamos a "FICHA DE REGISTROS DIÁRIOS DE ENFERMAGEM DA UTI" (Anexo 04), propondo-nos a testá-la, na prática diária, para verificar sua

aplicabilidade e pertinência. Esta ficha é bastante objetiva e foi concebida para facilitar a elaboração dos registros, contemplando itens que, em vez de serem redigidos, basicamente, podem ser apenas checados.

A visualização dos diversos itens arrolados já propicia que fatos e acontecimentos esquecidos sejam mais facilmente lembrados, pela facilidade de ser consultada a qualquer momento e sempre que necessário. Nessa ficha, além dos dados objetivados, demais dados e informações em forma de redação, também, são contemplados com espaço para serem registrados. Com essa produção coletiva e cooperativa, finalizamos os encontros grupais e demos por encerrada e concluída esta etapa da prática assistencial proposta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso interesse pelo tema registros de enfermagem, já vem desde o tempo de vida acadêmica, pois o fato de existir deficiências, nos incomodava. Como enfermeira e docente, sempre nos preocupamos em tornar nosso trabalho visível e reconhecido pelos demais membros da equipe de saúde e sociedade, principalmente, para que os seres humanos sob os nossos cuidados, se beneficiassem dele, tivessem seus direitos respeitados, sua saúde contemplada e recuperada, dentro de suas possibilidades.

A partir da reflexão sobre o que são registros de enfermagem, quem os realiza, fatores que dificultam e/ou limitam esses registros e o que poderia ser feito para melhor executá-los, na prática diária, iniciamos essa prática educativa, apoiadas pelo referencial de Paulo Freire e por outros autores que versam sobre o tema.

Podemos constatar que o método do educador Paulo Freire é muito rico e se fundamenta em idéias arrojadas, ainda hoje, para os nossos dias. Ele enfatiza que todos possuímos um saber relativo, que estamos permanentemente em processo de construção-reconstrução, de mudança e que essa transformação se dá mediante a reflexão crítica, dentro da nossa práxis. Então, de uma ação, fazemos a reflexão, conscientização e chegamos a uma nova ação, ansiando em sermos mais e melhores como pessoas, portanto, sujeitos da ação.

No desenvolvimento dessa prática educativa, fizemos algumas constatações e descobertas:

- As enfermeiras atuam muito mais como supervisoras. As enfermeiras fazem

registros mais relacionados aos aspectos administrativos e de algum tipo de intervenção que realizam, pois são poucos profissionais dessa área dentro desta Instituição.

- As enfermeiras acham os registros de enfermagem importantes e na medida do possível, tentam fazê-los.
- Os auxiliares de enfermagem são os profissionais que mais registram nesse hospital.
- Os auxiliares de enfermagem acreditam que os registros são um meio de organizar o seu trabalho, no sentido de melhor direcionar esse trabalho.
- Os auxiliares de enfermagem raramente não registram, mas podem esquecer de registrar algo.
- Os auxiliares de enfermagem entendem que os registros lhes proporcionam um meio de informação e comunicação.
- Os auxiliares de enfermagem entendem que, através dos registros, podem manter visível o seu trabalho e, com isso, obter o reconhecimento externo.
- Os auxiliares de enfermagem entendem que, através dos registros diários, vêem possibilidade de garantir a integralidade e continuidade da assistência e ter controle sobre o processo de trabalho.
- Os auxiliares de enfermagem entendem que, com a implementação de um processo de educação continuada, podem sanar deficiências da formação e melhor se instrumentalizar para atuarem melhor na sua prática profissional.
- Os auxiliares de enfermagem fazem registros de forma mecanizada e generalizada, acreditando que estão dando conta da integralidade do cuidar.

