

## ROTEIRO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM SUSTENTADO PELA TEORIA DE WANDA HORTA

Recebido em: 17/07/2024

Aceito em: 26/08/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11458



Edlamar Kátia Adamy<sup>1</sup>  
Débora Rafaelly da Silva Vicente<sup>2</sup>  
Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt<sup>3</sup>  
William Campo Meschial<sup>4</sup>  
Tania Maria Tacca Zunkowski<sup>5</sup>  
Gloriana Frizon<sup>6</sup>  
Susane Karine Kerckoff Machado<sup>7</sup>  
Carla Argenta<sup>8</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo desenvolver e analisar as evidências de validade de conteúdo de um roteiro de evolução de enfermagem para a atenção hospitalar, sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Trata-se de um relato de experiência realizado em 2022 em um hospital de referência no Oeste Catarinense. O roteiro foi construído colaborativamente com 92 enfermeiros assistenciais e coordenadores, considerando o perfil clínico dos pacientes hospitalizados na instituição e abrangendo necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A validação por consenso envolveu 22 enfermeiros, resultando em 100% de concordância entre os especialistas. O roteiro foi integrado ao sistema informatizado do hospital, denominado GHOSP, facilitando registros sistemáticos e seguros. Conclui-se que o roteiro validado promove uma prática assistencial qualificada, padronizando e melhorando a qualidade dos registros de enfermagem, contribuindo significativamente para a atenção hospitalar baseada em evidências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Registros de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Estudo de validação; Processo de Enfermagem.

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [edlamar.adamy@udesc.br](mailto:edlamar.adamy@udesc.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [vicentedr068@gmail.com](mailto:vicentedr068@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5055-236X>

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul.

E-mail: [julia.bitencout@uffs.edu.br](mailto:julia.bitencout@uffs.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3806-2288>

<sup>4</sup> Doutor em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [william.meschial@udesc.br](mailto:william.meschial@udesc.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0678-6126>

<sup>5</sup> Enfermeira. Gerente de Enfermagem do Hospital Regional do Oeste.

E-mail: [tania.z@unochapeco.edu.br](mailto:tania.z@unochapeco.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7674-6066>

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem. Hospital Regional do Oeste.

E-mail: [glori.ana.cco@gmail.com](mailto:glori.ana.cco@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6760-9465>

<sup>7</sup> Enfermeira. Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [susanekerckoff@gmail.com](mailto:susanekerckoff@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4740-0717>

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [carla.argenta@udesc.br](mailto:carla.argenta@udesc.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9729-410X>

## NURSING EVOLUTION ROADMAP SUPPORTED BY WANDA HORTA'S THEORY

**ABSTRACT:** This study aimed to develop and analyze the content validity evidence of a nursing progress note template for hospital care, grounded in Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. It constitutes an experiential report conducted in 2022 at a prominent hospital in Western Santa Catarina. The template was collaboratively constructed involving 92 clinical nurses and coordinators, taking into account the clinical profile of hospitalized patients and encompassing psychobiological, psychosocial, and psychospiritual needs. Consensus validation engaged 22 nurses, yielding 100% agreement among experts. The template was integrated into the hospital's GHOSP computerized system, facilitating systematic and secure record-keeping. It is concluded that the validated template promotes qualified nursing practice, standardizing and enhancing the quality of nursing documentation, thereby significantly contributing to evidence-based hospital care.

**KEYWORDS:** Nursing; Nursing Records; Nursing Theory; Validation Study; Nursing Process.

## CAMINO DE EVOLUCIÓN EM ENFERMERÍA APOYADO EN LA TEORÍA DE WANDA HORTA

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo desarrollar y analizar la evidencia de validez de contenido de un guion de evolución de enfermería para la atención hospitalaria, fundamentado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Se trata de un informe de experiencia realizado en 2022 en un hospital de referencia del Oeste de Santa Catarina. El guion fue construido de manera colaborativa con la participación de 92 enfermeros clínicos y coordinadores, considerando el perfil clínico de los pacientes hospitalizados y abarcando necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales. En la validación por consenso participaron 22 enfermeras, logrando un acuerdo del 100% entre los expertos. El guion se integró en el sistema informatizado del hospital, denominado GHOSP, facilitando registros sistemáticos y seguros. Se concluye que el guion validado promueve la planificación de la práctica del cuidado, estandarizando y mejorando la calidad de los registros de enfermería, contribuyendo significativamente a la atención hospitalaria basada en evidencia.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Registros de Enfermería; Teoría de Enfermería; Estudio de Validación; Processo de Enfermería.

### 1. INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados de enfermagem em hospitais pode ser significativamente aprimorada pela qualidade dos registros de enfermagem. Uma documentação acurada pode solucionar problemas, enquanto uma documentação inadequada pode resultar em equívocos e não conformidade com os padrões estabelecidos. Enfermeiros com alta performance na realização da documentação de enfermagem tendem a ser mais diligentes em suas tarefas, garantindo um cuidado mais

rigoroso e eficaz. Em contrapartida, aqueles com baixa autoeficácia em relação aos registros tendem a demonstrar baixa autoconfiança, adotar uma postura pessimista e podem negligenciar etapas cruciais do atendimento ao paciente (Rahmatulloh *et al.*, 2023).

