



## Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência

Audit of nursing prescriptions of a teaching hospital in São Paulo: quality of health care evaluation

Gisele Giuliane Guedes<sup>1</sup>, Danilo Donizetti Trevisan<sup>2</sup>, Kátia Stancato<sup>3</sup>

### Palavras-chave

Enfermagem  
Auditoria de enfermagem  
Qualidade da assistência à  
saúde  
Gestão em saúde

### Keywords

Nursing  
Nursing audit  
Quality of health care  
Health management

### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar, por meio de auditoria, prescrições de enfermagem de prontuários dos pacientes politraumatizados hospitalizados em uma unidade de internação de um hospital público e universitário do interior paulista. Foi realizado um estudo qualitativo, retrospectivo, documental, que analisou os indicadores de qualidade da elaboração das prescrições de enfermagem de pacientes hospitalizados em um hospital público universitário do interior paulista entre janeiro de 2010 e janeiro de 2011. Aplicou-se um instrumento de auditoria nas prescrições de enfermagem, a fim de mensurar os itens requeridos para avaliação. Entre os resultados, obteve-se que as prescrições de enfermagem não contemplavam as particularidades de cada paciente, ficando restritas aos cuidados básicos. Assim, espera-se que, para a execução de cuidado com qualidade, este deve ser prescrito com a mesma propriedade. Buscar conhecer e atender às necessidades dos pacientes, de modo a proporcionar-lhes satisfação, é o primeiro passo rumo à qualidade.

### ABSTRACT

The aim of this study was to analyze, through auditing nursing, nursing prescriptions from records of polytrauma patients hospitalized in an inpatient facility of a public university hospital of São Paulo. A qualitative, retrospective and documental study was conducted, which examined the quality indicators of the development of nursing prescriptions for patients hospitalized in a public university hospital in São Paulo between January 2010 and January 2011. We applied an audit tool in nursing prescriptions in order to measure the items required for evaluation. Among the results, it was found that nursing prescriptions did not cover the specificities of each patient, being restricted to basic care. Thus, it is expected that, for implementing quality care, this should be prescribed with the same property. Aiming to understand and meet the patients' needs, in order to provide them satisfaction, is the first step towards quality.

**Recebido em:**  
30/07/2013

**Aprovado em:**  
02/10/2013

**Conflito de interesses:**  
nada a declarar

**Fonte de financiamento:**  
nenhuma

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas (SP), Brasil.

1. Enfermeira do Hospital de Clínicas da UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

2. Enfermeiro; Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

3. Doutora em Enfermagem; Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Kátia Stancato – Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária “Zeferino Vaz” – Caixa postal 6.111 – CEP: 13083-887 – Campinas (SP), Brasil – E-mail: katia@fcm.unicamp.br

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir dos anos 1990, ocorreu um contínuo movimento para se estabelecerem programas de garantia de qualidade, tanto no setor privado quanto no público. Ações políticas do Ministério da Saúde (MS), tendo como base os manuais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mostraram preocupação em deixar delimitados os critérios básicos para se atingir uma assistência à saúde com qualidade<sup>1</sup>.

São vários os fatores que influenciam a qualidade na assistência, como a formação profissional, o número de profissionais disponíveis, o mercado de trabalho, a legislação vigente, as políticas, a estrutura e a organização das instituições<sup>2</sup>.

Pelo fato de a temática ser abrangente, tornou-se necessário um recorte para definir o aspecto da qualidade a ser estudado. Para o presente trabalho, aprofundamos na qualidade das prescrições de enfermagem do paciente politraumatizado.

