

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAFAEL ANTÔNIO SILVEIRA

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR EM ÁREA INDÍGENA NO
ESTADO DE RORAIMA**

BOA VISTA (RR)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAFAEL ANTONIO SILVEIRA

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR EM ÁREA INDÍGENA NO
ESTADO DE RORAIMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc Sabrina Guterres da Silva

BOA VISTA (RR)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR EM ÁREA INDÍGENA NO ESTADO DE RORAIMA** de autoria do aluno **RAFAEL ANTONIO SILVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Msc. Sabrina Guterres da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

BOA VISTA (RR)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha amada esposa e filho.

"Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a fez tão importante"
O Pequeno Príncipe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele não chegaria ao término desta especialização.

Ao meu filho Augusto Antônio por babar o papai todinho, puxar o computador e pedir minha atenção.

A minha amada esposa Kelly Brasil por me auxiliar em todo o processo da especialização.

A minha querida tutora e orientadora Sabrina Guterres da Silva, pela atenção e colaboração em todos os momentos deste curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
3.1 Cenário.....	06
3.2 Tecnologia de Concepção.....	06
3.3 Aspectos Éticos.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
4.1 Implantação do Instrumento de Registro e Treinamento da Equipe.....	10
4.2 Contribuições do Instrumento de Registro no cotidiano dos profissionais de enfermagem.....	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES.....	16

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Arco de Charles Maguerez	03
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Construção do Instrumento de Registro utilizando o Arco de Charles Maguerez.....	08
---	-----------

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção que teve como objetivo construir e implantar um instrumento de registro e avaliar suas contribuições no cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem. O cenário foi a emergência de uma Unidade hospitalar, em área indígena, no estado de Roraima. Idealizando elaborar um instrumento para coleta de dados dos atendimentos de enfermagem, proporcionando registro manual de forma eficiente e rápida. Neste contexto decidiu-se utilizar a metodologia da problematização com as cinco etapas do Arco de Charles Maguerez, por se tratar de uma adequação da realidade local. O instrumento foi denominado **Caderno de Atividades de Enfermagem**, e teve como propósito melhorar os registros de procedimentos e agilizar a busca pelas informações, constituindo-se em grande parte de um (*checklist*) com as intervenções de enfermagem. O instrumento otimizou o trabalho para elaborar as anotações/prescrições de enfermagem e proporcionou fácil utilização, garantindo o binômio qualidade/redução no tempo de registro, por consequência da agilidade no acesso aos dados anotados. A partir desse instrumento, pretende-se futuramente criar um *software* para implementar a sistematização da assistência de enfermagem desta unidade de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem registra, organiza e propaga a assistência a partir da identificação das necessidades e diversidades culturais dos indivíduos e coletividade, em uma variedade de condições de saúde e doença. Os registros de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações referentes ao processo assistencial e se configuram como elementos imprescindíveis para o cuidado (MATSUDA et al 2006).

A importância dos registros de enfermagem é atualmente reconhecida e indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados, realçando a sua função de comunicação dos aspectos resultantes deste processo de cuidados. Sendo o ser humano o alvo da profissão de enfermagem, é imperativo construir uma linguagem em que o elemento humano esteja bem visível (MARTINS et al 2008).

De acordo com a resolução nº 429/2012 do Conselho Federal de Enfermagem, o registro de enfermagem é um dever e responsabilidade dos profissionais, seja no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, a informação inerente ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN 2012).

O registro manual das informações no setor da saúde sempre se fez presente por meio da cultura escrito-tipográfica. Essa forma de utilização e manuseio da informação consiste na coleta, armazenamento e processamento de dados referentes à admissão, evolução, fluxo setorial e tratamento dos pacientes, controle de consumos de materiais, medicamentos e prescrições (BAKKER, 2007).

No entanto, a sistematização da assistência de enfermagem constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional. Preenchem-se algumas lacunas em relação à abordagem do usuário, à indicação do tratamento para o mesmo, à dificuldade de organizar e sistematizar a assistência prestada ao paciente. Desta forma, a criação de um instrumento de registro, visa instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada, sendo possível identificar na unidade hospitalar estudada, a ausência de um banco de dados para cadastro e acompanhamento dos

clientes, não havendo então determinação do perfil da clientela, presença ou não de doença de base, fatores de risco, demanda de pacientes atendidos.

