



PESQUISA

A gestão dos registros de enfermagem de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico em hospital geral

Management of records of nursing patients undergoing a surgical procedure in general hospital
Gestión de los registros de pacientes de enfermería sometidos a un procedimiento quirúrgico en el hospital general

Laelson Rochelle Milanês Sousa¹, Rafael Fernandes de Mesquita², Sandra Marina Gonçalves Bezerra³, Adriana Kelly Almeida Ferreira⁴, Francisco Antonio da Cruz Mendonça⁵, Luis Rafael Leite Sampaio⁶

RESUMO

O estudo objetivou analisar os registros de enfermagem referentes a pacientes que se submeteram a procedimentos de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão, realizados em um hospital geral e identificar os principais cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando-se de estatística descritiva simples, realizada mediante consulta em prontuários de pacientes que se submeteram a desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal localizado na cidade de Teresina-PI. Os prontuários encontravam-se organizados no arquivo da instituição hospitalar, conforme mês e ano. Evidenciou-se *déficit* quanto à qualidade dos registros de enfermagem; desde os dados que deveriam ser colhidos na admissão, até as anotações corriqueiras do dia a dia profissional nos prontuários investigados. Entende-se que as práticas de enfermagem relacionadas aos registros devem ser repensadas e embasadas em conhecimentos científicos bem definidos. Sugere-se a implantação de grupos permanentes de auditoria na instituição hospitalar para que possam avaliar os registros em determinados períodos, e que a partir de avaliações periódicas se estabeleçam discussões acerca do tema. **Descritores:** Registros de enfermagem. Úlcera por pressão. Estomaterapia.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the nursing records regarding patients who underwent surgical debridement of pressure ulcers procedure performed in a general hospital and identify key nursing care provided to these patients. This is a study of character descriptive, transversal, retrospective quantitative approach, using simple descriptive statistics, performed by consulting the records of patients who underwent surgical debridement of pressure ulcers in a municipal hospital located in Teresina -PI, the records were organized in-hospital files as month and year. Showed a deficit on the quality of nursing records from the data that should be collected on admission to ordinary notes of day to day work in the medical charts. It is understood that the nursing practices related to records should be reconsidered well defined and based on solid scientific knowledge. We suggest the establishment of permanent audit groups in the hospital so they can review the records for certain periods and from periodic assessments are established discussions about the topic. **Descriptors:** Nursing records. Pressure ulcer. Stomatherapy.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar los registros de enfermería con respecto a los pacientes que se sometieron a procedimientos quirúrgicos para el desbridamiento de las úlceras por presión, realizado en un hospital general e identificar los cuidados de enfermería llave suministrada para estos pacientes. Este es un estudio de carácter descriptivo, transversal, retrospectivo enfoque cuantitativo, utilizando estadísticas descriptivas simples, realizado mediante la consulta de los expedientes de los pacientes que fueron sometidos a desbridamiento quirúrgico de las úlceras por presión en un hospital municipal ubicado en Teresina-PI. Los registros se organizan los archivos en el hospital que el mes y el año. Mostró un déficit en la calidad de la enfermería; partir de los datos que deben recogerse en la admisión a las notas ordinarias de trabajo del día a día en las historias clínicas. Se entiende que las prácticas de enfermería relacionados con los registros deberían reconsiderarse bien definidas y basadas en conocimientos científicos sólidos. Se sugiere la creación de grupos de auditoría permanentes en el hospital para que puedan revisar los registros en determinados períodos, y de las evaluaciones periódicas establecido debates sobre el tema. **Descritores:** Registros de enfermería. Úlcera por presión. Estomaterapia.

1 Enfermeiro (UESPI). Discente da Especialização em Saúde da Família - Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: laelson@hotmail.com. 2 Bacharel em Administração (UFPI). Mestrando do Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. E-mail: fernandesrafael@live.com. 3 Enfermeira (UESC). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: sandramarina20@hotmail.com. 4 - Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Coordenadora de Enfermagem Cirúrgica e Assistencialista do Hospital Distrital Dr Fernandes Távora. E-mail: adrianakelly_ak@hotmail.com. 5 - Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Associação Ampla UECE/UFC/UNIFOR, Fortaleza - CE. Docente da graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e da DeVry Educacional do Brasil. 6 -Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Farmacologia da Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.