O trauma é um grave problema que afeta sociedades do mundo inteiro. O indivíduo que sofre um acidente grave requer longo período de internação e reabilitação. É submetido a intervenções cirúrgicas, afastamento do trabalho e estudo, prejuízo da vida social, gerando um ônus à família e aos cofres públicos<sup>3</sup>. Os acidentes associados com a violência no Brasil têm grandes impactos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sociedade, sobrecarregando os serviços de saúde, principalmente em regiões urbanas<sup>4</sup>. Qualidade sempre traz a noção de avaliação. Entretanto, essa avaliação é criteriosa, e não, simplesmente, baseada nas opiniões pessoais do observador<sup>5</sup>. A avaliação é um processo intencional, técnico e político, isento de neutralidade e que pode ser aplicado em diversas áreas do conhecimento<sup>4</sup>.

A auditoria retrospectiva consiste na análise da relação entre os critérios estabelecidos e as informações encontradas na revisão de prontuário após a alta do paciente<sup>6</sup>. A utilização contínua desse processo contribui para avaliar os problemas dos pacientes, permitindo a promoção de ações seguras e intervenções adequadas<sup>7-9</sup>.

A análise das prescrições de enfermagem direciona o olhar diretamente ao papel dos enfermeiros, visto que tal prescrição é sua atividade privativa, além de ser um indicador que funciona como unidade de medida quantitativa da atividade e que pode ser usada para monitorar e avaliar a qualidade da assistência e atividades de um serviço<sup>10-12</sup>.

Justificada a importância da excelência no atendimento para essa grande parcela de clientes politraumatizados

que está 24 horas sob os cuidados da enfermagem, incluindo o planejamento dos cuidados e supervisão de um enfermeiro, espera-se que este estudo contribua para a qualificação da prática da equipe de enfermagem que assistem a esses pacientes, possibilitando analisar as repercussões do cuidado.

## OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo analisar, por meio de auditoria, as prescrições de enfermagem de prontuários de pacientes politraumatizados hospitalizados em uma unidade de internação de um hospital público e universitário do interior paulista.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, retrospectivo, documental, que analisou os indicadores de qualidade da elaboração das prescrições de enfermagem de pacientes hospitalizados em um hospital público universitário do interior paulista entre janeiro de 2010 e janeiro de 2011. Aplicou-se um instrumento de auditoria<sup>8</sup> nas prescrições de enfermagem, a fim de mensurar os itens requeridos para avaliação (Anexo 1).

O instrumento de análise aborda os itens:

- I - Dados de Identificação do paciente;
- II - Elaboração da Prescrição de Enfermagem;
- III - Procedimentos de enfermagem realizados;
- IV - Anotação de Enfermagem;
- V - Execução da Prescrição Médica;
- VI - Condições de alta e
- VII - Cuidados Intensivos da Cirurgia do Trauma<sup>8</sup>.

Entretanto, somente o item II do instrumento foi utilizado para auditar as prescrições de enfermagem, pois os demais itens eram relacionados com outros registros. Nesse item, são abrangidos nove subitens a serem aplicados.

O critério de inclusão para a seleção da amostra foi: ser vítima de politraumatismo ocorrido por causas externas relacionado a acidente de trânsito, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID)<sup>4</sup>. Dos 48 prontuários solicitados ao serviço de arquivamento de prontuários, 38 não entraram no critério de inclusão, sendo auditados 10 prontuários.

A aplicação do instrumento foi realizada para os primeiros quatro dias de internação e na alta ou óbito do paciente<sup>8</sup>.

Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel® 2007 e analisados segundo o critério que varia de 1 a 5, sendo classificados em: (1) não se aplica; (2) preenchimento completo; (3) preenchimento incompleto; (4) não preenchido e (5) preenchimento incorreto.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), parecer nº 345/2011, em 24/05/2011, tendo-se obtido a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme solicitação e de acordo com Resolução CNS 196/96.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período analisado, 10 prescrições de enfermagem foram auditadas em cada um dos dias apresentados anteriormente, totalizando 50 prescrições auditadas. Para a consecução do estudo, é importante ressaltar que, das questões do instrumento de coleta de dados, somente foram aplicadas as questões relacionadas com a prescrição de enfermagem.

Assim, a seguir são apresentados os itens que foram aplicados, bem como os resultados de cada um deles.