No ambiente hospitalar, os registros nos prontuários são realizados diariamente, e a evolução do enfermeiro, que detalha as condições clínicas do paciente, legitima e documenta seu trabalho é realizada a cada 24 horas. Essa prática é um pilar essencial para o respaldo legal e jurídico, garantindo a segurança tanto para o profissional quanto para o paciente (Silva *et al.*, 2019; Barreto *et al.*, 2019).

Nesse sentido, os registros de enfermagem fornecem informações sobre diversos aspectos relevantes considerados na prática clínica, como dados clínicos provenientes da primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), cuidados específicos, como a administração de medicamentos, intercorrências e as respostas às ações realizadas pela equipe de enfermagem. Os registros podem ainda ser classificados em anotações e evoluções. As anotações devem conter dados específicos e pontuais, podem ser elaboradas por todos os membros da equipe de enfermagem e referem-se ao momento em que a assistência foi prestada (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

A evolução é uma atribuição privativa do enfermeiro e compreende a avaliação dos resultados de enfermagem e de saúde obtidos do paciente, família, coletividade e grupos especiais. De acordo com a Resolução n. 736 de 2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a documentação do PE deve ser formalmente registrada no prontuário do paciente, seja ele físico ou eletrônico, por todos os membros da equipe de enfermagem. O enfermeiro é responsável por registrar todas as etapas do PE, enquanto aos demais membros da equipe cabe a anotação de enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros específicos da enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2024). Assim, é responsabilidade do enfermeiro sistematizar a avaliação clínica do paciente, desde a admissão até a alta hospitalar, emitindo um parecer que expresse um julgamento sobre as novas necessidades de cuidados de enfermagem, a evolução e a manutenção das condições de saúde, bem como o surgimento de novas situações.

Os registros de enfermagem fornecem uma visão abrangente da saúde dos pacientes, integrando-se a uma abordagem multidisciplinar e holística no atendimento. O uso de registros eletrônicos e padronizados permite a coleta estruturada de dados,

evitando a dispersão de informações e facilitando o gerenciamento, o planejamento e a avaliação dos cuidados de enfermagem. Isso torna o atendimento diário dos pacientes mais transparente e contribui para a melhoria da qualidade, o controle da carga de trabalho e a gestão da complexidade dos cuidados. Além disso, dados estruturados de enfermagem apoiam a geração de conhecimento para o gerenciamento, a educação e a pesquisa em enfermagem, fornecendo uma base valiosa para estudos e pesquisas científicas (López *et al.*, 2022; Mykkanen *et al.*, 2022).

Adicionalmente, os registros de enfermagem devem ser realizados a partir da execução das etapas do PE, sustentados por um referencial teórico. No Brasil, predomina no âmbito da atenção hospitalar, o referencial teórico de Wanda Horta, que se baseia no princípio de desenvolver a assistência de enfermagem considerando as Necessidades Humanas Básicas (NHB) de indivíduos, família e comunidade. Segundo a teorista, para a equipe de enfermagem alcançar o bem estar em saúde das pessoas, é necessário avaliar o fenômeno de saúde reconhecendo as suas necessidades, que, por serem humanas e básicas, precisam ser tratadas (caso estejam comprometidas) ou preservadas (caso estejam estáveis ou em equilíbrio) (Souza *et al.*, 2019).

No cotidiano da enfermagem, ainda se evidenciam fragilidades nos registros e nas anotações de enfermagem, tais como: falhas nas informações de identificação dos usuários, abreviaturas e letras ilegíveis que dificultam a compreensão dos registros. No processo de qualificação dos registros de enfermagem, cabe aos profissionais entender a importância das anotações e da evolução de enfermagem para a realização de um cuidado centrado nas necessidades dos usuários, famílias e coletividades (Ziani *et al.*, 2022).

A ausência de registros ou registros inadequados resulta na descontinuidade da assistência, na avaliação inadequada das condições clínicas do paciente, em julgamentos imprecisos e na indisponibilidade de base jurídica para o trabalhador e para o paciente quanto às intervenções de enfermagem recebidas (Azevedo *et al.*, 2019). Estudo revela que a evolução de enfermagem ainda é frequentemente negligenciada pelos enfermeiros, com ausência de dados clínicos e de particularidades da assistência e dos cuidados prestados (Sulzbach *et al.*, 2022).

Diante das evidências que indicam a necessidade de registros qualificados, e na tentativa de minimizar os problemas enfrentados com a falta de informações nos prontuários, propôs-se o desenvolvimento de um roteiro de evolução de enfermagem que

estímule o raciocínio clínico do enfermeiro, a partir de um referencial teórico e que sistematize o registro dos cuidados realizados.