INTRODUÇÃO

Úlcera por Pressão (UPP) pode ser definida como alteração na integridade da pele que se desenvolve geralmente sob uma proeminência óssea que está sofrendo pressão localizada. Tal lesão pode irradiar-se para o tecido mais profundo, acumulando tecido necrótico; quando alcança as categorias mais avançadas, pode atingir o tecido ósseo (EPUAP; NPUAP, 2009).

A literatura aborda frequentemente fatores de risco para desenvolvimento de úlceras por pressão, entre eles destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis, tais como acidente vascular encefálico; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; cardiopatias, neuropatias e outros (FREITAS et al., 2011).

Quando não tratadas adequadamente evoluem de forma relativamente rápida para categorias mais avançadas em que apresentam grande acúmulo de tecido necrótico em seu leito. Observa-se a proliferação bacteriana e a dificuldade de crescimento do tecido de granulação, assim, em alguns casos é necessária a intervenção cirúrgica para remoção do tecido morto, o que facilita o desenvolvimento do processo cicatricial (SCHIFFMAN, 2009).

Além de causar dor e sofrimento as UPP quando presentes em ambientes hospitalares aumentam significativamente os gastos totais por indivíduo acometido (SCHIFFMAN, 2009). É sabido que para a prevenção algumas medidas simples e baratas devem ser levadas em consideração, como é o caso da mudança de decúbito em períodos definidos, que pode ser realizada por toda a equipe. Ao mudar a posição o peso corporal será redistribuído para outras regiões anatômicas, aliviando áreas anteriormente comprimidas. A literatura aborda que a mudança de decúbito deve ser mantida de forma contínua para que ocorra

alívio dos principais pontos de pressão (RANGEL; CALIRI, 2009).

Para o tratamento das lesões é fundamental a manutenção da umidade no leito da ferida, assim utilizam-se óleos vegetais que aceleram o processo cicatricial através de sua ação quimiotática, ainda observa-se a utilização de outras inúmeras coberturas como a sulfadiazina de prata que é eficaz no combate de bactérias e papaína (10%) que confere desbridamento (RANGEL; CALIRI, 2009).

A complexidade que envolve os cuidados a pacientes com UPP requer profissionais qualificados e cientes da importância da prevenção, evidencia-se o destaque do Enfermeiro como profissional participante nas intervenções relacionadas à prevenção e tratamento, por prestar assistência de forma direta aos pacientes. Estabelece-se a necessidade de uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é uma ferramenta valiosa nos cuidados individuais e continuados, quando usada adequadamente, contribui de forma significativa na qualidade dos cuidados prestados (PIMPÃO et al., 2010).

Para que se estabeleça continuidade no cuidar é fundamental que os profissionais envolvidos na assistência registrem no prontuário as atividades desempenhadas, desta forma a comunicação entre as equipes se estabelecerá de forma efetiva.

As anotações de enfermagem são registros sistematizados das ações desempenhadas pela equipe, como procedimentos, orientações e assistência que foram executados no período. As anotações de enfermagem devem ser fidedignas e revelar as condições do paciente, informações que possibilitem o acompanhamento do caso, bem como intercorrências e melhoras no quadro geral, para possível encaminhamento a outro tipo de assistência mais especializada (ITO et al., 2011).

Sousa, L. R. M. et al.

Por conta da importância dos registros defende-se a necessidade de avaliações periódicas das anotações de enfermagem para se estabelecer discussões em torno dos resultados encontrados com os profissionais envolvidos no cuidar. A reflexão sobre sua importância visa oferecer capacitação e orientação para que a atividade de registrar tenha sua assistência prestada (SEIGNEMARTIN et al., 2013).

Entende-se que quando ausentes ou imprecisas, as anotações revelam problemas na qualidade da mesma. Este fato pode ou não estar relacionado à realidade da prática profissional. A ausência de registros prejudica a comunicação entre as equipes e dificulta a continuidade da assistência, além de obter dados incompletos para pesquisas (SEIGNEMARTIN et al., 2013).

Tendo em vista esta abordagem, o estudo propõe-se a analisar a qualidade dos registros de enfermagem referentes a pacientes que se submeteram a procedimentos de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão, realizados em um hospital geral; e identificar os principais cuidados de enfermagem a pacientes que se submeteram ao procedimento.

METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido mediante consulta em prontuários de pacientes que se submeteram a desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal localizado na cidade de Teresina-PI. Os prontuários selecionados para a amostra encontravam-se no arquivo da unidade Hospitalar e foram coletados no período entre os meses de Agosto de 2011 a Junho de 2013.

O levantamento das cirurgias foi realizado a partir do livro de registros do centro cirúrgico e posterior busca no arquivo para seleção e análise

A gestão dos registros de enfermagem de pacientes...

dos prontuários. Procedeu-se a pesquisa exploratória com leitura dos prontuários de pacientes que foram submetidos ao procedimento cirúrgico onde foram explorados todos os registros contidos, desde os dados da admissão até os cuidados no pós-operatório. Inicialmente era identificado o tipo de cirurgia, a partir daí era realizada a seleção.

Os dados foram coletados a partir de um instrumento semiestruturado, seguindo etapas sistemáticas a fim de evitar óbices metodológicos. Para dar suporte à realização da pesquisa, foi dividido em quatro partes: identificação e histórico do paciente, condições clínicas, avaliação dos registros sobre quantidade e localização anatômicas das UPP, no qual está incluído um sub item que trata dos cuidados dispensados aos pacientes com UPP (MESQUITA et al., 2014; BEZERRA, 2010).

O preenchimento do formulário de coleta dos dados foi realizado mediante leitura do prontuário do paciente, visando preencher informações sobre a caracterização da clientela hospitalar: idade, sexo, estado civil, naturalidade, escolaridade, profissão, renda familiar, o motivo da internação, os antecedentes pessoais e familiares, e cuidados específicos da equipe de enfermagem.

As informações foram processadas eletronicamente com apoio do *software Microsoft Office Excel 2007*, aplicando-se as fórmulas para os cálculos de estatísticas descritivas e percentuais simples. Após esta análise inicial, realizou-se a distribuição das informações obtidas mediante processamento dos dados em gráficos e tabelas.

O projeto foi aprovado pela Fundação Hospitalar de Teresina e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Taubaté (UNITAU) sob número 16130313.0.0000.5501. Aos pacientes foi garantida a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização

Sousa, L. R. M. et al.
de informações que possam lhes conferir prejuízos a eles, conforme esclarece os dispositivos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

Levantou-se 416 prontuários de pacientes que se submeteram a algum tipo de procedimento cirúrgico, excluíram-se 369 por não se tratarem de procedimentos específicos de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão, assim sendo, a amostra foi composta por 47 prontuários. A Tabela 01 mostra os registros de enfermagem referentes ao sexo, a faixa etária, a procedência e a escolaridade. Observa-se deficiência quanto aos registros, quando relacionada à procedência dos pacientes, dentre os quais 36,18% encontram-se sem registro e 100% sem anotações referentes à escolaridade.

Tabela 01- Registros de enfermagem em prontuários de pacientes que se submeteram a procedimento de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão concernentes às variáveis sexo, faixa etária, procedência e escolaridade. Teresina-PI, 2014.

Variável	Registro	Sem Registro	%
Sexo	47	-	100
	-	-	-
Faixa Etária	47	-	100
	-	-	-
Procedência	30	-	63,82
	-	17	36,18
Escolaridade	-	-	-
	-	47	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2014.

A Tabela 2 apresenta o nível de preenchimento dos itens relacionados ao perfil clínico dos pacientes, que envolvem os motivos de redução da mobilidade, condições nutricionais e eliminações fisiológicas.

Tabela 02- Anotações de enfermagem referentes ao perfil clínico de pacientes que se submeteram a procedimento cirúrgico de desbridamento de úlcera por pressão. Teresina-PI, 2014.

Variável	Registro	Sem Registro	%
Motivo da mobilidade reduzida	27	-	57,54
	-	20	42,55
Condições de Alimentação	41	-	87,23
	-	06	12,75
Eliminação Fecal	43	-	91,48
	-	04	08,51
Eliminação Urinária	43	-	91,48
	-	04	08,51

Fonte: Pesquisa Direta, 2014.

Na Tabela 03 são apresentadas as anotações de enfermagem relacionadas aos cuidados dispensados no tratamento e prevenção das UPP que envolvem a categoria profissional que realiza o curativo e a frequência de troca, a cobertura utilizada, além de cuidados específicos e a mudança de decúbito.