A primeira prescrição de enfermagem foi realizada pela enfermeira que admitiu o paciente?

Dos dez pacientes internados no primeiro dia, seis não tiveram a primeira prescrição de enfermagem elaborada pela enfermeira que admitiu cada um deles.

Identificou-se que a dificuldade da enfermeira que admitiu o paciente em não realizar a primeira prescrição de enfermagem pode estar relacionada ao horário de admissão do mesmo. Pacientes que chegam à enfermaria perto do fim do plantão e que possuem um nível maior de complexidade ficam sem prescrição na admissão. A enfermeira fica mais centrada na assistência direta, o que prejudica o preenchimento de papéis. Resultados semelhantes, neste indicador, foram constatados, ao se realizar um amplo estudo de auditoria e qualidade da assistência de enfermagem, verificando-se a dificuldade em se obter ótimos resultados nessa tarefa privativa do enfermeiro, mesmo com oficinas de capacitação e assessoria<sup>10,12</sup>.

### Há pelo menos uma prescrição diária para o paciente?

Dentre os dez prontuários de pacientes avaliados, oito não tinham prescrição de enfermagem diária. A ausência de prescrições de enfermagem é um dado significativo para nós. Acredita-se que os pacientes não têm

prescrições de cuidados diariamente, pela sobrecarga de trabalho do enfermeiro, que por vezes fica muito ocupado com atividades da assistência direta a pacientes graves ou com outras tarefas administrativas mais urgentes. Outro ponto a ser destacado é o impresso utilizado para as prescrições de enfermagem. Nota-se que há um espaço para prescrever e, ao lado, estão três colunas com um pequeno espaço destinado apenas para a data e os horários a serem checados. Ou seja, uma mesma prescrição de enfermagem é utilizada para três dias consecutivos. Apenas uma prescrição de enfermagem apresentava um cuidado o qual era acrescentado por outra enfermeira, que não foi a responsável pela prescrição do dia.

O espaço para checar os cuidados é pequeno, sendo visualmente poluído quando algum deles requer uma vigilância maior, por exemplo, de 2/2 horas. Sendo assim, não são checados todos os horários, inclusive por falta de espaço.

### A prescrição indica o grau de dependência do paciente?

Ao avaliar esse item, constatou-se que, em todas as prescrições, estava anotado o grau de dependência. A prescrição começava com um verbo no infinitivo, indicando uma ação, como, por exemplo, orientar, fazer e auxiliar.

### A prescrição de enfermagem no momento da admissão permite conhecer as condições gerais do paciente?

Das dez prescrições, três permitiam conhecer as condições gerais do paciente. Isto é, a enfermeira que o realizou preocupou-se em destacar o histórico do paciente, descrever o exame físico, queixas principais e intercorrências. Em sete, esses dados foram descritos parcialmente. Observa-se que, nas prescrições de enfermagem, predominaram cuidados mais relacionados à higiene e monitorização de sinais vitais, algo generalizado e comum à grande maioria dos pacientes.

### A prescrição indica cuidados de enfermagem (individual) de acordo com a patologia e necessidade?

Das 50 prescrições avaliadas, 13 (26%) apresentaram os cuidados bem descritos e focando aspectos específicos da patologia e complicações apresentados pelos pacientes. Entretanto, 37 (74%) estavam generalizadas e não mostravam as especificidades do paciente.

As prescrições de enfermagem eram mantidas as mesmas para três dias, dificilmente sendo acrescentado outro cuidado na prescrição. Nas prescrições generalizadas, não havia aspectos de alterações de exame físico, curativos, acesso venoso periférico, entre outros, sendo que a realização destes era descrita nas anotações e evolução de enfermagem. Esse fato se repetiu com as intercorrências e medidas tomadas para resolver o problema. Isso sugere, fortemente, que a maior deficiência está nas prescrições de enfermagem<sup>12-15</sup>.