Ao se fazer uma análise/relação com os nossos pressupostos podemos concluir que:

- Quanto à importância dos registros de enfermagem, os consideram importantes.
- Também, acreditam que os registros contribuem para a valorização da profissão e continuidade do cuidado.
- A ausência de registros de enfermagem poderá contribuir para desqualificar a assistência de enfermagem. Concordando com isso, assim se manifestaram: *“a gente toma pé da situação”, “sabemos o que fazer”, “que organiza o trabalho”* então, um trabalho organizado é um trabalho que, provavelmente, vai resultar em melhor e maior qualidade.
- Concordam que os registros de enfermagem proporcionam respaldo legal à Equipe de Enfermagem e Instituição.
- Comungam com nosso pressuposto de que os registros de enfermagem tornam o trabalho da enfermagem visível, quando assim se posicionam: *“para que a chefia e equipe médica fiquem a par dos cuidados efetuados”; “através deles mostramos o nosso trabalho no dia-a-dia e ficamos sabendo o trabalho de outro colega”*.
- Quanto aos registros não deverem ser generalistas e mecanizados: consideram que os registros são importantes, mas, por outro lado, às vezes, são redigidos de forma mecânica, estereotipada. Acreditam que a atividade rotineira, embora possa dar conta de suprir muitas das necessidades dos usuários; esse tipo de registro não acrescenta muita coisa, não propicia confrontamento de informações, não é o reflexo do que aconteceu na totalidade.

Desse modo foram evidenciadas, a partir da análise das falas, as seguintes situações:

- **Registros de enfermagem como fonte e repasse de informações** - A partir dos encontros, constatou-se que, para os auxiliares de enfermagem, os registros de enfermagem servem *“para que haja repasse de informações de*

um plantão para o outro, de um auxiliar para o outro", ou seja, dizem respeito as formas de obter informações sobre *"tudo o que se refere aos pacientes"*, *"para ficarmos por dentro e mais a par do que se passa com nosso paciente"*, *"para que todo e qualquer profissional, ao ler o prontuário do paciente, saiba sua história clínica e evolução, durante a internação"*, e os cuidados de enfermagem efetuados, mesmo que rotineiros. Porém, há a consciência de que a *"rotina é feita no dia a dia. A evolução não é uma rotina. Todo o dia é uma história diferente"*. Embora a rotina componha o seu processo de trabalho, não se deve desvalorizá-la. Certamente, o ato de cumprir pronta e adequadamente as rotinas estabelecidas pode contemplar muitos aspectos da integralidade do cuidado.

- **Registros de enfermagem como forma de exercer o controle** - Por sua vez, ter a informação registrada *"seria uma forma do auxiliar controlar o próprio paciente"* para, assim, direcionar e organizar o seu trabalho ou, ainda, *"porque é dessa maneira que conseguimos controlar aquilo que realizamos e para que toda a equipe de enfermagem possa fazer um serviço com continuidade, baseando-se naquilo que escrevemos"*, *"pois, através dos dados registrados, podemos ter uma idéia da evolução do paciente"*, *"porque tudo que acontece com o paciente é importante registrar"*.
- **Registros de enfermagem como forma de tornar possível o resgate da informação** - No exercício de sua prática profissional, eles agem e refletem suas ações através dos registros que servem *"para guardar todos os fatos ocorridos e melhor transmiti-los ao resto da equipe"*. Ao serem questionados acerca da possibilidade de esquecimento de registrar ou anotar alguma coisa, manifestaram-se, assim: *"isso é verdade"*. *"Ah! Esquece. Se tu não colocar, no momento que ocorrer..."*. *"Eu, às vezes, me esqueço"*. *"Depois, pode até faltar alguma coisa... mas, sempre passa, alguma coisinha passa"*. *"É rotina, porque não é possível guardar tudo na memória, devido ao acúmulo de informações"*. Estas respostas denotam que temos dificuldades para reter na memória certo número de informações. O registro torna os dados/informações possíveis de serem resgatados a qualquer momento. Quando escrevemos alguma coisa, essa escrita se torna perene, ela se torna história, pois o escrito tem

permanência.

- **Registros de enfermagem como forma de comprovação da realização do trabalho** - Os registros nos dão respaldo, são a nossa defesa legal. Temos como comprovar o nosso trabalho, através deles, visto que o nosso trabalho é um serviço que se consome no momento de sua realização. Servem *"para que a chefia e corpo médico fiquem a par dos cuidados efetuados"*. *"Tu tens provas do que tu fizeste. Se tu não escreveres, se não tiveres uma anotação, uma história do paciente..."*. *"É a segurança de que tu fizeste, né?"* Além disso, *"através deles mostramos nosso trabalho do dia a dia e, através dos registros e das anotações ficamos sabendo do trabalho do colega"*.