Na unidade hospitalar Mista Bom Samaritano, localizada na Comunidade Indígena da Barata, no estado de Roraima, onde atuo como enfermeiro desde agosto de 2007, utilizava-se um Sistema de Informação Rudimentar, por meio de um livro Ata. Tendo em vista que esse método está defasado, percebeu-se a necessidade de criar um instrumento capaz de promover melhorias na coleta das informações que norteiam o processo decisório da gerência de enfermagem e dos demais profissionais, capaz de sistematizar a assistência e facilitar o acesso às informações para tomada de decisão junto a Unidade de Saúde, e desenvolver relatórios com indicadores que sejam os mais precisos possíveis.

Mediante o exposto, indagou-se: De que forma a construção e implementação de um sistema de registro pode contribuir no cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem da equipe da Unidade hospitalar Mista Bom Samaritano?

Para responder esse questionamento o presente trabalho propõe como objetivo geral: construir e implantar um Instrumento de Registro em sistema tradicional (papel) e analisar suas contribuições no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem.

Espera-se que a implantação deste instrumento desencadeie transformações no cotidiano dos profissionais de saúde, da unidade hospitalar em questão, contribuindo para um processo de trabalho mais estruturado e uma gerência de atuação efetiva.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na realização deste processo de trabalho decidiu-se utilizar a metodologia da problematização com as cinco etapas do Arco de Maguerez, por se tratar de uma adequação da realidade local a um sistema mais amplo, sem interferir no bom relacionamento da equipe em uma ação de mudança. E por se tratar de etapas a serem seguidas, os envolvidos vão se adaptando gradativamente a proposta.

FIGURA 1 – Arco de Charles Maguerez.



Fonte: <http://tccrosangelamenta.pbworks.com/PA>

“Esse arco tem a realidade social como ponto de partida e como ponto de chegada”
(Neusi Aparecida Navas Berbel)

Nesta mesma direção, Berbel (1998), considera a metodologia da problematização como um caminho a ser seguido com etapas distintas, a partir de um problema diagnosticado na realidade.

Para a aplicação da metodologia da problematização, é utilizado o método do Arco, de Charles Maguerez, no qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (2004). Neste esquema constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade:

- Observação da Realidade;
- Pontos-Chave;
- Teorização;
- Hipóteses de Solução;
- Aplicação à Realidade (prática).

Esta metodologia é considerada de ensino, de estudo e de trabalho, e pode ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade. A formação de uma equipe de enfermagem por si é uma sociedade de trabalho em que todos devem ser ouvidos e suas opiniões levadas em consideração nas decisões da chefia. Pois para um sistema funcionar, todos devem estar de comum acordo e andarem em uma única direção, ou tudo fica na teoria e nada se aplica a realidade. Ou seja, nenhum processo de trabalho se torna prático.

Berbel (1998) traz um detalhamento sobre estas etapas:

Na OBSERVAÇÃO DA REALIDADE, os indivíduos são instigados a olharem atentamente e registrar sistematizadamente o que perceberam sobre a realidade apresentada. A observação permitirá identificar dificuldades, carências, que serão transformadas em problemas, podendo ser eleito um ou mais problemas para o estudo em grupo, equipe de enfermagem.

Ao vivenciar a segunda etapa, elaboração dos PONTOS-CHAVE, os indivíduos são estimulados a refletir sobre as possíveis causas da existência do problema, determinantes maiores que abrangem as causas já elencadas e variáveis diretas ou indiretas que influenciam na problemática. A partir desta reflexão, devem fazer uma nova síntese: a elaboração dos pontos essenciais que deverão ser estudados sobre o problema, procurando compreendê-lo e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo.

A TEORIZAÇÃO, terceira etapa, é o momento do estudo, da investigação propriamente dita, buscando as informações referentes aos pontos-chave, onde quer que elas se encontrem, contando para isso com o uso de técnicas e instrumentos de coletas usuais na pesquisa científica, e também recursos não convencionais, se forem significativos para a compreensão do problema.