### **A prescrição indica ações referentes aos sinais e sintomas pertinentes à patologia e evolução do paciente?**

Os resultados mostraram que 21 (42%) prescrições indicavam sinais e sintomas de acordo com a patologia do paciente, o que permitiria ao auxiliar de enfermagem direcionar sua observação ao mesmo. Para o paciente de baixa complexidade ou que apresentava estado grave mas já tinha saído do estado de instabilidade, havia prescrições generalizadas, as quais abrangiam o estado físico do indivíduo.

### **Os horários dos procedimentos foram preenchidos, respeitando-se as características do paciente e as necessidades de sua patologia?**

Os horários de procedimentos e de administração de medicamentos são padronizados pelo hospital. Entretanto, a maioria das prescrições (76%) apresentaram símbolos M – T – N, que representam, respectivamente, manhã, tarde e noite. Além disso, em 68% estava escrita a palavra “atenção” ou “sempre” em determinados itens prescritos.

### **A prescrição de enfermagem indica cuidados pré/pós-cirúrgicos e exames?**

Não foram observados, nas prescrições de enfermagem, cuidados relativos a cirurgias ou exames.

### **CONCLUSÃO**

De acordo com a Resolução nº 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui “uma atividade privativa do enfermeiro e que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do

indivíduo, família e comunidade”, acrescentando-se o fato de que “a implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem”<sup>16</sup>.

Neste sentido, observou-se que a prescrição de enfermagem não teve a devida atenção, seja pelos enfermeiros ao prescreverem, seja pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, profissionais que assumem a maioria dos cuidados e não checam as prescrições de enfermagem com o mesmo empenho e rigor da checagem realizada nas prescrições médicas.

Espera-se que, para a execução dos cuidados de enfermagem com qualidade, estes devem ser prescritos e acompanhados com a mesma propriedade. O uso do método requer o raciocínio crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e voltado para os resultados, de modo a atender as necessidades do paciente e da família. O desenvolvimento da SAE é uma maneira de exercer a profissão com autonomia, baseando-se nos conhecimentos técnico-científicos acumulados nas últimas décadas<sup>15,17,18</sup>. Assim, apontar como conhecer e atender às necessidades dos pacientes, de modo a proporcionar-lhes bem-estar, conforto e satisfação, é o primeiro passo em direção à qualidade.

### **DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

Gisele Giuliane Guedes participou da concepção e planejamento do projeto de pesquisa, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito.

Danilo Donizetti Trevisan participou da análise dos dados, redação e revisão do manuscrito.

Kátia Stancato participou da concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise dos dados e revisão do manuscrito.

### **REFERÊNCIAS**

1. Haddad MCFL. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público. [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.
2. Kurogant P. (Coord.). Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
3. Aquino KS. Proposta para a qualidade em saúde, visando o paciente com traumatismo craniocéfálico em virtude de acidentes de trabalho e o papel do enfermeiro em sua recuperação no HC-UNICAMP. [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1999.
4. Organização Mundial da Saúde. Classificação Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional das Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1995.
5. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. Série Saúde e Cidadania, v. 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.

6. Cianciarullo TI, Fugulin FMT, Andreoni S. A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial. São Paulo: Ícone, 1998.
7. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e método. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):302-5.
8. Cianciarullo TI. C & Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997.
9. Lima EC, Angelo MLB, Demarchi TM. Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público. Rev Adm Saúde. 2013;15(58):13-8.
10. Kurgant P, Tronchin DMR, Fugulin FMT, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, et al. (Orgs.). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
11. Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm. 2009;22(3):313-7.
12. Sentone ADD. Análise dos indicadores de qualidade na elaboração da prescrição de enfermagem em uma unidade de internação de um hospital universitário público. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
13. Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):366-70.
14. Antunes AV, Trevisan MA. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000;8(1):35-44.
15. Santos MC, Rennó CSN. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. Rev Adm Saúde. 2013;15(58):27-36.
16. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Resolução 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [cited 2011 Oct 09]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>
17. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(1):188-93.
18. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1380-6.