Dessa prática resultou, como produto final, a elaboração de uma FICHA DE REGISTROS DIÁRIOS DE ENFERMAGEM DA UTI com o objetivo de facilitar os registros, composto de itens que, em vez de redigir, exigem, basicamente, só checar. A sua visualização já propicia que fatos esquecidos sejam lembrados, que sejam contemplados dados de normalidade, as atividades de rotina, facilitando a consulta à mesma. Além dos dados objetivados, dados e informações em forma de redação, também, poderão ser contemplados nessa ficha.

Acreditamos que não podemos sensibilizar ninguém se, essa pessoa não estiver aberta a transformações em sua vida, isto é, não estiver disposta a mudar, a construir, a descobrir. Isso provoca um pouco de sofrimento e receio, pois será necessário desinstalar-se da acomodação, lançar-se amorosa e apaixonadamente a novos desafios e rumar em direção à mudança, superar, a fim de construirmos o futuro com mais sabedoria. Acreditamos que os seres humanos são plenos de possibilidades.

Com a elaboração da Ficha de Registros Diários de Enfermagem da UTI, criamos um instrumento para buscar maior facilidade nos registros; pensamos tornar objetivo aquilo que é percebido, muitas vezes, como complicado de se fazer. Dados de marcar também são importantes, pois são formas que estão surgindo para enriquecer a questão dos registros, tomando visível o trabalho da

enfermagem e contribuindo para uma melhor qualidade da assistência de enfermagem.

Alcançamos, de forma satisfatória, o objetivo geral proposto para essa Prática Educativa que foi **problematizar junto com a Equipe de Enfermagem – Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem – a necessidade de realizar registros de enfermagem efetivos, como um meio de buscar uma assistência de enfermagem de qualidade, dar uma maior visibilidade ao trabalho realizado e para a utilização desses registros em futuros trabalhos e pesquisas**, pois construímos um instrumento para registro que poderá facilitar a realização dessa atividade. Os aspectos éticos e educativos foram contemplados nesse processo. Houve respeito às idéias e pensamentos socializados no grupo. Todos foram estimulados a participar das reflexões.

Quanto à aplicabilidade do Marco de Referência e do processo educativo adaptado de Paulo Freire, nos foi complicado implementá-los algumas vezes, pois estamos impregnados ainda da lógica de que nós é que temos que direcionar, não contemplando, muitas vezes, as relações de forma horizontal e o diálogo. Não raro, antecipamo-nos, expondo nossas percepções e preocupações para o grupo, não deixando emergir, espontaneamente, idéias dos outros sujeitos, que seriam, certamente, muito ricas. Estamos ainda muito “contaminados” com aquilo que pensamos e sabemos, portanto, tivemos certa dificuldade em trabalhar de forma metodologicamente correta com esse processo educativo de problematização e conscientização. Assim tentamos superar essas dificuldades lendo e estudando mais sobre o processo educativo de Paulo Freire, para o alcance de uma aproximação maior ao que é preconizado por seu método.

Transcorrido algum tempo do término desse processo educativo, colocamos em prática o instrumento elaborado: Ficha de Registros, por um período de quinze dias, a fim de verificar sua aplicabilidade e necessidade de alterações para se adequar a nossa realidade. Após esse período, retornamos aos grupos para analisarmos o instrumento. Segundo os componentes dos grupos, o mesmo facilitou a atividade de registrar, propiciou que dados

esquecidos fossem lembrados, deu uma visão mais completa da assistência prestada ao usuário do serviço.

Nesses encontros, também foram realizados ajustes e alterações no instrumento para melhor adequá-lo ao serviço. Então, o aprovamos para ser usado efetivamente no nosso fazer diário na UTI, e no qual tanto os auxiliares de enfermagem quanto enfermeiros podem registrar. A administração da Instituição autorizou o seu uso. Pretendemos, num futuro próximo, propor a sua implementação em toda a Instituição com as adaptações e ajustes necessários a cada área de atenção á saúde, com a expectativa de que, futuramente, o instrumento poderá tornar-se fonte de pesquisa e investigação.