A quarta etapa é a das HIPÓTESES DE SOLUÇÃO. O estudo deverá fornecer subsídios de forma que os sujeitos apresentem uma percepção crítica sobre o processo, elaborando as possíveis hipóteses de solução, como resultado do conhecimento adquirido sobre o problema.

A última etapa é a da APLICAÇÃO À REALIDADE, ou seja, por em prática. Este momento ultrapassa a habilidade intelectual, estando fortemente presente o componente social e político, por ser o momento em que as decisões deverão ser executadas ou encaminhadas.

Assim, completa-se o arco de Maguerez, tendo como ponto de partida e chegada a realidade social, levando os indivíduos a exercitarem a relação ação-reflexão-ação, pedra angular de orientação do processo (MITRE et al., 2008).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção em que o produto é uma tecnologia de cuidado e de administração.

3.1 Cenário

O cenário do estudo foi a emergência de uma Unidade hospitalar de esfera administrativa Estadual, localizada na Comunidade Indígena da Barata, no município de Alto Alegre/Roraima, a aproximadamente 80 km da capital Boa Vista. Considerada a maior unidade hospitalar em área indígena no Brasil, apresenta um trajeto de difícil acesso e comunicação, sem telefone e/ou internet implantados na unidade.

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES apresenta-se com cinco leitos para clínica geral, três leitos para obstetrícia clínica, dois leitos para pediatria clínica, três leitos para observação na urgência e emergência e um consultório odontológico. Constituída por uma equipe multiprofissional que conta com três enfermeiros, dez técnicos de enfermagem, cinco auxiliares de enfermagem, um médico, um técnico em saúde bucal e um Odontólogo.

3.2 Tecnologia de Concepção

O produto desenvolvido refere-se a um instrumento de registros de enfermagem no qual são realizados os registros diários e em períodos mensais. Este fora desenvolvido depois de observado a realidade e constatado um problema, num período de trabalho na unidade em questão, que se refere agosto de 2007 a fevereiro de 2008, onde havia o uso de um livro Ata com os registros e padrões totalmente preenchidos a mão com canetas esferográficas de cores azul e vermelha, pelos enfermeiros, técnico e auxiliares de enfermagem. Este livro não mantinha um padrão de uso e periodicidade dos atendimentos, ou seja, ao término deste iniciava-se outro não importando a data, e quando de sua consulta ficava difícil à visualização e contextualização das informações nele contidas.

Foi realizada uma análise minuciosa das informações, atendimentos e procedimentos contido nestes livros Ata de anos anteriores, para a verificação de um padrão de

atendimento/procedimentos realizados cotidianamente na unidade e ter ferramentas para a confecção de um instrumento que buscasse unir em apenas uma linha, todo o trabalho realizado com um cliente desde sua entrada até sua saída da unidade hospitalar.

Com vistas a melhorar os registros dos procedimentos e agilizar a busca pelas informações, em março de 2008 foi realizado com a equipe de enfermagem, uma reunião periódica e apresentado o instrumento de registro denominado: “**Caderno de Atividades de Enfermagem**”. Esse documento foi desenvolvido pelo coordenador de enfermagem da unidade, ou seja, de minha autoria com muito empenho e dedicação, em sistema *Microsoft Word*® no único computador da unidade, impresso e encadernado mensalmente, com recursos próprios, contendo todas as informações necessárias para identificar, registrar e proceder no atendimento ao cliente.

O Caderno de atividades de enfermagem possui local de registro para os profissionais de plantão do dia e da noite (Enfermeiro, Médico, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem). O preenchimento é realizado com caneta esferográfica de cor azul no período diurno 07:00 às 19:00 e com caneta esferográfica de cor vermelha no período noturno 19:00 às 07:00. O registro ocorre somente pelos profissionais da enfermagem.

Na dinâmica de registro, cada cliente possui uma linha por atendimento, onde constam: horário de atendimento, nome, idade, sexo, localidade, uma variedade de procedimentos e condutas verificadas por *checklist*, registro de queixas, medicamentos utilizados e a assinatura dos profissionais que realizaram o atendimento (APÊNDICE I). Possibilitando a formulação de indicadores, coletando dados, processando-os, analisando-os e produzindo informações importantes para a tomada de decisões em prol da saúde dos moradores da região de abrangência da unidade.