Com isso, objetivou-se desenvolver e analisar as evidências de validade de conteúdo de um roteiro de evolução de enfermagem para a atenção hospitalar, sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo descritivo, do tipo relato de experiência, descreve a construção de um roteiro para realização da Evolução de Enfermagem, direcionado para a atenção hospitalar. O relato baseia-se na aplicabilidade de um curso de formação sobre Registros do Processo de Enfermagem. A necessidade de um roteiro para nortear o registro da evolução de enfermagem emergiu das discussões durante o curso, oferecido a enfermeiros de um hospital de grande porte e alta complexidade do Oeste Catarinense.

O relato de experiência é considerado um tipo de pesquisa que contribui na construção teórico-prática do refinamento de saberes. Na perspectiva epistemológica, o relato de experiência pode ser um importante produto científico na contemporaneidade (Daltro, Faria, 2019). Os fundamentos teóricos e estruturantes para a elaboração deste relato de experiência basearam-se no roteiro para descrição e crítica reflexiva da experiência relatada, conforme proposto por Mussi, Flores e Almeida (2021).

O cenário da experiência foi um hospital regional que oferece atendimento aos municípios da região Oeste Catarinense, Sudoeste do Paraná e Norte e Noroeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma instituição filantrópica que atua no Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando serviços de média e alta complexidade para uma população de aproximadamente 1,5 milhão de pessoas da região adstrita. Em termos de produção assistencial, somente em 2024 o hospital realizou mais de 169 mil atendimentos ambulatoriais, cerca de 50 mil atendimentos em pronto-socorro, mais de 105 mil exames de imagem e 656 mil exames laboratoriais, além de ultrapassar 21,1 mil internações e realizar mais de 10,7 mil cirurgias. Ressalta-se que a instituição possui o Plano Estratégico (PE) implantado desde 2014.

A Teoria das NHB de Wanda Horta (Horta, 2011) foi considerada como alicerce para este estudo, visando a melhor organização dos registros da evolução de enfermagem. Neste sentido, a evolução de enfermagem deve respeitar os pressupostos das NHB, que são consideradas universais pela teórica, embora suas manifestações e satisfações variem

entre indivíduos, sendo influenciadas por fatores como sexo, idade, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos, ciclo saúde-doença e ambiente. As necessidades são organizadas em categorias psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Horta, 2011).

A construção do roteiro de evolução foi realizada por amostragem consecutiva composta por 92 enfermeiros assistenciais, convidados por comunicação interna do hospital e consistiu em nove encontros presenciais, realizados na modalidade de Grupo Focal (GF) e que aconteceram nas dependências do hospital. Os GF aconteceram nos meses de fevereiro e março de 2022. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial da instituição com atuação de no mínimo seis meses. Foram excluídos enfermeiros em período de férias, licença saúde ou licença maternidade.

No Quadro 1 serão apresentadas as datas, setores e quantitativo de enfermeiros que participaram da construção do roteiro de evolução. Os setores foram agrupados pela similaridade em relação ao perfil clínico dos pacientes atendidos. Os GF foram conduzidos pela pesquisadora principal e bolsistas de iniciação científica vinculados a orientadora enfermeira. Todos foram capacitados para a condução dos GF.

**Quadro 1:** Datas, setores e participantes da construção do Roteiro de evolução.

<b>Data</b>	<b>Setores</b>	<b>Número de participantes</b>
07/02/2022	Radioterapia, Oncologia, Quimioterapia, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	15
08/02/2022	Neurologia, Pronto Socorro, Clínica Médica	12
08/02/2022	Neurologia, Pronto Socorro, Clínica Médica	12
22/02/2022	Unidade de Terapia Intensiva Geral, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Covid-19	9
22/02/2022	Unidade de Terapia Intensiva Geral, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Covid-19	10
23/02/2022	Centro Obstétrico, Maternidade, Berçário, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	8
23/02/2022	Centro Obstétrico, Maternidade, Berçário, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	9
08/03/2022	Posto A, Posto B, Sala de Recuperação pós Anestésica, Centro Cirúrgico, privativo	8
08/03/2022	Posto A, Posto B, Sala de Recuperação pós Anestésica, Centro Cirúrgico, privativo	9
<b>Total</b>		<b>92</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A primeira versão do roteiro foi desenvolvida pelos pesquisadores a partir do referencial teórico, considerando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Na sequência, o roteiro foi apresentado e discutido com os enfermeiros

assistenciais durante os GF, os quais organizaram o roteiro à realidade local e às necessidades identificadas a partir da prática clínica dos integrantes dos grupos. Cada GF partiu do roteiro inicialmente proposto, momento em que foram sugeridas mudanças quanto a apresentação, inclusão, exclusão e modificação de variáveis. Cada GF teve duração de aproximadamente 90 minutos.