### Anexo 1. Formulário para a Auditoria das Anotações e Prescrições de Enfermagem.

**Critério de Avaliação:** 1 - Não se aplica 2- Completo 3- Incompleto 4- Não preenchido 5- Incorreto

Dados de Identificação	Critérios de Preenchimento	Dias avaliados				
Os dados de identificação do paciente estão corretos?	Considerar nome, idade, sexo, dia de internação, número de prontuário, leito, clínica e número de atendimento.					
Os dados de identificação do paciente estão completos?	Considerar nome, idade, sexo, dia de internação, número de prontuário, leito, clínica e número de atendimento.					
Prescrição tem data, horário, nº Coren e assinatura?	Considerar data, horário de elaboração, nome, nº do Coren e assinatura da enfermeira que elaborou a prescrição de enfermagem.					

Prescrição de Enfermagem	Critérios de Preenchimento	Dias avaliados				
A primeira prescrição é feita pela(o) enfermeira(o) que o admitiu?	Checar em qual horário o paciente foi admitido e se a(o) enfermeira(o) abriu prescrição de enfermagem em seu horário de atendimento.					
Há pelo menos uma prescrição diária para o paciente?	Verificar se há uma prescrição de enfermagem, elaborada diariamente conforme as necessidades do cliente.					
A prescrição indica o grau de dependência do paciente?	Todos os itens dos cuidados de enfermagem estão precedidos de verbos que indiquem uma ação (Fazer, Auxiliar, Orientar, Supervisionar e Encaminhar).					
A prescrição da admissão permite conhecer as condições gerais do paciente?	A prescrição de admissão revela que a(o) enfermeira(o) realizou o exame físico e tomou consciência do quadro do cliente, descrevendo as principais alterações físicas, queixas principais, alterações no exame físico etc.					
A prescrição indica cuidados de enfermagem (individual) de acordo com a patologia e necessidade?	A prescrição de enfermagem é elaborada de forma individualizada, consistente, atualizada, acompanhando-se as necessidades do doente, apresentando-se dinâmica de acordo com a evolução do paciente.					
A prescrição indica ações referentes aos sinais e sintomas pertinentes à patologia e evolução do paciente?	A prescrição de enfermagem indica ações que sejam pertinentes aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, de acordo com sua patologia, permitindo que o auxiliar de enfermagem direcione suas observações, prevenindo atendimento tardio e complicações.					
Os horários dos procedimentos foram preenchidos, respeitando as características do paciente e as necessidades de sua patologia?	Os horários dos procedimentos foram estabelecidos de acordo com a instituição.					
A prescrição de enfermagem indica cuidados pré-cirurgias e exames?	Há prescrição dos cuidados de enfermagem necessários para a realização de procedimentos pré-operatórios e exames.					
A prescrição de enfermagem indica cuidados pós-cirurgias/exames?	Há prescrição dos cuidados de enfermagem imediatos necessários após a realização de cirurgias e exames.					

Procedimentos de Enfermagem	Critérios de Preenchimento	Dias avaliados				
Há registro de higiene oral pelo menos 3 vezes ao dia?	Há checagem, registro de realização de higiene oral pelo menos 3 vezes ao dia.					
Há registro de higiene corporal diária?	Há checagem, registro ou orientação de realização de higiene corporal pelo menos uma vez ao dia.					
Há registro de sinais vitais, uma vez ao dia, quando necessário?	Deve existir controle de sinais vitais completo pelo menos 3 vezes/dia.					
O peso é controlado e anotado, uma vez ao dia, quando necessário?	Pacientes cardiopatas, hepatopatas e com insuficiência renal devem ter registro de controle de seu peso diariamente.					
Há registro de episódios eméticos?	Há registros de episódios eméticos tanto nas anotações como da prescrição de enfermagem.					
A ingestão de líquidos foi controlada e anotada?	Foi anotada em impresso apropriado a quantidade de líquidos que o cliente ingeriu nos três períodos: manhã, tarde e noite.					