Convém ressaltar mais uma vez que, através do processo coletivo de problematização e conscientização sobre a importância dos registros de enfermagem, construído a partir de encontros para o diálogo e a reflexão, pretendíamos contribuir para a construção de uma consciência crítica dos profissionais enfermeiros e auxiliares de enfermagem e, também, para que a assistência de enfermagem seja realizada de modo mais consciente e comprometido.

Esse processo de caráter educativo valorizou o diálogo e as experiências vividas das pessoas participantes dos encontros (enfermeiras e auxiliares de enfermagem da UTI) e que, a nosso ver, propiciou que, de uma consciência ingênua emergisse uma consciência crítica e reflexiva, rumando para a mudança. Portanto, mostram-se apropriadas as palavras de Freire (1998, p. 50), quando diz que,

"no momento em que os indivíduos, atuando e refletindo, são capazes de perceber o condicionamento de sua percepção pela estrutura em que se encontram, a percepção muda, embora isso não signifique, ainda, mudança da estrutura. Mas a mudança da percepção da realidade, que antes era vista como algo imutável, significa para os indivíduos vê-la como realmente é: uma realidade histórica - cultural, humana, criada pelos homens e que pode ser transformada por eles".

Desse modo, esta prática assistencial foi desenvolvida visando a

construção de um processo educativo em busca de estabelecer uma sistematização dos registros de enfermagem. Através de encontros dialógicos, foi possível analisar e avaliar a realidade concreta vigente, quanto a esta temática (códigos existentes), descodificar e propiciar a mudança em busca de uma outra ação, ou seja, uma outra forma de registrar que contemple a integralidade dos cuidados prestados ao usuário do serviço de saúde e que contribua para a cientificidade, valorização e autonomia do trabalho da enfermagem.

De acordo com os dados apresentados e as análises decorrentes, podemos inferir que os auxiliares de enfermagem e as enfermeiras que participaram desse estudo entendem que os registros de enfermagem dão visibilidade e reconhecimento externo ao seu trabalho. Por meio deles, acreditam que podem ser encontradas formas de garantir a integralidade e continuidade da assistência a ser prestada aos usuários do serviço, sob seus cuidados.

No decorrer dos encontros, foram feitas manifestações em relação a importância de se criar espaços para o diálogo e para o encontro com o outro e consigo mesmo; de se proporcionar/destinar momentos que permitam o crescimento intelectual, pessoal e profissional, seja na forma de encontros para reflexão, na forma de micro ensino, na forma de treinamento em serviço ou, até, como um processo de educação continuada. Estas ponderações nos reportam a Freire (1998), quando diz que o ser humano é um ser de relações, que transforma seu mundo e que pensa. Este ser está inserido no mundo e relaciona-se com ele; capta uma determinada realidade e a transforma em novo conhecimento; existe a constante procura por soluções, por estar constantemente recriando.

No pensamento Freireano, a educação é um processo contínuo que vai da ação, reflete e se produz numa nova ação, intuindo melhorar a nossa práxis, o nosso fazer de maneira prazerosa e satisfatória. Esta ação-reflexão dá-se na práxis diária, no mundo vivido e experienciado. Desse modo, em relação a cada um dos participantes desse processo, como homens, mostra-se pertinente a afirmativa de Freire (1998, p.17) de que "é exatamente esta capacidade de atuar, operar, de transformar a realidade de acordo com finalidades propostas pelo

homem, à qual está associada sua capacidade de refletir, que o faz um ser da práxis”.

Foi importante para o nosso crescimento pessoal e profissional o desenvolvimento dessa Prática Assistencial. Emergimos da intransitividade, passamos pela consciência mágica e transitiva ingênua e, fortalecidos pelo diálogo e por um processo educativo, avançamos em direção ao estado de consciência crítica, pois ansiamos por aprofundamento nos problemas. Reconhecemos que podemos mudar a nossa realidade.