Ao término da construção do roteiro de evolução, procedeu-se a análise das evidências de validade de conteúdo por consenso, por meio de outros três GF realizados nos meses de maio e junho de 2022. No primeiro GF realizou-se o alinhamento do conteúdo do roteiro às NHB. Este trabalho teve continuidade no segundo GF, momento em que ainda foram realocadas as NHB de forma a facilitar a compreensão dos enfermeiros a luz da teoria. No terceiro GF o roteiro de evolução foi validado com 100% de consenso, levando em consideração os setores de atendimento, o perfil dos pacientes e a aproximação teórica. A adoção da Técnica de Grupo Nominal (TGN), conforme descrito por Gusmão *et al.* (2024), justifica o uso do consenso como estratégia metodológica robusta, uma vez que essa abordagem altamente estruturada favorece a exploração de temas, a organização das ideias e a construção de consensos coletivos de maneira sistemática.

Participaram dos GF para validação de conteúdo, oito enfermeiros integrantes da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPENf) do Hospital local do estudo e 14 enfermeiros coordenadores dos setores envolvidos na construção do roteiro. No total, 22 enfermeiros participaram da etapa de validação do conteúdo. Esse quantitativo de participantes encontra respaldo no referencial metodológico da TGN, que orienta a formação de grupos compostos por profissionais com objetivos comuns, possibilitando a discussão estruturada e a priorização de ideias até alcançar o consenso. Os ajustes sugeridos pelos enfermeiros da COMPENf e enfermeiros coordenadores foram realizadas em cada GF, objetivando o consenso de 100% entre os avaliadores. Foram analisadas as opiniões dissonantes e suas respectivas justificativas, refinadas e alteradas até a obtenção de respostas uniformes.

Assim, as NHB incluídas no roteiro de evolução de enfermagem foram consideradas validadas diante da obtenção de 100% de concordância entre os avaliadores. Foram avaliadas e validadas as NHB quanto ao conteúdo, pertinência, aplicabilidade e realizada a relação direta de acordo com a teoria de Wanda Horta. Para além do conteúdo do roteiro, foi validada a apresentação, clareza, compressão e legibilidade.



O roteiro foi implantado no sistema informatizado do hospital, denominado GHOSP, permitindo que, para sua usabilidade, cada setor possa obter do roteiro as variáveis clínicas de interesse considerando o perfil clínico dos pacientes e com isso, modelar uma evolução pertinente a avaliação em saúde executada pelos enfermeiros das respectivas unidades.

O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa local e integra o macroprojeto intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após apresentação da equipe de pesquisa e seus objetivos. Este artigo é resultado de Trabalho de Conclusão de Curso de um Mestrado Profissional em Enfermagem da região sul do Brasil.

### 3. RESULTADOS

Participaram da construção do roteiro para evolução de enfermagem 92 enfermeiros assistenciais e coordenadores, a maioria do sexo feminino (93,47%). A validação do conteúdo do roteiro construído foi realizada com 22 enfermeiros, predominando o sexo feminino (86,3%), sendo três doutores (13,6%), três mestres (13,6%) e 16 especialistas (72,8%).

A versão final do roteiro para evolução de enfermagem está apresentada a seguir no Quadro 2.

**Quadro 2:** Versão final do Roteiro de Evolução de Enfermagem sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas, 2022.

ROTEIRO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM SUSTENTADO PELA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
<b>GERAL:</b>	Dados clínicos prévios - doenças prévias, procedimentos e internações relevantes. Diagnóstico médico, protocolo de antineoplásico (se concomitante a radioterapia). Local irradiado e número de sessões. Isolamento presente/ausente. <i>Swab</i> de vigilância. Uso de medicação (tipo, quantidade, posologia - uso contínuo). Uso de álcool ou drogas. Exames laboratoriais relevantes (Covid-19, vírus sincicial respiratório, exame de bacilo álcool-ácido resistente - BAAR), Resultados de exame (plaquetas, leucócitos, hemoglobina, hemograma, gasometria, outros).
<b>Em gestantes:</b>	Dados clínicos prévios (forma de admissão, queixa principal), acompanhamento (quem acompanhou, período, doula), número de consulta pré natal, paridade (aborto, parto normal, parto cesárea), idade gestacional (data da última menstruação ou ultrassonografia), comorbidades, exames, intercorrências na gestação atual ou anteriores, infecções sexualmente transmissíveis. Teste rápido (vírus da imunodeficiência humana, sífilis, hepatite B e C), resultados de exames ( <i>streptococcus</i> B, tipagem sanguínea, toxoplasmose, laboratório, outros), esquema vacinal, cardiotocografia,



