

# Análise do Conteúdo das Evoluções de Enfermagem em um Hospital Universitário

Analysis of The Content of Nursing Developments in a University Hospital

Análisis del Contenido de los Desarrollos de Enfermería en un Hospital Universitario

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conteúdo das evoluções de enfermagem em um hospital universitário. **Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido em um hospital universitário em Salvador, Bahia, Brasil, em dezembro/2023, mediante coleta das evoluções de enfermagem das últimas 24 horas de pacientes internados há pelo menos um dia, processadas pelo software Iramuteq. Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, CAAE-71498723.7.0000.0049. **Resultados:** Analisou-se 180 evoluções que geraram quatro classes por similaridade de conteúdo. A primeira classe descreve as queixas, sono, eliminações fisiológicas, uso de dispositivos invasivos; a segunda registra dados identificatórios do paciente, diagnóstico médico; a terceira descreve o exame-físico destacando a inspeção e palpação; a quarta relata evolução das últimas 24 horas do paciente: estado geral, sinais, sintomas, padrão hemodinâmico. **Conclusão:** Nota-se ênfase em aspectos médicos, predomínio da escrita descritiva frente a avaliativa e sub-registros de informações indispensáveis à assistência. Sugere-se ações institucionais para qualificar o conteúdo das evoluções de enfermagem conforme legislação.

**DESCRIPTORES:** Registros de enfermagem; Processo de enfermagem; Educação permanente; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the content of nursing evolution reports in a university hospital. **Method:** Qualitative study, developed in a university hospital in Salvador, Bahia, Brazil, in December/2023, through the collection of nursing evolution reports from the last 24 hours of patients hospitalized for at least one day, processed by the Iramuteq software. Project approved by the research ethics committee, CAAE-71498723.7.0000.0049. **Results:** 180 evolution reports were analyzed, generating four classes by content similarity. The first class describes complaints, sleep, physiological eliminations, use of invasive devices; the second records patient identification data, medical diagnosis; the third describes the physical examination, highlighting inspection and palpation; the fourth reports the patient's evolution in the last 24 hours: general condition, signs, symptoms, hemodynamic pattern. **Conclusion:** There is an emphasis on medical aspects, a predominance of descriptive writing over evaluative writing, and under-recording of information essential to care. Institutional actions are suggested to qualify the content of nursing development reports in accordance with legislation.

**DESCRIPTORS:** Nursing records; Nursing process; Continuing education; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el contenido de los informes de evolución de enfermería en un hospital universitario. **Método:** Estudio cualitativo, desarrollado en un hospital universitario en Salvador, Bahía, Brasil, en diciembre/2023, a través de la recopilación de informes de evolución de enfermería de las últimas 24 horas de pacientes hospitalizados durante al menos un día, procesados por el software Iramuteq. Proyecto aprobado por el comité de ética en investigación, CAAE-71498723.7.0000.0049. **Resultados:** Se analizaron 180 informes de evolución, generando cuatro clases por similitud de contenido. La primera clase describe quejas, sueño, eliminaciones fisiológicas, uso de dispositivos invasivos; la segunda registra datos de identificación del paciente, diagnóstico médico; la tercera describe el examen físico, destacando la inspección y la palpación; la cuarta informa la evolución del paciente en las últimas 24 horas: estado general, signos, síntomas, patrón hemodinámico. **Conclusión:** Hay un énfasis en los aspectos médicos, un predominio de la escritura descriptiva sobre la escritura evaluativa y un subregistro de información esencial para el cuidado. Se sugieren acciones institucionales para cualificar el contenido de los informes de desarrollo de enfermería, de acuerdo con la legislación vigente.

**DESCRIPTORES:** Registros de enfermería; Proceso de enfermería; Educación continua; Enfermería.

### Aliane da Silva Andrade

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador/Bahia, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9298-0864>

### Valdenir Almeida da Silva

Enfermeiro e membro da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPE) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA). Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia (UFBA)/ Salvador (BA), Brasil. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1947-468X>

### Andreia Santos Mendes

Enfermeira e coordenadora da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPE) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA). Mestre e doutoranda pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6929-3951>

### Rosana Santos Mota

Enfermeira e Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3193-9972>

### Alessandra de Jesus Salomão

Técnica em Radiologia pela empresa Fortes Formação Técnica em Saúde. Salvador/Bahia, Brasil. Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0449-2805>