Apesar desses avanços, ainda não atingimos a conscientização crítica em relação aos registros, mas já estamos nos encaminhando em sua direção. Estamos dispostos a não só testar o nosso instrumento, mas de implementá-lo por um tempo indefinido e a revisá-lo, sempre que se fizer necessário, no intuito de melhorar os nossos registros e a qualidade da assistência administrada. Estamos comprometidos com a nossa realidade. Para finalizar, ressaltamos que concordamos com Freire (1998, p.52) quando escreve que **“a mudança não é trabalho exclusivo de alguns homens, mas dos homens que a escolhem”**.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, Emília L. S. et al. Análise crítica das anotações de Enfermagem. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Brasília 29 (4): 28-37. Art. Dez. 1976.
- BORDENAVE, J.E.D. *O que é comunicação*. 1ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- CAMPEDELLI, Maria Seli et al. *Processo de Enfermagem na prática*. 2ª ed. São Paulo: Ática S.A., 1992.
- CANELLO, Blessane L., MUNTSCHE, Sandra. Projeto de Implantação das Anotações de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *R. Brasileira. Enfermagem*, Brasília, n.º 51, n. 2, p. 321-336, abr./jun. , 1998.
- CARPENITO, Lynda J., *Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: Diagnósticos de Enfermagem e Problemas Colaborativos*: 2 ed. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- CROSSETTI, M. da Graça O., WALDMANN, Beatriz F. Estudo sobre a composição dos Registros de Enfermagem pelos Acadêmicos de Enfermagem em Hospital de Ensino. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, 45 (2/3): 122-128, abril/set. 1992.
- DANIEL, Liliansa F. *A Enfermagem Planejada*. 3ª ed. São Paulo: EPU, 1981.
- DU GAS, Beverly W. *Enfermagem Prática*, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1988.
- ELLIS, Janice R. e HARTLEY, Celia L. *Enfermagem Contemporânea: desafios, questões e tendências*. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 1998.
- FREIRE, Paulo. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. 3ª Ed. São Paulo: Moraes, 1980.
- _____. *Educação e Mudança*. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.
- KRON, Thora, *Manual de enfermagem*. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978.

- LEOPARDI, M. T. **Saber fazer, saber criar: núcleo de pesquisa.** Florianópolis: Papa Livro, 1995.
- LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, G.L.; PAULITSCH, F.S. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. *Rev.latinoam.enfermagem*, Ribeirão Preto, v.5, n.3, p. 63-69, julho 1997.
- NÓBREGA, Maria R. S. A Propósito das Anotações de Enfermagem. *Rev. Enfermagem Atual*. Rio de Janeiro. (11): 30-31. Maio/jun. 1980.
- OGUISSO, Taka. A Educação Continuada como Fator de Mudanças: Visão Mundial. *Revista Nursing*, São Paulo, Nº 20, Ano 3: 22 – 29 , janeiro, 2000.
- SILVA, Alcione L., ARRUDA, Eloita N. Referenciais com Base em Diferentes Paradimas: Problema ou Solução para a Prática de Enfermagem? *Revista Texto & Contexto na Enfermagem*, Florianópolis, 2 (1):82-92, jan./jun. 1993.
- SILVA, M. Júlia Paes, DIAS, Denise Costa. O Registro da Prática da Enfermagem: Da realidade do cuidado Rotineiro à utopia do cuidado individualizado. *Revista Nursing*, abril, 1999.
- SIQUEIRA, Hedi. C. H. **O Enfermeiro e sua Prática Assistencial Integrativa: Construção de um Processo Educativo.** Bagé: EDIURCAMP, 1998.
- TRENTINI, Mercedes, DIAS, Lygia P.M. **Meu Primeiro Projeto Assistencial.** UFSC.Florianópolis,1994.