## Anexo 1. Continuação.

Critério de Avaliação: 1- Não se aplica 2- Completo 3- Incompleto 4- Não preenchido 5- Incorreto

A prescrição de enfermagem indica cuidados para exames e pré-operatórios?	A prescrição de enfermagem possui informação sobre a data e horário de exames que serão realizados, CPM e agendamento. Há prescrição dos cuidados necessários para a realização de exames e procedimentos pré-operatórios.					
A prescrição de enfermagem indica cuidados pós-exames e pós-operatórios?	Há prescrição dos cuidados de enfermagem imediatos necessários após a realização de exames e cirurgias.					
As anotações dos procedimentos controlados possuem rubrica?	Os procedimentos preenchidos da prescrição de enfermagem referentes às anotações dos SSV, diurese, evacuação, drenos, sondas (alimentação) possuem rubrica no campo destinado a este fim, pelo profissional que o executou em seu respectivo horário.					
<b>Procedimentos de Enfermagem</b>	<b>Critérios de Preenchimento</b>	<b>Dias avaliados</b>				
As micções foram controladas e anotadas?	As micções foram registradas quanto à frequência e volume, conforme determinado na prescrição de enfermagem, no período de 24 h.					
A ingestão de alimentos foi controlada e anotada?	Há anotações em impresso apropriado. São descritos as quantidades da aceitação alimentar e o tipo de alimento ingerido, de acordo com os horários determinados na prescrição de enfermagem.					
As evacuações foram controladas e anotadas?	As evacuações foram registradas quanto à frequência e/ou volume, conforme determinado na prescrição de enfermagem, no período de 24 h.					
Os procedimentos invasivos estão registrados e datados?	Há registro da data em que os procedimentos invasivos foram realizados pela equipe médica e de enfermagem.					
<b>Anotações de Enfermagem</b>	<b>Critérios de Preenchimento</b>	<b>Dias avaliados</b>				
Há pelo menos uma anotação descritiva em cada plantão?	Deve haver em cada turno pelo menos uma anotação de enfermagem, referente às condições gerais do paciente. O registro de intercorrências deve permitir a identificação dos problemas apresentados pelo paciente, bem como quais condutas foram tomadas e o resultado desses procedimentos.					
Há horário e rubrica em cada anotação?	Cada anotação de enfermagem (por turno e intercorrência) contém o horário em que foi realizada, assim como a rubrica do profissional que a executou.					
As anotações respondem aos itens da prescrição?	As anotações de enfermagem respondem aos itens da prescrição de enfermagem referentes às intercorrências na execução dos atendimentos, observação de sinais e sintomas, alterações do estado do paciente. Aspecto de lesões e alterações de exames físicos etc.					
As anotações evidenciam prestação de cuidados?	As anotações de enfermagem são claras, concisas, relatam a execução de atendimento ao cliente com alguma peculiaridade.					
As anotações evidenciam observação de sinais e sintomas?	As anotações de enfermagem, além de responderem ao item de identificação de sinais e sintomas, também relatam outras observações referentes ao paciente.					
As anotações indicam quem realizou o cuidado (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem)?	Cada item da prescrição de enfermagem possui rubrica indicando a categoria profissional do indivíduo que realizou o cuidado. Há carimbo de identificação do profissional.					
Existe uma anotação descritiva de admissão, transferência ou óbito?	Há anotação de enfermagem referente à admissão, transferência, alta ou óbito do paciente, elaborada pela(o) enfermeira(o) ou pelo auxiliar de enfermagem. Devem estar explícitas as informações referentes às alterações detectadas no exame físico, tais como estado geral, nível de consciência etc. e programação/agendamento de exame, cirurgias ou outro procedimento.					
Há anotações referentes aos cuidados pré-operatórios?	Há anotações de enfermagem referentes aos cuidados pré-operatórios conforme necessidade do paciente.					