O instrumento de registros após reuniões e pequenas resistências a mudanças foi aprovado e implantado na unidade, com o parecer de ser avaliado periodicamente pela equipe de enfermagem.

No período de março de 2008 até a presente data ocorreram pequenas modificações, porém, mantendo a essência do produto e a aceitação de toda a equipe tanto de enfermagem quanto administrativa, por facilitar a busca, a compreensão, o registro dos dados e acelerar o envio destas informações a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

3.3 Aspectos Éticos

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados deste projeto, que se refere à concepção e implementação do “**Caderno de Atividades de Enfermagem**”, um instrumento de registros de enfermagem, que visa melhorar e agilizar o trabalho da equipe de enfermagem da unidade hospitalar estudada.

A etapa de construção do instrumento de registro pode ser verificada na tabela 1. Para este processo utilizou-se a problematização por meio do Arco de Maguerez.

TABELA 1 - Construção do Instrumento de Registro utilizando o Arco de Charles Maguerez

Observação da Realidade (PROBLEMA)	Pontos-Chave (CAUSA)	Teorização	Hipóteses de Solução	Aplicação à Realidade (PRÁTICA)
Sistema de registro das atividades de enfermagem totalmente defasado;	- Falta de interesse em conhecer novos sistemas; - Falta de incentivo da chefia para evoluir o sistema; - Inexistência de internet e telefonia local para a evolução do sistema; - Falta de incentivo financeiro por parte da Secretaria responsável pela unidade hospitalar;	Profissionais acomodados com o sistema de trabalho, acompanhado de um descuido da Secretaria responsável, em receber dados precisos e corretos, com eficiência de um novo sistema operacional;	- Realizar reuniões com a equipe de enfermagem, com o intuito de instigar a melhoria das condições de trabalho e registros; - Propor a criação de um novo sistema de registros das atividades de enfermagem, realizadas na unidade; - Utilizar recursos próprios, visto que a secretaria responsável pela unidade mantém um certo descuido em relação a evolução da sistematização da unidade hospitalar;	Instituiu-se na unidade de saúde um novo sistema de registros das atividades de enfermagem, de fácil utilização. Sendo este um impresso encadernado, mensal de uso diário e que cada cliente possui uma única linha por atendimento, facilitando a pesquisa e coleta de dados. Sendo este muito bem aceito por todos os membros da equipe;

Fonte: Dados da pesquisa

4.1 Implantação do Instrumento de Registro e Treinamento da Equipe

Neste processo de implantação do Instrumento de Registro houve um enorme empenho no quesito financeiro, pois os recursos para a confecção deste saem do próprio bolso da equipe, mais precisamente da chefia de enfermagem, a origem do processo. Realizou-se a substituição do livro Ata, pelo novo instrumento de registros de enfermagem, o “Caderno de Atividades de Enfermagem”. Este instrumento foi implantado para utilização na unidade hospitalar, no dia 01 de março de 2008, facilitando assim a inclusão mensal. Por conseguinte, todo dia primeiro de cada mês é empregado um novo caderno de atividades de enfermagem, em que na capa, constam impressos, mês e ano do uso do instrumento.

Quanto à capacitação que inclui as reuniões periódicas, trimestrais, com abordagem no preenchimento adequado do caderno de atividades de enfermagem, constata-se que elas são promovidas por quase a totalidade dos profissionais de enfermagem da unidade, porém foram capacitados para o uso correto, todos os elementos da equipe. O treinamento também é realizado cotidianamente, sanando dúvidas corriqueiras que se apresentam conforme os profissionais vão se adaptando ao uso do instrumento.

Para promover o aprimoramento do instrumento de registro a instituição busca parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima e/ou Secretaria Municipal de Saúde do município de localização da unidade hospitalar, para a aquisição de computadores e impressoras para a implantação de um software que integre a unidade a um sistema de internet. Algo que há muito tempo a equipe propõe nas reuniões periódicas, porém, não se obtém auxílio de nenhuma das partes, com o parecer de não obter verbas para tal procedimento. Os responsáveis por estas secretarias esquecem que a modernização requer gastos prévios para futuramente ocorrer uma enorme economia em recursos humanos e financeiros.