8 BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

- ALMEIDA, Luciene B.; SANTOS, Esmeralda S.; ALVES, Delvair B. Registros de Enfermagem em Prontuários e Produção/Reprodução de Conhecimentos: Representações Escritas e Oraís. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v 48, n. 2, p. 172 – 179, abr./jun. 1995.
- CALDAS, Nalva P.; PEREIRA, Araci C.; ALVAREZ, L. H. Instrumentos de Registro das Atividades de Enfermagem. **R. Bras. Enferm. D. F.**, 29, p. 92 – 102, 1976.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM: Resolução COFEN-160. **Código de ética dos Profissionais de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 12 de maio de 1993.
- FELISBINO, Janete E. **Processo de Enfermagem na UTI; uma proposta Metodológica**. São Paulo: EPU, 1994.
- FRANÇA, Júnia L. **Manual para normalização de Publicações Técnico-Científicas**. 4ª ed. ver. Anum. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 9ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.
- LOPES, Creso M. Auditorias e Distorções: Ênfase nas Atividades de Anotação da Enfermagem **R. Bras. Enferm.** Brasília, n 51, n.1, p.105-122, jan/mar., 1998.
- LUNARDI FILHO, W. D. A prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem: o planejamento como forma inovadora de facilitação do cuidado individualizado e de sua continuidade. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 2. n. 1, p. 90 – 95, jan/jun. 1997.
- MALAVASSI, Marta E.; PHILIPPI, Maria L. S.; SANTOS, Fábio S.; ARONE, Evanisa M. Multimídia e Eficácia no Ensino de Anotações de enfermagem - Relato de Experiência Pedagógica. **R. Bras. Enferm.** , Brasília. V. 47, m.2, p.178-182, jan/jun. 1994.
- NAKATANI, Adélia Y. K.; OLIVEIRA, Maria G. N.; BACHION, Maria M.; PEREIRA, Milca S. Metodologia da Assistência de Enfermagem: estudo do processo operacional em um hospital de ensino. **R. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 259 – 265, jun. 1998.

OBA, Maria D. V.; TAVARES, Maria S. G. A precariedade dos registros de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no Município de Ribeirão Preto – SP. *Rev. latino-am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 53 – 61, janeiro, 1998.

SANTOS, Elodi. “O código de Ética dos Profissionais de Enfermagem” **Problematização e conscientização de sua aplicabilidade prática sob Ótica de Paulo Freire**. Pelotas: 1-41, set. , 1997 (Projeto de Prática Assistencial).

SANTOS, Iraci. Prescrições de Enfermagem: Rotinas de Serviços ou Intuições Diagnósticas? *R. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 32 – 43, maio, 1994.

SANTOS, Iraci; SILVA, Ana L. A. C.; CLOS, Araci C.; CRUZ, Isabel C. F. Validade das prescrições de enfermagem: análise documental em prontuários de clientes internados. *R. Enfem. UERJ*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 39 – 50, maio, 1996.

SANTOS, Josué F.; RAMOS, Therezinha A. G. Implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem em UTI (s) – como está e quais os fatores intervenientes. *Revista Baiana de Enferm.* Salvador, v. 11, n. 1, p. 47 – 61, abril, 1998.

THOMSEN, Marlis. Tempo de guarda e conservação de prontuários de pacientes. *HOSPITAL – Administração e Saúde*, v. 18, n. 2, março/abril, 1994.

TRINDADE, Ana L., BITTENCOURT, Simone R. **Manual para apresentação de trabalhos de pós-graduação**. Canoas: Ed. ULBRA, 2000.

WALDOW, Vera R., A Ação Prescritiva do Cuidado Sob a Ótica da Análise do Discurso. *Revista Nursing*. São Paulo, Maio de 1999.

ANEXOS

Anexo 01

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Pós-graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem.**

Bagé, 20 de maio de 1999.

Ilm^a Sr^a. Enf^a. Diná M^a B. dos Santos
M.D. Chefe do Serviço de Enfermagem
Hospital Universitário - Bagé

Senhora Chefe:

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio desta, solicitar autorização para desenvolver o Projeto de Prática Assistencial do Curso de Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem - UFSC - Pólo da Região Sul, nesse Hospital, sob orientação do Dr. Enf. ° Wilson D. Lunardi Filho.

O grupo junto ao qual pretendemos desenvolver o referido projeto, será constituído pelas enfermeiras assistenciais, chefia do serviço de enfermagem e auxiliares de enfermagem da UTI atuantes neste Hospital.

O tema do trabalho a ser desenvolvido é "Registros de Enfermagem" e o objetivo é discutir, analisar e ressaltar a importância dos Registros de Enfermagem na prática. O trabalho será inspirado no processo educativo desenvolvido por PAULO FREIRE.

Teremos presente o compromisso ético em resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho.

Gostaríamos de solicitar a permissão para utilização da sala da Chefia do Serviço de Enfermagem do Hospital, para os encontros que deverão ocorrer às quintas-feiras, das 12:00 às 13:30h ou 14:00h, num total de quatro encontros.

Atenciosamente,

Susane F. Cosentino
Mestranda

Ciente
Data: ____/____/____

Enf^a chefe HU _____

Anexo 02

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Pós - graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem.