Tabela 03- Anotações de enfermagem referentes às medidas terapêuticas de suporte e apoio dispensadas a pacientes que se submeteram a desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão. Teresina-PI, 2014.

Variável	Registro	Sem Registro	%
Categoria que realiza o curativo	40	-	85,10
	-	07	14,89
Tipo de Cobertura Utilizada	14	-	29,78
	-	33	70,21
Frequência de Troca	40	-	85,10
	-	07	14,89
Cuidados Específicos	04	-	08,51
	-	43	91,48
Mudança de Decúbito	-	-	-
	-	47	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2014.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados obtidos mediante análise quantitativa dos prontuários do centro cirúrgico de pacientes que passaram por desbridamento de

Sousa, L. R. M. et al.

úlceras por pressão apontam que as anotações realizadas referentes a sexo e faixa etária mostram-se satisfatórias aos padrões desejados. O contato inicial enfermeiro-paciente durante a admissão possibilita o questionamento sobre faixa etária e sexo e, desta forma, favorece o preenchimento destes dados. Mediante abordagem inicial é possível a realização de questionamentos que busquem compreender as necessidades iniciais do paciente por meio de observações e indagações, a partir disso, poderá gerar anotações de enfermagem capazes de refletirem a imagem real do paciente e suas necessidades. Registros completos na porta de entrada da instituição hospitalar são fundamentais para o início do trabalho assistencial, pois as equipes que futuramente irão prestar cuidados já dispõem de um histórico denso para se basearem e planejarem uma assistência individualizada, além de fornecerem informações para outras unidades da instituição (VENTURINE; MARCON, 2008).

Quanto a procedência, observa-se que quase 40% dos prontuários não continham registros, ressalta-se que o preenchimento deste dado específico deveria ter sido realizado durante a admissão. Tal falha dificulta o conhecimento da origem dos pacientes, impossibilitando traçar o perfil da proveniência das UPP que necessitam ser desbridadas cirurgicamente. Em um estudo observou-se a principal justificativa apontada por 72% dos enfermeiros para a não realização do histórico de enfermagem: foi também a falta de tempo. Ainda destacam-se a falta de organização (20,7%) e falta de cobrança (6,9%) (FARIAS, 1997).

Chamam atenção os dados referentes à escolaridade durante o preenchimento dos dados sócio demográficos, tendo em vista que não foram identificados em nenhum dos prontuários investigados registros que fizessem referência ao nível de formação.

Em investigação que objetivou analisar os registros de enfermagem (RE) realizados por enfermeiros em prontuários de pacientes da

A gestão dos registros de enfermagem de pacientes...

Clínica Médica (CM) de um hospital público evidenciou-se que 99,6% dos prontuários analisados encontravam-se com o Histórico de Enfermagem completo (FRANCO et al., 2012).

Com relação as anotações de enfermagem referentes ao perfil clínico, observam-se dificuldades relacionadas à abordagem desse tema nos registros. Quando foi investigado o motivo da mobilidade reduzida observou-se que em quase metade dos prontuários esses dados estavam ausentes. Registros que tratam das condições da mobilidade física e do estado de dependência são expressivos, pois permite melhor planejamento no dimensionamento de pessoal e adequação de recursos (COSTA et al., 2010).

Pesquisa realizada em um hospital público onde foram investigados prontuários de clínica médica identificou que 64,6% das evoluções de enfermagem não estavam dentro das conformidades exigidas, isso implica na ausência de dados e na avaliação imprecisa ou incompleta, o que torna negativa a qualidade da assistência (FRANCO et al., 2012).

Quanto as condições de alimentação, foi possível verificar que o nível de anotações se mostrou mais satisfatório que os observados nos fatores de redução da mobilidade. Apesar de também se apresentarem incompletos, pode-se observar em algumas evoluções de enfermagem a ausência total de texto que mencionasse as condições de alimentação do paciente. Eliminação fecal e eliminação urinária foram as que se mostraram mais completas nesta categoria, ambas aparecem com mesma frequência, e superam os 90% dos registros. Em averiguação que objetivou avaliar os registros realizados por enfermeiros quanto ao exame físico do paciente na unidade de tratamento intensivo (UTI) e na unidade de internação clínica (UIC) foi possível identificar 82,6% de registros sobre eliminação urinária nos prontuários da UTI e 79,2% na unidade de internação clínica. Ainda evidenciou-se que, sobre eliminações intestinais, apenas 44,9% na UTI e

Sousa, L. R. M. et al.