## Anexo 1. Continuação.

Critério de Avaliação: 1- Não se aplica 2- Completo 3- Incompleto 4- Não preenchido 5- Incorreto

Há anotações referentes aos cuidados pós-operatórios?	Há anotações de enfermagem referentes aos cuidados pós-operatórios conforme necessidade do paciente.					
Há anotações referentes a intercorrências?	Existem anotações ressaltando a existência de intercorrências durante a internação e/ou relato da ação tomada para sanar este problema.					
Aspecto e evolução de lesões cutâneas?	Os relatos de lesões cutâneas indicam a área e tamanho da lesão, tipo de tecidos encontrados na ferida, tipo e quantidade de exsudato observado, produto utilizado para limpeza, tratamento e tipo de cobertura utilizada. Considerar também as anotações referentes à evolução da ferida.					
Prescrição indica ações relacionadas ao atendimento de necessidades psicobiológicas?	Há na prescrição de enfermagem relato de convocação da família a pedido do paciente ou outras solicitações do paciente.					
As anotações indicam as condições emocionais do paciente?	As anotações de enfermagem evidenciam o aspecto emocional do paciente, referindo se este se encontrar comunicativo, apático, choroso, queixoso, saudosos, triste, alegre etc.					
<b>Execução de Orientações Médicas</b>	<b>Critérios de Preenchimento</b>	<b>Dias avaliados</b>				
As medicações foram checadas?	Verificar na prescrição médica se todos os horários correspondentes às medicações foram checados. Se foram suspensos ou circulados, devem estar justificados.					
As medicações foram rubricadas?	Verificar na prescrição médica se todos os horários de medicação checados possuem rubrica.					
Foram transcritas as solicitações médicas para a prescrição de enfermagem?	Verificar se todos os cuidados especiais prescritos pelos médicos foram transcritos para a prescrição de enfermagem.					
A prescrição médica indica as ações de enfermagem?	As prescrições médicas não devem conter solicitações de condutas pertinentes à enfermagem, como, por exemplo: mudança de decúbito, manter acesso venoso, sentar o paciente fora do leito, verificar frequência respiratória, anotar e controlar o volume de drenos etc.					
<b>Condições de Alta</b>	<b>Critérios de Preenchimento</b>	<b>Dias avaliados</b>				
As anotações de alta indicam as condições físicas do paciente?	Nas anotações de alta, é possível identificar o estado geral do paciente, nível de consciência, se estava com acompanhante, se deambula etc.					
As anotações indicam orientações para continuidade do cuidado e tratamento no domicílio?	As anotações de alta descrevem as orientações fornecidas aos pacientes referentes aos cuidados, medicações, nutrição, encaminhamentos etc.					
<b>Cuidados Intensivos da Cirurgia do Trauma</b>	<b>Critérios de Preenchimento</b>	<b>Dias avaliados</b>				
Há registro da realização do exame físico, pelo menos uma vez por período?	Há anotações do exame físico, realizado pelo menos uma vez no período, respeitando as necessidades do paciente, sinais e sintomas e a patologia.					
Há registro do dispositivo específico para o paciente?	Exemplos: PAM, PIA, PVC, capnógrafo ou outro dispositivo (citar _____)					
Há registro de verificação da oximetria de 4/4 horas?	Há registro da verificação da oximetria a cada 4 horas ou conforme prescrição médica.					
Há registro de aspirações orais e nasotraqueais?	Há registro do número de aspirações que o paciente necessitou no período e qual era o aspecto da secreção aspirada.					
Há registro de mudança de decúbito programada?	As prescrições referentes a esse item foram checadas e foi colocada a rubrica do funcionário que o executou.					
Há registro de Oxigenoterapia prescrita?	Há registro do volume ou da concentração, bem como o início e término do tratamento com oxigênio. Estão prescritos os cuidados de enfermagem necessários com o uso de oxigênio, independentemente de qual método está recebendo.					