Bagé, 20 de maio de 1999.

CONVITE AOS PARTICIPANTES

Hospital Universitário - Bagé

Prezado(a) Colega(a):

Vimos mui respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar do trabalho que será por nós desenvolvido na disciplina de prática Assistencial do Mestrado Interinstitucional da Assistência de Enfermagem - UFSC.

Este trabalho tem como objetivo discutir, refletir e dialogar a respeito da importância dos registros de enfermagem na prática.

Nosso orientador é o Dr. Enf ° Wilson D. Lunardi Filho.

Responsável pelo trabalho: Mestranda Susane Flôres Cosentino
Urcamp - Bagé
Fone: 242-1272

Orientador: Fone: 235-1448 - Rio Grande

Local e data: _____

Ciente: _____

Anexo 03

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Pós - graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem.**

Bagé, 20 de maio de 1999.

CONSENTIMENTO SOLICITADO AOS PARTICIPANTES

Pelo presente consentimento livre e esclarecido, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa, da forma de trabalho através de discussões em grupo e/ou individuais, com uso de gravador, bem como de respostas por escrito sobre questões relativas ao tema. Fui igualmente informado(a):

- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;
- De permitir o uso de gravador e anotações das falas, com a garantia do sigilo e anonimato.

Nosso orientador é o Dr. Enf^o Wilson D. Lunardi Filho.

Responsável pelo trabalho: Mestranda Susane Flôres Cosentino
Urcamp - Bagé
Fone: 242-1272

Orientador: Fone: 235-1448 - Rio Grande

Local e data: _____

Ciente: _____

Anexo 04

FICHA DE REGISTROS DIÁRIOS DE ENFERMAGEM DA UTI

Cliente: _____
Leito: _____
Data: ____/____/____ Turno: () Diurno () Noturno
H.Diag.: _____

I. Informações/observações/admissão: _____

II. Exames: () ECG () Lab. () Ecografia _____
() Rx _____ () TC _____

III. Dietoterapia: () NPO () Aceitou a dieta () Não aceitou () SNE
() SNG () Vômitos/náuseas () Hematêmese
OBS.: _____

V. Oxigenoterapia: () Não () Sim _____ i/min. () por catéter nasal
() por TOT () por V. M.
Apresenta: () Tosse seca () Tosse produtiva () Dispneia
OBS.: _____

V. Soroterapia: () Sim () Não () por scalp () Abocath
() Flebotomia () Punção de subclávia () em MSD () em MSE
Outros: Qual? _____

VI. Condições Venosas: () Visível () Não visível () edema
() hematomas () algia () flebite
() sem condições de manter veia periférica

VII. Curativos: () Sim () Não () Com secreção () limpo () com áreas
de necrose
Onde? _____

VIII. Higienização: () no leito () de aspersão () H. oral () Cabelos
OBS.: _____

IX. Eliminações:
- VESICAIS: () presentes/normais () poliúria () disúria () oligúria
() anúria () utiliza fraldas () URIPEN () comadre/papagaio () WC
() Sonda vesical () polaciúria
- INTESTINAIS: () presentes/normais () uso de fraldas () na comadre

() WC () ausentes () diarreia: _____ X () melena/enterorragia: _____ X
() constipação _____ dias

X. Estado emocional e neurológico: () agitado () contido ao leito
() inquieto () normal () consciente () pouco comunicativo
() emotivo () falante () comunicativo () inconsciente
() deprimido () sonolento () sedado () orientado
() desorientado () coma () prostrado () crise convulsiva _____ x

XI. Algias: () presentes () ausente

Local e intensidade: _____

XII. Controles:

DIABÉTICO: () S () N () Controle de HGT () em insulinoterapia
() em hiperglicemia () em hipoglicemia () normal

EDEMA: () S () N () Rest. Hídrica: _____ ml/24h
Onde? _____

QUANTO A PA: () hipertenso () hipotenso () normotenso () chocado
() usando REVIVAN () controlado/estável () instável

QUANTO A FREQ. CARDÍACA: () Normal () Taquicardia () Braquicardia
() Arritmico

QUANTO A TEMPERATURA: () Normal () Estado febril () febre

XIII. Observações: _____

Assinatura: _____