56,6% na UIC apresentavam registros (COSTA et al., 2012).

Medidas terapêuticas de suporte e apoio dispensados pela equipe de enfermagem a pacientes com UPP observadas nesta pesquisa, com relação as quais profissionais realizaram o curativo, identificaram que o enfermeiro é quem mais os realiza em UPP de pacientes que foram indicados ao desbridamento cirúrgico, porém, em alguns prontuários não foi possível identificar a categoria profissional, por não constar registro de realização de curativo ou por falta de assinatura e carimbo por quem registrou. Foi possível identificar ainda que técnicos e auxiliares de enfermagem participam da realização dos curativos, e em menor frequência, acadêmicos de enfermagem. Em parte dos prontuários não foi possível identificar a realização de curativos nas lesões, desta forma não se pode evidenciar se as lesões estavam recebendo os cuidados necessários. Os curativos são necessários e devem manter a integridade fisiológica da ferida. O curativo ideal deverá essencialmente proteger o leito da úlcera e fornecer hidratação (CALIRI, 2013).

Quanto as medidas de tratamento das UPP relacionadas à cobertura utilizada na realização do curativo para tratamento das lesões, identificou-se predominância consideravelmente elevada de inexistência de registros para este procedimento. É interessante notar que, segundo registros encontrados, são os Enfermeiros quem mais realiza curativos, logo depreende-se que a falha neste tipo de anotação está relacionada a esta categoria profissional específica, porém em poucos casos pôde-se observar a utilização de colagenase, papaína e óleos vegetais como coberturas utilizadas. No estudo desenvolvido por Rangel e Caliri (2009) sobre o uso das diretrizes para tratamento de UPP por enfermeiros de um Hospital Geral, foi identificado que para desbridamento 64% dos enfermeiros às vezes

A gestão dos registros de enfermagem de pacientes...

utilizavam papaína e 71,4% às vezes utilizavam colagenase.

Durante o processo de cicatrização alguns fatores são relevantes, a manutenção da umidade no leito da ferida é fundamental, porque o tecido de granulação cresce mais rapidamente, neste contexto recomenda-se a utilização de óleos vegetais na cobertura das feridas, pois os óleos vegetais além de manterem a umidade possuem ação quimiotática que acelera o processo cicatricial. Recomenda-se durante o processo de limpeza da UPP o uso de solução fisiológica. Objetiva-se com esta recomendação não traumatizar o leito da úlcera durante o processo de remoção da cobertura, além disto, a solução fisiológica irá conferir irrigação, fornecendo assim umidade (RANGEL; CALIRI, 2009).

Quanto a frequência de troca do curativo, observa-se que os valores são iguais aos da categoria profissional que o realiza, desta forma, boa parte dos prontuários continham registros sobre este procedimento, porém ainda observou-se ausência em alguns casos. A frequência de troca deve ser de acordo com a necessidade de cada paciente. Curativos que necessitem de menor quantidade de troca, conferem maior conforto ao paciente, se possui muito odor fétido e exsudato abundante entende-se que deverá ser trocado mais de uma vez.

Os cuidados com a higienização do paciente, quase que na totalidade dos casos, não foram registrados nos respectivos prontuários. Quando foi investigada a mudança de decúbito, percebeu-se 100% de ausência de registro sobre esta atividade. A ausência ou inexistência de registros observados prejudica a continuidade da assistência. Nota-se negligência por parte dos profissionais de enfermagem, pois, observou-se que na prática da assistência os registros são incompletos ou inexistentes, porém a ausência de registros nos prontuários não significa necessariamente a sua não realização. A comunicação escrita entre os profissionais de

Sousa, L. R. M. et al. enfermagem garante ao paciente a continuidade da assistência e é o meio de comunicação entre os profissionais de enfermagem e demais da área de saúde (PIMPÃO et al., 2010).