	ultrassonografia. Após avaliação obstétrica: batimentos cardíacos, tipo de colo, bolsa íntegra ou rota, dinâmica uterina.
<b>Em puérpera:</b>	Dados clínicos prévios (contra indicação para amamentar, infecção sexualmente transmissível).
<b>Em Neonatologia:</b>	Dados clínicos prévios (hora de nascimento, sexo, via de nascimento, clameamento do cordão, Apgar, peso, idade gestacional, local de origem, motivo da internação, como o recebeu). Condições do nascimento: (contato pele a pele, intercorrências, clameamento do cordão, força motora, atividade/reactividade, Presença de gastrosquise, presença de malformações). Avaliações de especialidades (fonoaudiologia, neurologia, cardiologia).
<b>Na sala de parto:</b>	Dados clínicos do recém-nascido (hora de nascimento, sexo, via e condições de nascimento, contato pele a pele, amamentação na primeira hora [se ocorreu e caso contrário justificar o motivo], clameamento do cordão, Apgar, peso, perímetro cefálico, estatura, idade gestacional, local de origem, motivo da internação, como o recebeu). Dados clínicos da parturiente (tipo de parto [posição, assistido pelo profissional de saúde médico/enfermeiro], dequitação e tipo de placenta [revisada a placenta, cotiledos e membranas], atonia, globo de segurança de Pinard, lóquios. Descrever medicações e condutas terapêuticas e encaminhamentos).
<b>NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: PSICOBIOLOGICAS</b>	
<b>Neurológicas:</b>	Escala de Escala de Agitação-Sedação de Richmond, Escala de Coma de Glasgow, National Institute of Health Stroke Scale, Eastern Cooperative Oncologic Group Escala de Karnofsky. Pupilas (midríase, miose, fotorreagente, anisocórica, isocórica, médio fixa), diplopia, visão turva, perda súbita da visão, nível de consciência (alerta, sonolento, letárgico, obnubilado, torpor, coma), orientação, comunicação, força motora (hemiplegia, hemiparesia, paraplegia, tetraplegia, parestesia - localização), sensibilidades presentes ou ausentes ou comprometidas. Atenção (grau de compreensão). Percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa.
<b>Sono e repouso:</b>	Qualidade e quantidade de horas de sono, motivos da alteração do sono, uso de medicação/fitoterápico/sedativo para dormir, repouso diurno.
<b>Oxigenação:</b>	Sinais/queixas respiratórias (cansaço, tosse, secreção, dispneia, cianose). Frequência respiratória, amplitude, simetria, ritmo respiratório. Ausculta pulmonar (murmúrios vesiculares/ruídos adventícios). Inspeção e palpação (presença de enfisema subcutâneo). Saturação de oxigênio. Uso de oxigênio em dispositivos (cateter, máscara, ventilação não-invasiva, traqueostomia, intubação). Rima labial, número do tubo orotraqueal. Medição do <i>cuff</i> . Aspiração (características), dreno de tórax (características).
<b>Cardiocirculatório:</b>	Frequência cardíaca, ritmo, amplitude. Ausculta cardíaca. Pressão arterial (pressão arterial média, pressão arterial não-invasiva, pressão arterial invasiva, pressão venosa central), enchimento capilar/perfusão periférica, coloração e temperatura das extremidades, sudorese, edema, linfedema.
<b>Nutrição / Hidratação:</b>	Tipo de dieta (jejum, via oral, enteral, nutrição parenteral total, nutrição parenteral periférica), deglutição (dor ou incapacidade de deglutir), ingesta hídrica, intolerância alimentar, aversão a alimentos, inapetência, náuseas, êmese, alergias. Teste de glicemia capilar. Balanço hídrico. <b>-Em puérperas/amamentação:</b> consegue amamentar ou não, produção de leite, tipo de mamilo, tipo de aréola, tipo de mama, rede de <i>halley</i> , orientação quanto a amamentação à mãe e rede de apoio (em grupo e individual), complicações da amamentação, posição correta, pega correta. <b>-Em RN/amamentação:</b> presente/ausente, boa pega, dispositivos de auxílio, mamilo auxiliar, gavagem. Deglutição, inapetência, náuseas, êmese. Necessidade de complementação com fórmula. Teste de glicemia capilar.
<b>Regulação abdominal:</b>	apresentação (globoso, em pêndulo, flácido, em tábua, distendido, plano, semigloboso), lesões, dor. Presença de drenos. Inspeção, ausculta de ruídos hidroaéreos, percussão e palpação. <b>-Em gestante:</b> apresentação (globoso, ovoide, em pêndulo), linha nigra, Manobra de Leopold (situação longitudinal, oblíquo, transversa, esquerda ou direita, apresentação – cefálico, pélvico, cornico, alto ou insinuado).