4.2 Contribuições do Instrumento de Registro no cotidiano dos profissionais de enfermagem

O cotidiano de trabalho dos profissionais pôde ser promovido com a utilização do Instrumento de Registro em sistema de informação tradicional (papel), porém de grande qualidade. Quanto as contribuições deste sistema para o cotidiano de trabalho dos profissionais da unidade hospitalar em questão, observou-se que, para o coordenador de enfermagem, todos os processos que envolvem o cliente estão relacionados com o sistema de informação. De forma geral, há um vínculo do sistema com todos os processos de trabalho presentes na admissão de pacientes, dispensação de medicamentos, bem como a organização do setor por escalas de plantão bem elaboradas devido a coleta de dados sazonais concisos, com a realidade local, tornando o trabalho da equipe mais agradável e sem sobrecarga nos períodos em que há maior necessidade. Assim, o sistema contribui em várias etapas do processo de trabalho da unidade.

É importante ressaltar que houve otimização do tempo de trabalho como possível consequência da agilidade no acesso aos dados anotados, que podem ser verificados a qualquer momento, garantindo a segurança dos registros.

Ao fazer uso do Arco de Maguerez e suas cinco etapas, trazendo a problemática da unidade hospitalar para o cotidiano da equipe, realizou-se um processo deliberativo de suma importância entre os membros da equipe de enfermagem. Obteve-se uma grande participação para a busca de um resultado positivo.

Quanto ao uso do instrumento, verificou-se que reduziu o tempo para elaborar as anotações de enfermagem e proporcionou fácil utilização, garantindo o binômio qualidade/redução no tempo de registro, seguidas da respectiva participação e satisfação dos profissionais que as realizam.

Quanto ao número de participantes, destaca-se que participam do grupo de pessoas, os profissionais da enfermagem. Tal atividade conta com a participação de todos os elementos da equipe, no entanto destaca-se, nessa temática, maior cobrança do envolvimento dos profissionais graduados (enfermeiro), para que sirvam de espelho pra a equipe de plantão e realizando a supervisão do uso correto do instrumento. Visto que a supervisão em enfermagem é uma ferramenta gerencial importantíssima e imprescindível para o acompanhamento, avaliação e educação da equipe de enfermagem em prol de uma assistência ideal.

Mediante a análise exposta, verificou-se que os objetivos almejados nesta ação de trabalho, que é a busca pela evolução de um sistema de informação, envolvendo uma equipe de sujeitos inertes, que ao longo do processo emergiram em contribuições profissionais, enfrentando dificuldades, habilitando-se e acima de tudo promovendo aprimoramentos estratégicos para o uso do instrumento de registro de enfermagem desenvolvido, foram alcançados visto que, tornou-se aceitável, acessível e condizente com o trabalho da unidade hospitalar em questão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de informação tradicional em saúde surge como um instrumento capaz de contribuir para o armazenamento e o processamento de dados. Assim, a utilização desse sistema, apesar de ainda rústico perante a atualidade dos grandes centros, que fazem o uso de softwares, é operacional para a realidade local e tem sido de grande valia para os hospitais e centros de saúde dos interiores deste nosso país. Com base nos resultados encontrados neste estudo, verificou-se que o sistema de informação tradicional tem interferido no cotidiano de trabalho dos profissionais da Unidade Hospitalar estudada. Em alguns momentos, essa interferência pode ser traduzida como contribuições e em outros, como dificuldades para a confecção e posterior utilização do sistema como instrumento de trabalho dos profissionais de enfermagem. No entanto, estes fatores dificultadores não abalaram a equipe em realizar a maximização do uso do instrumento de registro, sendo um deles a ausência de recursos financeiros adequados.

O instrumento reduziu o tempo para elaborar as anotações de enfermagem e proporcionou fácil utilização, garantindo o binômio qualidade/redução no tempo de registro. Os resultados deste estudo poderão subsidiar intervenções na transição do uso tradicional da informação para a interface digital e, ainda, apontar formas de integração entre profissionais, instituição e o sistema de informação, oferecendo suporte aos sujeitos inseridos neste processo.