CONCLUSÃO

Apesar de a instituição já possuir metodologia sistematizada para a organização da assistência, incluindo a sistematização das anotações de enfermagem (implantação recente da Sistematização da Assistência de Enfermagem), notou-se *déficit* quanto à qualidade dos registros de enfermagem, desde os dados que deveriam ser colhidos na admissão, até as anotações corriqueiras do dia a dia profissional nos prontuários investigados. Tais achados criam uma situação desafiadora para a equipe de enfermagem e para a direção da unidade hospitalar, pois a inexistência de dados e a presença incompleta prejudicam a continuidade da assistência, configurando-se como obstáculos aos cuidados individualizados, pois, muitas particularidades deixam de ser identificadas nos registros.

Os resultados desta investigação incitam reflexões sobre a importância dos registros de enfermagem, já que apontam furos, principalmente nos cuidados voltados a pacientes que se submeteram a procedimento cirúrgico, no que diz respeito à realização de curativos e simples mudança de decúbito.

Assim, as práticas de enfermagem relacionadas aos registros devem ser repensadas e embasadas em conhecimentos científicos bem definidos. Sugere-se a implantação de grupos permanentes de auditoria na instituição hospitalar, para que possam avaliar os registros em determinados períodos e a partir das avaliações periódicas estabelecer discussões acerca do tema. A instituição, a partir destes dados, pode incluir projetos de extensão que

R. Interd. v. 7, n. 2, p. 28-35, abr. mai. jun. 2014

A gestão dos registros de enfermagem de pacientes...

promovam a conscientização sobre os registros, como rodadas de palestras voltadas para os principais problemas, ou seja, capacitação dos profissionais no próprio serviço. Além disso, é relevante a realização de novas pesquisas mais detalhadas, pautadas na metodologia utilizada neste estudo, que envolvam todas as áreas do hospital desde clínica médica, até a ala obstétrica, para que se tenha diagnóstico completo da situação geral. Com o diagnóstico detalhado, poderá ser identificado o que de fato está deixando de ser anotado.

REFERÊNCIA

BEZERRA, S. M. G. **Prevalência de úlceras por pressão em pacientes acamados e cuidados dispensados no domicílio.** 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí; Teresina, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

CALIRI, M. H. L. **Feridas crônicas.** Grupo de Estudos e Pesquisa em Segurança do Paciente. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridascrônicas/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1 Acesso em: 20 mar. 2014.

COSTA, S. P.; PAZ, A. A.; SOUZA, E. M. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Rev Gaúcha Enferm**, v.31, n.1, p.62-9, 2010.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.** Washington (DC): National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

FARIAS, F. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: como os enfermeiros percebem o histórico e o diagnóstico (Dissertação).** São Paulo-SP, Universidade de São Paulo, 1997.

FRANCO, M. T. G.; AKEMI, E. M.; INOCENTO, M. D. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade

Sousa, L. R. M. et al.
de clínica médica. *Acta Paul Enferm*, v.25, n.2,
p.163-70, 2012.

FREITAS, M. C. et al. Úlcera por pressão em idosos
institucionalizados: análise da prevalência e
fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 32, n. 1,
p. 143-50, 2011.

ITO, E. E. et al. **Anotação de enfermagem:**
reflexo do cuidado. São Paulo: MARTINARI; 2011.

MESQUITA, R. F. et al. Óbices metodológicos da
prática de pesquisa nas ciências administrativas.
**Revista Pensamento Contemporâneo em
Administração**, v. 8, n. 1, jan./mar., p. 50-65,
2014.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de
enfermagem sobre seus registros: buscando a
sistematização da assistência de enfermagem.
Rev. enferm. UERJ, v.18, n.3, p.405-10, 2010.

RANGEL, E. M. L.; CALIRI, M. H. L. Uso das
diretrizes para tratamento da úlcera por pressão
por enfermeiros de um hospital geral. *Rev. Eletr.
Enf*, v.11, n.1, p. 70-77, 2009. Disponível
em: [http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1
a09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm).

SCHIFFMAN, J. et al. Operative Debridement of
Pressure Ulcers. *World J Surg*, v. 33, n.7, p.1396-
402, 2009

SEIGNEMARTIN, B. A. et al. Avaliação da qualidade
das anotações de enfermagem no pronto
atendimento de um hospital escola. *Rev Rene*,
v.14, n.6, n.1, p.123-32, 2013

VENTURINE, D. A.; MARCON, S. S. Anotações de
enfermagem em uma unidade cirúrgica de um
hospital escola. *Rev Bras Enferm*, v.61, n.5,
p.570-77, 2008.

Submissão: 03/12/2013

Aprovação: 12/02/2014