	Movimentação fetal, batimentos cardíofetais, tônus e dinâmica uterina, altura uterina. <b>-Em puérpera:</b> apresentação (flácido, em tábua, distendido, plano, globoso, semigloboso), presença de estria, cicatriz, lesões, dor. Globo de segurança de pinar. Ausculta de ruídos hidroaéreos, percussão e palpação.
<b>Avaliação vaginal:</b>	<b>-Em gestante:</b> toque vaginal, sangramento vaginal ou percas vaginais (presente/ausente, quantidade, coloração, aspecto, odor), bolsa íntegra ou rota, secreção fisiológica. Presença de laceração (tipo – grau), edema vaginal, episiotomia, Bartholinite. <b>-Em puérpera:</b> Presença de laceração (tipo – grau), edema vaginal, episiotomia, sangramento (lóquios).
<b>Eliminação:</b>	Eliminações vesicais: (espontâneas, em fralda ou dispositivo), coloração, presença de grumos, presença de dor, odor, quantidade. Diálise peritoneal, Hemodiálise. Eliminações intestinais: uso de dispositivo (colostomia, ileostomia), dor, consistência, frequência, coloração, uso de laxante, presença de sangue (melena, enterorragia).
<b>Mobilidade / integridade física:</b>	Alteração de decúbito (espontânea ou com auxílio), restrição ao leito, deambulação/marcha. Uso de dispositivo (andador, bengala, muleta, coxín, guincho). Membro amputado (motivo, uso de prótese), fratura. Fixadores externos, tração (esquelética ou cutânea). Uso de colar cervical. Escala de Morse. Atividade física presente (modalidade, intensidade, frequência).
<b>Pele e mucosas:</b>	Hidratação, coloração e integridade das mucosas e pele. Calor e rubor local. Edema, linfedemas, enfisema, gânglios. Presença de dispositivos inseridos (derivação ventricular externa, drenos, Presença de cateter intravenoso central ou periférico, cateter central de inserção periférica, <i>Portocath</i> , cateter de diálise). Tipo de curativo no cateter. Sinais flogísticos. Lesões (tipo, características, quantidade, localização, extensão e tipo de cobertura). Abaulamentos (com calota e sem calota). Escala de Braden/Braden-Q. Área irradiada, presença ou não de radiodermite. Mapeamento venoso e extravasamento. <b>-Em RN:</b> Ressecamento/descamação das mucosas e pele. Lesões/assaduras (tipo, localização e tipo de cobertura). Fototerapia. Escala de Escala de Observação do Risco de Lesão da Pele em Neonatos.
<b>Terapêutica medicamentosa:</b>	Infusões, uso de vasopressor ou hipotensor (medicação e dose ml/h).
<b>Cuidado corporal e autocuidado:</b>	Higiene bucal, corporal, meato e perianal. Placas de prevenção. Hidratação conforme protocolo.
<b>Sexualidade:</b>	Atividade sexual se presente, ausente, reduzida.
<b>PSICOESPIRITUAIS</b>	
	Religião, crença. Espiritualidade. Visita de representante religioso.
<b>NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: PSICOSSOCIAIS:</b>	
	Medo, mudança no papel social, autoestima, imagem corporal, ansiedade, insegurança, isolamento social. Atenção (presença de acompanhante/quem, grau de compreensão). Visita ao paciente (quem visitou, período. Visita estendida).
<b>Abrigo:</b>	Moradia/família/assistência social.
<b>Encaminhamentos:</b>	Descrever pendências. <i>Round</i> (definição da equipe multiprofissional).

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

#### 4. DISCUSSÃO

O desenvolvimento do roteiro para evolução de enfermagem baseou-se na problematização fundamentada no perfil clínico dos pacientes atendidos no hospital onde os enfermeiros participantes do estudo realizam suas atividades laborais. Considerar a realidade local, apoiada por um referencial teórico da Enfermagem, proporciona ao

enfermeiro condições para estruturar uma prática assistencial qualificada que atende as necessidades individuais dos pacientes (Silva *et al.*, 2022). O registro adequado dessa assistência potencializa a continuidade do atendimento e requer a observância das alterações apresentadas pelo paciente, levando em consideração a realidade dos serviços em consonância com o referencial teórico aplicado.

Um estudo que analisou a percepção de enfermeiros pós-graduandos sobre teorias de enfermagem na formação e na prática profissional revelou que os participantes da pesquisa reconhecem que as teorias sustentam a prática. Eles destacam a relevância da teoria das NHB como referencial adequado para aplicação no cenário hospitalar. Além disso, mencionam Dorothea Orem e sua Teoria do Autocuidado para a atenção aos pacientes com doenças crônicas, cujo perfil epidemiológico é significativo na atualidade. Por outro lado, identificam-se com Madeleine M. Leininger, especialmente no contexto assistencial domiciliar, valorizando o conhecimento e respeito pela cultura do paciente como elementos vitais na criação de vínculo com a comunidade (Silva *et al.*, 2022).

Portanto, no serviço pesquisado ao selecionar-se o referencial de Horta ponderou-se a usabilidade na prática clínica para os ambientes hospitalares, bem como o alinhamento filosófico dos enfermeiros ao identificarem-se no processo de cuidado, observando junto aos pacientes quais necessidades humanas merecem atenção. Dessa forma, o roteiro elaborado mostra as inúmeras variáveis que os enfermeiros selecionaram para cada NHB, visando a atenção aos pacientes de acordo com as especificidades das unidades que trabalham.

Face ao exposto, conduzir a construção do roteiro de forma participativa, permitiu que os enfermeiros contextualizassem cada uma das necessidades elencadas dando sustentabilidade aos itens incluídos, excluídos ou adaptados, sempre levando em consideração a realidade local e o perfil dos pacientes atendidos em cada unidade.