Nas instituições de saúde, o uso dos sistemas tem proporcionado à geração, o armazenamento e o tratamento de informações que respaldam o processo decisório nas condutas administrativas e clínicas, tendo como consequência o planejamento do cuidado com os pacientes (ÉVORA et. al, 2006; HALAMKA et.al, 2008).

Assim, sem a intenção de esgotar as discussões sobre o tema, esta pesquisa alcançou o objetivo principal, que foi de construir e implantar um Instrumento de Registro em sistema tradicional (papel) e analisar suas contribuições no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem na Unidade Hospitalar estudada.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON J. G. Social, ethical and legal barriers to e-health. *International Journal of Medical Informatics*, v.76, n.14, p. 480-483, Dez. 2007. Disponível em: <[http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056\(06\)00221-8/abstract](http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056(06)00221-8/abstract)>. Acesso em: 12 Mar. 2014.
- BAKKER, A. R.. The need to know the history of the use of digital patient data, in particular the HER. *International Journal of Medical Informatics*. v.14, n.3, p. 438-441, 2007. Disponível em: <[http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056\(06\)00214-0/abstract](http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056(06)00214-0/abstract)>. Acesso em: 14 Fev. 2014.
- BERBEL, N. A. N.. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: Diferentes Termos ou Diferentes Caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.2, n.2, p. 139-154, fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32831998000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 Fev. 2014.
- BORDENAVE, J. D., PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25ª ed., Rio de Janeiro: Vozes, 2004. In: MARINHO, M. N. A. S. B., BIONE, D. A. P., ALVES, S. M., MOTA, D. N., FEITOSA, M. D. S., MACHADO, M. F. A. S.. Arco de Charles Maguerez: Vivenciando a Técnica na Formação de Estudantes de Mestrado. Dissertação (Mestrado Ensino na Saúde) – UECE. **Convibra**, Local de Publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), maio, 2012. Disponível em: <<http://www.convibra.org>>. Acesso em: 07 Fev. 2014.
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Unidade Mista Bom Samaritano. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 14 Fev. 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 429/2012, de 08 de Junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.novo.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 28 de jan. 2014.
- EVORA Y. D. M. et al. Processo de informatização em Enfermagem: experiência de um hospital publico In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 10, 2006, Florianópolis. Anais... Florianópolis: 2006. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br>>. Acesso em: 04 Fev. 2014.
- HALAMKA, J. D. et al. Early experiences with personal health records. *Rev. International Journal of Medical Informatics*. v.15, n.1, p. 1-7, Jan. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2274878/>>. Acesso em: 14 Mar. 2014.

MARTINS, A. et al. Qual o Lugar da Escrita Sensível nos Registos de Enfermagem?. Pensar Enfermagem Vol. 12 N° 2, 2º Semestre de 2008. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_52-61.pdf>. Acesso em: 13 Mar. 2014.

MATSUDA, L. M. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para qualidade do cuidado. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 415 - 421, 2006. Disponível em<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm>. Acesso em: 09 mar. 2014.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13 (Sup. 2), p. 2133-2144, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>>. Acesso em: 20 Fev. 2014.

APÊNDICES



GOVERNO DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADE MISTA DE BOM SAMARITANO

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
MARÇO
2014

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO - UMBS
Rua principal S/N - Maloca da Barata CEP: 69350-000 Alto Alegre/RR
FONE: 32632000

BOM SAMARITANO


Odontólogo (a): _____ ASB: _____

Data: ___ / ___ / ___

Laboratorista: _____

Semana Epidemiológica: _____

OBSERVAÇÃO	INTERNAÇÃO	REMOÇÃO	Tópico	Instilação	Inalação	NBZ	VO	SC	IM	EV	Sublingual	T°C	FR	FC	PA	HGT	Peso	Estatura	QUEIXAS	MEDICAMENTOS	At.	
																					01	
																						02
																						03
																						04
																						05
																						06
																						07
																						08
																						09
																						10
																						11
																						12
																						13
																						14
																						15
																						16
																						17
																						18
																						19
																						20

RESPONSÁVEL: _____