Recebido em: 14/07/2025

Aprovado em: 30/07/2025

## INTRODUÇÃO

Os prontuários reúnem informações indispensáveis sobre a trajetória dos pacientes em unidades de saúde, por meio de diversos registros da equipe multiprofissional. Quanto aos registros de enfermagem, conforma, dentre suas finalidades, a evidência da aplicação do Processo de Enfermagem (PE). Através do registro cronológico no prontuário, é possível identificar o cuidado prestado aos pacientes assistidos. Além disso, facilita a comunicação entre a equipe multiprofissional; serve como base para pesquisas científicas e é amparo legal frente a eventuais questionamentos quanto à assistência prestada. Logo, sua qualidade é um fator imprescindível para assegurar segurança aos pacientes e profissionais, presumindo informações legítimas, claras e coerentes<sup>(1,2)</sup>

O painel internacional estabelece que a documentação de enfermagem deve refletir o PE de forma consistente, clara e factual, com a expressão do raciocínio crítico no registro do estado físico, psicológico e espiritual do enfermo. Evita-se, então, a adoção de generalizações, vieses e rótulos subjetivos que possam comprometer a avaliação dos cuidados dispensados.<sup>(3)</sup>

A metodologia da assistência de enfermagem é sistematizada em cinco etapas cruciais e inter-relacionadas, sendo elas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e a quinta etapa, Evolução de Enfermagem<sup>(4)</sup>. A evolução de enfermagem, atribuída como função privativa do enfermeiro, deve ser redigida de forma impessoal e objetiva, com foco na avaliação periódica do estado geral do paciente. Esse registro é baseado nas necessidades de cuidado identificadas, nas respostas do paciente aos cuidados implementados e na revisão das etapas do PE, fundamentado em literatura científica.<sup>(1,5)</sup> Tal registro deve expressar relação com o PE e seus padrões básicos, incluindo linguagem padronizada, clara, concisa e fidedigna; ser livre de rasuras, abreviaturas

pessoais e linguagem desconhecida; e seguir a cronologia da assistência executada nas últimas 24 horas.<sup>(1)</sup>

O registro da evolução de enfermagem é um fator intrínseco ao cuidado prestado, ao atribuir responsabilidade àquele que o redigiu e confirma a competência e segurança ao atendimento prestado, conforme padrões legais estabelecidos.<sup>(3)</sup> Como os demais registros em prontuários, a evolução também é utilizada por auditorias e em processos judiciais para determinar qual cuidado foi prestado ao paciente e delimitar temporalmente o fato analisado, para dimensionar os profissionais envolvidos e solucionar conflitos em depoimentos.<sup>(3,6)</sup>

A literatura internacional evidencia uma estreita correlação entre registros de enfermagem imprecisos, incompletos e inoportunos à qualidade assistencial, que tendem a refletir a mesma fragilidades<sup>(6)</sup>. A imperícia em documentar informações está diretamente relacionada ao distanciamento dos padrões de excelência na prática profissional, o que pode ser nocivo à relação enfermeiro-paciente.<sup>(7)</sup>

Assim, para elaboração da evolução, compreendendo-a como expressão do PE, requer habilidades do enfermeiro quanto ao pensamento crítico e raciocínio clínico fundamentada em bases científicas que orientem o cuidado. No entanto, embora o domínio dos parâmetros para escrita seja crucial e existam instruções propostas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para redação da evolução de enfermagem, observa-se que não há consenso na literatura quanto ao seu conteúdo nem sobre a forma de escrita.

Diversas publicações derivadas de pesquisas de auditorias em prontuário versam sobre a qualidade dos registros de enfermagem quanto ao cumprimento da legislação correlata e à contemplação dos itens indispensáveis à documentação da assistência prestada aos pacientes. Somado a isso, não se localizou na literatura nacional e internacional nenhum artigo atual referente à análise do conteúdo das evoluções de enfermagem. Sabe-se o que deve ser registrado, mas não o que é praticado pelos

profissionais.

Assim, esse artigo pretende lançar luz a esse ponto e propor uma discussão sobre a necessidade de uma prática de registro das evoluções fundamentada nos padrões próprios da enfermagem que evidencie o embasamento científico da assistência prestada mediante a metodologia do PE. Frente ao exposto, este artigo tem por objetivo analisar o conteúdo das evoluções de enfermagem em um hospital universitário.

## MÉTODO

A presente pesquisa é um estudo qualitativo que fundamenta-se na análise da dinâmica e da estrutura de uma determinada realidade a partir de um universo de trabalho constituído por significados, valores, vivências e intenções. Para se apreender as atitudes e minimizar a dissociação entre teoria e prática, pôde debruçar-se sobre elementos textuais.<sup>(8)</sup> Foi realizado em um Hospital Universitário (HU) localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, que presta assistência de média e alta complexidade e possui 277 leitos para internação em tempo integral. A escolha do campo para a pesquisa foi baseada na ideia de que este deve seguir princípios éticos, ser exemplo na assistência prestada e na formação de novos profissionais.

A coleta de dados foi realizada em um único dia no mês de dezembro de 2023. Foram recolhidas todas as evoluções de enfermagem referentes às últimas 24 horas registradas em prontuário eletrônico de pacientes com mais de um dia de internação, sem distinção quanto à especificidade no foco do cuidado das enfermarias. Participaram da pesquisa onze unidades destinadas a pacientes adultos e três pediátricas em todos os níveis de complexidade, como unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas.

As evoluções coletadas que constituíram o corpus de análise, foram agrupadas em documento único no software Libreoffice, codificadas conforme ordem numérica da coleta. Em seguida, foram padronizadas quanto à linguagem e normas gramaticais,

formatadas e exportadas conforme normas do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), escolhido para o processamento do corpus textual.

O Iramuteq é um software de acesso gratuito e de fonte aberta, licenciado por GNU GPL (v2) e desenvolvido por Pierre Ratinaud em 2009, utilizado amplamente em pesquisas qualitativas para análises estatísticas sobre grandes volumes de dados textuais que compartilham do mesmo enredo. Favorece a apresentação da visão geral do corpus textual volumoso dentro de um espaço curto de tempo e assim, possibilita ao pesquisador o entendimento do conteúdo derivado da pesquisa. Mediante uma análise objetiva, contribui para a redução de resultados que confirmam as suposições prévias do pesquisador sobre o corpus.<sup>(9)</sup>

Para esta pesquisa, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esta abordagem visa agrupar, de forma hierárquica, o corpus textual em classes de segmentos de texto (ST). A hierarquia

dos ST é realizada pelo software de acordo com a similaridade textual, de forma a reunir os conteúdos comuns entre si. Os assuntos que mais se aproximam e se repetem formam classes e dão origem a um diagrama em árvore, nomeado Dendrograma.<sup>(9)</sup>

Para a interpretação das informações, fundamentou-se na análise de conteúdo que corresponde a um grupo de técnicas de análise das comunicações por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens com a finalidade de se obter indicadores que favoreçam a inferência de conhecimentos a partir do conteúdo das mensagens.<sup>(10)</sup>

O projeto matriz foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional da Saúde e obteve parecer favorável mediante CAAE 71498723.7.0000.0049. Manteve-se o foco apenas no conteúdo das evoluções, na geração de conhecimento acerca da qualidade dos registros das evoluções de enfermagem e para a melhoria

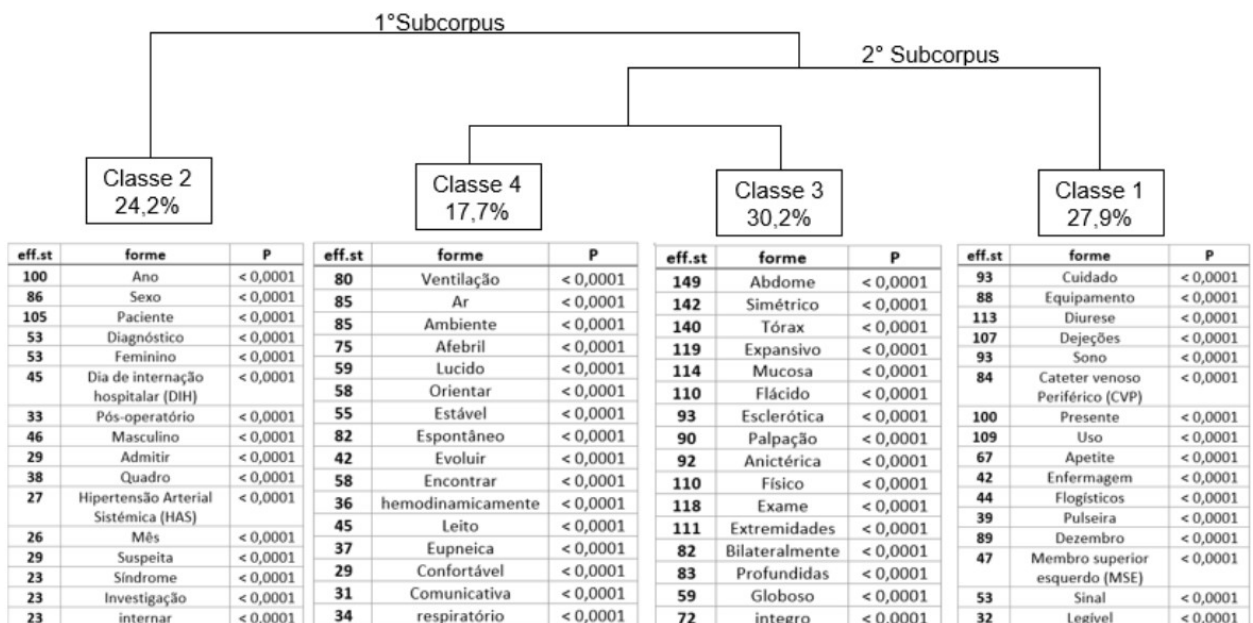
na prática profissional.

RESULTADOS

O corpus da pesquisa foi composto por 180 evoluções de enfermagem. Após a preparação textual e exportação para o software Iramuteq para o processamento, houve uma retenção textual de 84,59%, o que evidencia bom nível de similaridade e de homogeneidade no conteúdo das evoluções analisadas. A literatura aponta que uma boa retenção pelo software deve estar acima de 75%.<sup>(9)</sup>

O corpus textual classificado automaticamente de acordo com a proximidade dos seus conteúdos, gerou um dendrograma que ilustra as quatro classes obtidas (Figura 1). O processamento inicial dividiu o corpus em dois subcorpus principais e opostos quanto à similaridade do conteúdo textual. O primeiro subcorpus originou a classe 2, enquanto do segundo subcorpus formou-se a classe 1 e ramificou-se em outras duas classes, formando as classes 3 e 4 (Figura 01).

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus da pesquisa pelo software Iramuteq, com ilustração das palavras mais frequentes (Forme), número de segmentos de texto que contém a palavra na classe (eff.st) e o valor de associação com as classes (P). Salvador, BA, Brasil, 2024



Mediante a leitura das palavras com maior frequência no corpus da pesquisa destacadas pelo dendrograma (Figura 1) e sua inserção nos segmentos de texto (ST), foi possível analisar o conteúdo das evoluções de enfermagem, classificados nas quatro classes.

A classe um contemplou 27,9% do corpus, com 225 segmentos textuais analisados. Nesta classe há predomínio da descrição do estado de sono e apetite, queixas, aspectos do cuidado de enfermagem e monitoramento de pacientes com relação à aceitação da dieta, vias de alimentação (oral, gastrostomia, enteral ou parenteral), eliminações fisiológicas; uso de pulseira de identificação, sondas e cateteres (central, periférico e tipo de dispositivo), além dos sinais flogísticos observados no sítio de inserção; de exames concluídos ou a serem realizados.

*[...] refere diurese espontânea presente em papagaio, dejeções presentes em fralda, boa aceitação da dieta via oral, padrão de sono mantido, está em uso de cvp (cateter venoso periférico) em msd (membro superior direito) desde 08 de dezembro, sem sinais flogísticos e hidrolisado. Refere ausência de queixas no momento e segue aos cuidados da equipe. (Evolução número 127)*

*[...] há programação de ressonância magnética nuclear hoje a partir 13 horas, jejum desde as 05 horas da manhã e segue aos cuidados da equipe. (Evolução número 131)*

A classe dois representa 24,2% do conteúdo classificado pelo software, com 195 segmentos textuais. O conteúdo desta classe está relacionado à descrição feita pelos enfermeiros da caracterização dos pacientes quanto à idade, expressa tanto em anos quanto em meses, para os pacientes pediátricos; sexo biológico; o diagnóstico e investigações médicas, com a repetição do quadro clínico que levou à internação, inclusive com o registro da evolução dos sinais e sintomas desde a origem. Além

disso, é feita descrição dos respectivos tratamentos medicamentosos, clínicos ou cirúrgicos. Foi incomum encontrar nas evoluções o registro do dia de internação ou pós-operatório.

A classe dois representa 24,2% do conteúdo classificado pelo software, com 195 segmentos textuais. O conteúdo desta classe está relacionado à descrição feita pelos enfermeiros da caracterização dos pacientes quanto à idade, expressa tanto em anos quanto em meses, para os pacientes pediátricos; sexo biológico; os diagnósticos e investigações médicas, com a repetição do quadro clínico que levou à internação, inclusive com o registro da evolução dos sinais e sintomas desde a origem. Além disso, é feita descrição dos respectivos tratamentos medicamentosos, clínicos ou cirúrgicos. Foi incomum encontrar nas evoluções o registro do dia de internação ou pós-operatório.

*[...] paciente, sexo feminino, 51 anos, com diagnóstico de cardiopatia reumática, plástica de válvula mitral em 1992, válvula biológica em 2007, válvula biológica em 2008, pós endocardite e válvula mecânica em 2015, além disso estenose e disfunção de válvula mecânica mitral e hipertensão pulmonar severa. (Evolução número 30)*

*[...] lactente com 11 meses de idade do sexo feminino pesando 5.758 kg; 04 de dezembro com internamento prolongado nesta unidade por displasia broncopulmonar e pós-operatório tardio de traqueostomia em 27 de setembro e gastrostomia em 31 de agosto. (Evolução número 155)*

A classe três contém 244 segmentos de texto contemplando 30,2% do corpus da pesquisa. O conteúdo desta classe diz respeito à descrição do exame físico, predominantemente centrado na inspeção e na palpação dos sistemas respiratório e abdominal. Apenas nas UTI observa-se a citação da ausculta torácica e abdominal. Pouco se descreve o passo propedêutico da per-

cussão. É possível identificar em algumas evoluções a descrição do estado neurológico do paciente, incluindo a avaliação da capacidade de interação com a equipe.

*[...] ao exame físico, segue com mucosas oculares normocrômicas escleróticas anictéricas apresenta hiperemia bilateral em face tórax simétrico e expansivo bilateralmente abdome globoso flácido indolor à palpação extremidades aquecidas e profundas e sem edemas. (Evolução número 33)*

*[...] tórax simétrico, expansivo, creptos difusos à ausculta respiratória, murmúrios vesiculares diminuídos a direita; abdome globoso, flácido, ruídos hidroaéreos presentes; óstio de gastrostomia com discreta secreção amarelada em penso; genitália íntegra. (Evolução número 156)*

No exame físico descrito nesta classe, quanto à inspeção, é apresentada o estado geral do paciente, incluindo tufismo, coloração da pele e presença de lesões; condição de mobilidade dos segmentos corporais; aspecto do couro cabeludo, cavidade oral e a respectiva avaliação da dentição; mucosas oculares, quanto à coloração; condição das pupilas; pavilhão auricular; inspeção torácica, com destaque para a simetria e expansibilidade; condição do abdome, quanto ao formato, distensão, sensação algica, presença de lesões e ostomias; descrição da avaliação ou não da genitália; condição do dorso quanto à presença de lesões; condição das extremidades quanto à temperatura, perfusão, edema, cianose e mobilidade. No que diz respeito à avaliação da pele, os enfermeiros descrevem a presença de lesões e ferimentos, com avaliação do tipo de tecidos, produtos utilizados nos curativos e condição das coberturas.

Na classe quatro, há 17,7% do corpus textual, com 143 segmentos de texto. Nela encontra-se a descrição do início do processo de avaliação da evolução dos pacientes no período das 24 horas considera-

do para a pesquisa. Assim, os enfermeiros iniciam com o relato da forma como encontraram os pacientes no leito, incluindo o decúbito e a presença ou ausência de acompanhantes; o relato de queixas e evolução de sinais e sintomas nas últimas 24 horas; nível de consciência e capacidade de interação e comunicação com a equipe. Na sequência, descrevem a avaliação do padrão respiratório, a utilização ou não de suporte oxigênio; o padrão hemodinâmico, inclusive com a avaliação dos sinais vitais e dos níveis glicêmicos no período de tempo considerado.

*[...] não verbaliza, está acamado e atendendo com dificuldades aos comandos. Evoluiu nas últimas 24 horas hemodinamicamente estável, hipertenso, bom padrão respiratório em ar ambiente. No momento da visita apresentou abertura ocular espontânea. Afásico; eliminando secreção esverdeada espontânea por cavidade oral. (Evolução número 48)*

*[...] foi encontrada tranquila, na companhia da genitora, em ventilação espontânea ao ar ambiente, com padrão respiratório confortável; afebril. Genitora relata manutenção dos episódios de crises convulsivas curtas, 9 episódios nas últimas 24 horas, sem repercussão hemodinâmica. (Evolução número 172)*

Foi comum a identificação de expressões-chave de sentido vago e pouco avaliativo, que se repetiram nas evoluções de enfermagem, como: “tórax simétrico e expansível”; “abdome plano e flácido”; “bom padrão respiratório”; “extremidades perfundidas e aquecidas”; “apetite preservado”; “dejeções presentes”; “sono e apetite preservados”; “segue aos cuidados da equipe”; “segue sem queixas”.

## DISCUSSÃO

A interpretação dos resultados permitiu identificar que todos as evoluções iniciam

pela classe 2 com a identificação do paciente no que diz respeito a idade, sexo, dias de internação, motivo da admissão, diagnóstico e terapêutica médica adotada. Na sequência, é descrita a avaliação dos pacientes no período de tempo considerado de 24 horas, verificado na classe 4. Por conseguinte, é feita uma descrição do exame físico, classificado na classe 3. E, por fim, concluem o registro da evolução com informações da classe 1, com foco no padrão do sono; alimentação; eliminações; uso, localização e condição de acesso venoso.

As informações obtidas à análise das evoluções de enfermagem demonstram centralidade do conteúdo na descrição dos diagnósticos médicos, achados clínicos, exames e investigação diagnóstica. A persistência do modelo biomédico na prática clínica da enfermagem, possivelmente, exerceu influência na forma como os registros foram realizados. Tal influência se manifesta, por exemplo, na priorização de descrições centradas em aspectos médicos, em detrimento das intervenções realizadas pelo próprio enfermeiro. Essa conclusão, embora já apontada na literatura,<sup>(11)</sup> é reforçada por outros autores<sup>(12)</sup> ao evidenciar que o modelo biomédico continua a prover impacto a autonomia profissional do enfermeiro e, conseqüentemente, gera a fragmentação da assistência. O fato de estudos publicados há mais de uma década apontarem questões semelhantes revela a persistência de ações enraizadas, sugestivas de urgência na revisão dos paradigmas que conduzem o registro das evoluções de enfermagem.

As evoluções apresentavam repetição de informações, a exemplo da idade e do sexo do paciente. Essas informações já fazem parte do cabeçalho gerado de forma automática pelo sistema de prontuário eletrônico e, portanto, não há necessidade de repeti-las, assim como, não há relevância em afirmar que determinado paciente “Segue aos cuidados da equipe de enfermagem”. Perante a lei, o enfermeiro (a) é vetado de registrar informações parciais sobre a assistência prestada<sup>(13)</sup>, logo a expressão se

torna desnecessária, quando não se registra quais cuidados implementados justificam essa afirmação.

Em relação à descrição do exame físico céfalo-podálico, observou-se que as evoluções registradas nas UTI apresentaram maior caráter avaliativo, com informações mais detalhadas sobre o estado clínico dos pacientes, em comparação às demais unidades assistenciais. Nas enfermarias, predominam registros incompletos do exame físico, limitando-se, em muitos casos, a um caráter mais descritivo que avaliativo, sem adição de informações relevantes e, por vezes, marcado pela subjetividade, como exemplificado na expressão: “Bom padrão ventilatório”.

Tal prática diverge das recomendações da literatura, que orienta contra o uso de informações subjetivas nos registros, visto o comprometimento a objetividade, segurança clínica e comunicação interprofissional, uma vez que influencia interpretações equivocadas e julgamentos individualizados por outros profissionais.<sup>(3,6)</sup> A baixa utilização, portanto, de parâmetros científicos para redação pode levar a perdas significativas para o gerenciamento assistencial, e prejuízos à mensuração da qualidade técnico-científica do enfermeiro (a).<sup>(14)</sup>

Nota-se, ainda, a maior ênfase do exame físico de regiões específicas, como mucosa, esclera, extremidades de membros, bem como do sistema respiratório e gastrointestinal, em detrimento dos demais sistemas corporais, igualmente relevantes. Essa seletividade no direcionamento do exame físico sugere uma padronização que não necessariamente reflete a realidade clínica individual dos pacientes, principalmente quando se tem enfermarias com múltiplas especialidades, como é o caso do campo desta análise. A legislação vigente instrui a necessidade de realizar o exame físico céfalo-podálico conforme as necessidades do paciente,<sup>(1)</sup> logo é questionável a completude e a pertinência do exame físico frente às demandas específicas de cada paciente.

Resultados de uma pesquisa transversal realizada em um hospital público do Nor-

deste, reforçam essa visão seletiva quando expõem a existência de déficit documental na descrição do exame físico, destacando maior frequência no registro do exame cardiovascular e digestivo em relação aos demais.<sup>(14)</sup>

A literatura internacional relaciona a ausência de determinadas informações nos registros de enfermagem à conclusão de que a ação não foi realizada.<sup>(6)</sup> Diante do pressuposto, verifica-se, também, a mínima descrição, nas evoluções, das intervenções de enfermagem frente aos sinais e sintomas identificados e à predominância de uma associação restrita entre as respostas psicossociais dos pacientes, e os diagnósticos e intervenções de enfermagem das últimas 24 horas. Isso pode caracterizar uma lacuna entre as etapas do Processo de Enfermagem ou o sub registro dessas informações.

Evidencia-se, também, a sobreposição das necessidades psicobiológicas às psicossociais e psicoespirituais. Essa supremacia, que revela uma prática assistencial centrada em aspectos fisiopatológicos, encontra respaldo em estudos prévios, os quais também identificaram maior ênfase nos problemas de ordem biológica, em comparação às demais dimensões do ser humano e consequentemente maiores intervenções a ordem de maior prevalência.<sup>(16)</sup> A literatura reforça essa tendência quanto à influência do modelo biomédico em direcionar o raciocínio clínico e a tomada de decisão, ainda que a formação acadêmica em enfermagem, atualmente, fundamente-se em uma visão multidimensional do ser.<sup>(16)</sup>

Os dados deste estudo evidenciam lacunas significativas na elaboração das evoluções. Embora os registros estejam presentes, o uso do raciocínio clínico fundamentado em literatura científica tem sido negligenciado, o que compromete a validade do registro. A insuficiência de um olhar crítico na construção das evoluções levanta questionamentos sobre as causas dos resultados insatisfatórios encontrados. Autores<sup>(15,17)</sup> apontam a sobrecarga de trabalho, dimensionamento de pessoal insuficiente, falta de conhecimento teórico sobre o PE e

sobre o exame físico como desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na prática clínica com impactos sobre o conteúdo dos registros em prontuário.

Ademais às fragilidades apresentadas, há aspectos positivos importantes observados na análise. O conteúdo registrado, desempenha um papel crucial no cuidado, pois, embora não apresente uma linguagem analítica e avaliativa padronizada, demonstra atenção ao estado do paciente ao notificar os principais achados de forma pontual. O ato em registrar uma evolução confirma não apenas o progresso do paciente, mas legítima legalmente a atuação do enfermeiro(a). Esses fatores oferecem insights valiosos para auditorias, aplicações multiprofissionais e pesquisas que subsidiem análises, como a presente.<sup>(18)</sup>

O hospital, campo da pesquisa, não possuía um modelo padronizado de registro da evolução, até o momento da coleta de dados e isso favorecia a escrita individualizada. A literatura nacional e internacional destaca que a evolução deve ser feita em um determinado período de tempo e deve ser avaliativa.<sup>(1,3)</sup> No entanto, não se encontrou publicações que estabeleçam uma forma padrão para elaboração do texto, como existem para o registro de procedimentos. Essa falta de padronização favorece a individualização subjetiva nos registros e, muitas vezes, com maior valorização de informações médicas.

O desenvolvimento da coleta de forma pontual, em um único dia, sem uma avaliação sequencial e prolongada dos mesmos pacientes constitui a principal limitação do estudo. Para minimizá-la optou-se por expandir a densidade amostral ( $n^{\circ} > 100$ ) e diversidade temporal (Matutino e noturno) a fim de atribuir robustez aos achados. Outrossim, triangulou-se os resultados com literaturas nacionais e internacionais. Isso favoreceu a identificação de um padrão documental e o estabelecimento de um panorama uniforme do conteúdo dos registros realizados por distintos profissionais, de forma a proporcionar artifícios à melhoria da escrita nas evoluções em enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou no conteúdo das evoluções de enfermagem analisadas a repetição de dados desnecessários e a possibilidade de sub-registro de informações essenciais, como grande ênfase nos diagnósticos médicos em detrimento dos de enfermagem, como a escassa associação entre as respostas do paciente aos diagnósticos e intervenções de enfermagem prioritárias; o estilo de escrita destaca-se pela predominância descritiva, ao invés de avaliativa.

Destaca-se também a ausência de um modelo padrão para o registro da evolução de enfermagem e isso favorece a escrita de modo individual. A evolução deve seguir uma estrutura lógica com início, meio e fim, sendo, porém, escrita de forma analítica. O enfermeiro é responsável pelo reconhecimento e análise das principais necessidades apresentadas pelos pacientes, e o registro insatisfatório evidencia lacunas com possibilidades de prejuízos à continuidade da assistência e a comunicação entre a equipe multiprofissional.

Sugere-se futuras investigações com expansão metodológica longitudinal, a fim de capturar maiores variabilidades sobre o conteúdo das evoluções, a produção de novos estudos acerca da perspectiva dos enfermeiros sob a escrita das evoluções de enfermagem para elucidar possíveis dúvidas não respondidas. Acredita-se que este estudo alicerce ações institucionais imediatas, como revisão de protocolos de registro, estruturação de registros padronizados, capacitações tanto no campo da pesquisa, como em demais instituições de saúde.

Em síntese, é fundamental expandir a compreensão sobre a evolução de enfermagem, reconhecendo seu valor na melhoria assistencial e como subsídio legal, cabe, ademais, ao profissional, assumir sua função como líder da equipe, aprimorar as avaliações e registros, para que o cuidado seja inter-relacionado às etapas do PE conforme legislação.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 514, de 5 de maio de 2016. Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2016. Disponível a partir de: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>.
2. Oliveira NB, Peres HHC. Quality of the documentation of the nursing process in clinical decision support system. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3426. Doi: 10.1590/1518-8345.4510.3426.
3. College Of Registered Nurses of Saskatchewan (CA). Documentação Diretriz. Saskatchewan: College Of Registered Nurses of Saskatchewan; 2021. Disponível a partir de: <https://www.srna.org/wp-content/uploads/2021/02/Documentation-Guideline.pdf>.
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socio-ambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2024. Disponível a partir de: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
5. Hinkle JL, Cheever KH, Overbaugh KJ. Brunner & Sudarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 14a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
6. British Columbia College Of Nurses And Midwives (CA). Documentation. Vancouver (BC): British Columbia College Of Nurses And Midwives; 2023. Disponível a partir de: [https://www.bccnm.ca/RN/PracticeStandards/Lists/GeneralResources/RN\\_PS\\_Documentation.pdf](https://www.bccnm.ca/RN/PracticeStandards/Lists/GeneralResources/RN_PS_Documentation.pdf).
7. Ledesma D, Meza N, Vergara V, Villalba G, Medina O. Calidad de los registros electrónicos de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Corrientes. *Notas de Enfermería*. 2023;24(42):26-33. Doi: 10.59843/2618-3692.v24.n42.42639.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2024
9. Salviati, ME. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R versão 3.2.3). Planaltina (DF);2017. Disponível a partir de: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/anexo-manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-eli-sabeth-salviati>.
10. Sousa JR, Santos SC. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *PDE*. 2020;10(2):1396-41. Doi: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559.
11. Franco MTG, Akemi EN, D’Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):163-70. Doi: 10.1590/S0103-21002012000200002.
12. Possmoser Wm, Makita Las, Ohta Aa, Kuvabara Lf, Góes Hlf. A Perspectiva Do Enfermeiro No Acolhimento: Uma Revisão Integrativa Sobre os Desafios para a Humanização do Cuidado. 2025;29(145):40-1. Doi: 10.69849/revistaft/cl10202504251140.
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 564, de 06 de junho de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília. Conselho Federal de Enfermagem; 2017. Disponível a partir de: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
14. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180542. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0542.
15. Silva AGI, Dias BRL, Leite MR. A elaboração de evoluções de enfermagem e possíveis dificuldades: percepção do enfermeiro. *Nursing*. 2019;22(254):3039-40. Doi: 10.36489/nursing.2019v22i254p3039-3040.
16. Paula AS. Cuidados de Enfermagem para Pessoa Idosa Hospitalizada com Covid-19 Alicerçados nas Necessidades Humanas Básicas[Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021. Disponível a partir de: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/80938?show=full>.
17. Moraes AM, Vasconcelos DV, Imbiriba TCO. Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem -sae: revisão integrativa de literatura. *REASE*.2021;7(10):3262-81. Doi: 10.51891/rease.v7i10.3036.
18. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm Foco* 2019;10(3):28-33. Doi:10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2064.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Eu, Aliane da Silva Andrade, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

## FINANCIAMENTO

Projeto financiado com uma bolsa de iniciação à pesquisa da Pró Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil (PROAE), da Universidade Federal da Bahia, de acordo com o Edital PROAE 09/2023– Programa Permanecer 2023.