O envolvimento de trabalhadores na identificação dos problemas em processos de trabalho é fundamental para direcionar investigações em busca de soluções. Quando esses problemas são inicialmente identificados pelos próprios trabalhadores, há uma construção conjunta de conhecimento que aprimora tanto a teoria quanto a prática, incentivando debates reflexivos e críticos e estabelecendo um espaço de discussão propício para implementação de mudanças (Zocche *et al.*, 2022; Arnemann; Gastaldo; Kruse, 2018).

Além disso, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) destaca a importância da elaboração de tecnologias

assistências de forma coletiva e participativa, fundamentada substancialmente na realidade local (Brasil, 2018). Este enfoque participativo e contextualizado é essencial para garantir a efetividade e a sustentabilidade das intervenções em saúde.

Quanto a estrutura do roteiro, foram incluídos dados gerais apontados pelos enfermeiros como essenciais, uma vez que possibilitam a obtenção de informações preliminares que contribuem na formulação do pensamento crítico e na tomada de decisões clínicas. Esses dados gerais não se encaixam nas condições específicas de acordo com a organização da teoria em NHB, contudo, são relevantes produzindo uma complementação para o registro dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, bem como as necessidades propriamente ditas. As informações registradas no prontuário, guiadas por este roteiro, podem estimular o julgamento e raciocínio clínico do enfermeiro de forma acurada, impactando diretamente na assistência.

As habilidades e capacidades envolvidas no raciocínio clínico são fatores determinantes nas ações e decisões nas diferentes etapas do PE (Carvalho; Oliveira-Kumakura; Morais, 2017). Dessa forma, a construção de um roteiro de evolução de enfermagem é fundamental, pois sistematiza o registro da evolução do paciente a partir das intervenções e atividades realizadas, permitindo ao enfermeiro o fortalecimento das habilidades do raciocínio clínico e diagnóstico.

Cabe destacar que o roteiro foi organizado permitindo a usabilidade de fácil manuseio no sistema informatizado denominado GHOSP, pois cada enfermeiro pode adaptar os itens que constam no roteiro a um modelo que se adeque a realidade do perfil clínico de cada setor do hospital. A estrutura do roteiro proposto abarcou uma série de itens que contemplam as NHB que podem ser afetadas.

No contexto das NHB, estas são inter-relacionadas e universais, comuns a todos os seres humanos, embora variem em suas manifestações e formas de atendimento de acordo com cada indivíduo (Horta, 2011). Ao utilizar a abordagem das NHB para a construção da evolução do enfermeiro, é fundamental identificar e documentar as alterações nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Esse processo permite o diagnóstico de eventuais mudanças, a prescrição de cuidados de enfermagem adequados e a avaliação contínua do estado do paciente por meio da evolução do enfermeiro.

Destaca-se que registros de enfermagem incompletos ou incorretos representam uma grave violação dos direitos dos pacientes. As causas desses registros inadequados

incluem a insuficiência de recursos humanos e as variações nos estilos de escrita dos profissionais, o que intensifica as diferenças cognitivas entre os turnos e pode comprometer a qualidade do atendimento ao paciente. Segundo os Padrões de Acreditação Internacional para Hospitais da *American Joint Commission*, aproximadamente 65% dos problemas na assistência à saúde são decorrentes da falta de comunicação. Dessa forma, os registros de enfermagem desempenham um papel crucial na prestação de cuidados de saúde eficientes e seguros (Hou *et al.*, 2022). Desse modo, o roteiro de evolução de enfermagem elaborado no presente estudo é uma ferramenta fundamental para minimizar esses problemas, pois padroniza a documentação, assegurando registros completos e precisos, o que facilita a comunicação entre os profissionais e melhora a continuidade e a qualidade do atendimento ao paciente.

Outro ponto relevante é que a validação de conteúdo por consenso, realizada no presente estudo, é obtida por meio do maior número possível de respostas e opiniões de grande qualidade, de um grupo de especialistas, de modo a subsidiar tomadas de decisão, ou seja, constrói-se uma resposta comum a todos os envolvidos, analisando as tendências e as opiniões discordantes, bem como suas justificativas e sugestões, sistematizando-as e compilando-as até que se obtenha um consenso entre os especialistas (Marques, Freitas, 2018). Neste estudo, a análise dos dados foi qualitativa considerando o conteúdo e agrupamento das opiniões.

As limitações do estudo consistem em ser um roteiro desenvolvido a partir de uma única realidade, de um hospital geral de referência no Oeste de Santa Catarina e que atendeu as demandas e necessidades de acordo com o perfil clínico dos pacientes, respeitando a realidade loco regional. No entanto, o roteiro pode sofrer adaptações de acordo com as diferentes realidades no âmbito da atenção hospitalar brasileira.

A padronização do roteiro de para a evolução do enfermeiro facilita a comunicação entre profissionais e promove a assistência de enfermagem de qualidade, garante a avaliação do processo saúde-doença do paciente nos setores de internação e é um instrumento importante para a documentação da prática da enfermagem (Omizzolo; Ramos, 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a construção coletiva de um roteiro para evolução do enfermeiro, com ampla participação dos profissionais que utilizarão esse instrumento em

seus processos de trabalho. A construção do produto inicial, resultante das discussões realizadas em grupos focais, foi seguida por um processo de validação de conteúdo por consenso com enfermeiros coordenadores e docentes, alcançando 100% de concordância em três grupos focais. A metodologia adotada possibilitou a elaboração de um produto final que considera as peculiaridades do serviço e promove maior engajamento dos enfermeiros em sua aplicação.

O roteiro de evolução do enfermeiro validado permitirá a realização de registros mais completos, claros e seguros. Como o registro de enfermagem é obrigatório por lei, o roteiro se apresenta como uma ferramenta essencial para garantir a inclusão de todas as informações sobre as NHB do paciente e os cuidados de enfermagem prestados. Além disso, este roteiro pode servir como referência para outros serviços de saúde que adotam a teoria das NHB, contribuindo para padronização e melhoria da qualidade dos registros de enfermagem.

## 6. AGRADECIMENTO

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

## REFERÊNCIAS

ARNEMANN, C. T.; GASTALDO, D.; KRUSE, M. H. L. Appreciative Inquiry: characteristics, utilization and possibilities for the field of Health in Brazil. **Interface (Botucatu)**. V. 22, n. 64, p. 121-131, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0763>. Acesso em: 20 mai 2023.

AZEVEDO, A. O. *et al.* Documentation of the nursing process in public health institutions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03471, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>. Acesso em: 20 mai 2023.

BARRETO, J. J. S. *et al.* Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. e-1234, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>. Acesso em: 20 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev.



Brasília, DF: MS, 2018. 73 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 20 mai 2023.

CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 662-668, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>. Acesso em: 20 mai 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Guia de recomendações**: para registro de enfermagem no prontuário do paciente. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão-Web.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN n. 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 mar. 2024.

GUSMÃO, V. C. L. *et al.* Adapting the Nominal Group Technique to a virtual version: an experience report. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20230298, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qwYMxfrnwCXBwpYhZM7Bzqk/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 112 p.

HOU, S. Y. *et al.* Code-Switching Automatic Speech Recognition for Nursing Record Documentation: System Development and Evaluation **JMIR Nursing**, v. 5, n. 1, p. e37562, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36476781/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LÓPEZ, M. *et al.* Auditing completion of nursing records as an outcome indicator for identifying patients at risk of developing pressure ulcers, falling, and social vulnerability: An observational study. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 30, n. 5, p. 1061-1068, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13569>. Acesso em: 12 mar. 2024.



MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Proposições**, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 jun. 2024.

MYKKÄNEN, M. *et al.* Using standardized nursing data for knowledge generation – Ward level analysis of point of care nursing documentation. **International Journal of Medical Informatics**, Galway, v. 167, p. 104879, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104879>. Acesso em 11 jun. 2024.

OMIZZOLO, J. E.; RAMOS, K. S. Registros de enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 11, n. 1, p. 16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v11i1.5254>. Acesso em 11 jun. 2024.

RAHMATULLOH, N. S. *et al.* Transformational leadership improves nursing documentation self-efficacy. **Nursing Management**, Ambler, v. 54, n. 5, p. 19-24, maio 2023. Disponível em: <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/transformational-leadership-improves-nursing-documentation-self-e>. Acesso em 11 jun. 2024.

SILVA, A. S. *et al.* Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 28-33, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2064/542>. Acesso em 11 jun. 2024.

SILVA, J. F. T. *et al.* Assistência de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/AIDS: reflexão à luz da teoria do autocuidado. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 294, p. 8940-8946, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i294p8940-8953>. Acesso em 11 jun. 2024.

SOUZA, P. T. L. *et al.* Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1011-1016, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>. Acesso em 11 jun. 2024.

SULZBACH, S. R. *et al.* Evaluation of nursing records through Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 12, p. e26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769268189>. Acesso em 11 jun. 2024.

ZIANI, J. S. *et al.* Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência. **Revista de**

**Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 12, p. e4622, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4622>. Acesso em 11 jun. 2024.

ZOCHE, D. A. A. *et al.* Percurso Metodológico das Pesquisas Participativas nos Mestrados Profissionais e seu Impacto para a Enfermagem. In: VENDRUSCOLO, V. *et al.* **Expressão da práxis no cuidado e na gestão**: caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. v. 1. Florianópolis: UDESC, 2022. p. 101-114. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/3920/Expressao\\_da\\_Praxis\\_16692139211746\\_3920.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/3920/Expressao_da_Praxis_16692139211746_3920.pdf). Acesso em 11 jun. 2024.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Edlamar Kátia Adamy: Participou na: concepção do projeto; coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados; revisão do manuscrito.

Débora Rafaelly da Silva Vicente: Participou na: concepção do projeto; coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados; revisão do manuscrito.

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt: Coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados; revisão do manuscrito.

William Campo Meschial: Coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados; revisão do manuscrito.

Tania Maria Tacca Zunkowski: Coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados.

Gloriana Frizon: Coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados.

Susane Karine Kerckoff Machado: Coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados.

Carla Argenta: Coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados.