

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BORSOI; Jakeline Trevizol¹, SANAGIOTTO; Gabriela Sanagiotto², ADAMY; Edlamar Kátia³

RESUMO

Introdução: Desde 1979 a teórica Wanda de Aguiar Horta, em sua teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), apresentou o Processo de Enfermagem (PE), organizado em etapas, dentre elas a Evolução de Enfermagem, descrita como um relatório das mudanças que ocorreram no indivíduo durante a assistência prestada, esse relatório deve ser realizado diariamente, ou de acordo com o período aprazado¹. O PE passa a ganhar evidência a partir da resolução 358/2009, onde se organiza em 5 etapas, que estão interligadas e interrelacionadas. Para a continuidade no cuidado do paciente, é necessário que essas etapas sejam registradas e documentadas, para assim obter respaldo legal dos procedimentos realizados nos pacientes, famílias e comunidade. O artigo 6º da resolução descreve como dever ser esse registro². Com a teoria das NHB e a resolução 358/2009, respaldando o PE de enfermagem, e a evolução tendo um papel muito importante nesse contexto, se tornou obrigatório a realização da evolução de enfermagem. No contexto dos registros de enfermagem. A anotação de enfermagem de forma legível e apropriada fornece uma reflexão precisa das avaliações de enfermagem, mudanças nas condições, cuidados prestados e informações pertinentes ao paciente para apoiar a equipe multidisciplinar a prestar um grande cuidado³. A anotação é parte importante para o desenvolvimento do PE, pois fornece informações essenciais na continuidade da assistência. Já a evolução de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro, integra as etapas do PE e de acordo com o Código de Ética e demais legislações pertinentes se constitui em um dever, e ainda é considerado um documento legal³.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos Técnicos de Enfermagem acerca dos registros de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com análise descritiva, realizado com 466 TE de dois hospitais públicos de Chapecó, no período de 11 de dezembro de 2020 até 18 de janeiro de 2021. **Resultados e Discussão:** Quando realizado o questionário com os Técnicos de Enfermagem, questionou-se sobre a diferença de Anotação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem, 89% responderam que sabem a diferença, porém, ao analisarmos as respostas, pode-se observar contradição nos dados, a partir da análise dos relatos. Observou-se que os TE entendem como anotação algo para anotar, lembrar o que tem que ser feito, já a evolução é o caso clínico do paciente, juntamente com o que foi realizado por eles no decorrer do plantão. Dos 145 TE que aceitaram responder a pesquisa completa, somente 125 aceitaram responder a essa questão, já que se trata de uma questão de resposta não obrigatória. Dos 125 respondentes, 57,2% responderam de maneira incorreta a essa diferença e 29% dos Técnicos responderam de forma correta, os conceitos de anotação e evolução de enfermagem, de acordo com o que está descrito na figura 1.

Figura 1 - Diferença de Anotação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem

Anotação de Enfermagem	Evolução de Enfermagem
Dados brutos	Dados analisados
Elaborada por toda a equipe de enfermagem	Privativo do enfermeiro
Referente a um momento	Referente ao período de 24 horas
Dados pontuais	Dados processados e contextualizados
Registra uma observação	Registra a reflexão e análise de dados

Fonte: Guia de recomendações, COFEN, 2016.

¹ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, jakelineborsoi123@hotmail.com

² Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, g.sanagiotto@edu.udesc.br

³ Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, edlamar.adamy@udesc.br

O guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do COFEN de 2016, traz que a anotação de enfermagem deve ser referente a: Todos os cuidados prestados – incluindo o atendimento às prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferência de setor, entre outros; Sinais e sintomas – identificados por meio da simples observação e os referidos pelo paciente. Os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e nunca utilizar somente os termos “normotenso, normocárdico, entre outros”. Intercorrências – incluem fatos ocorridos com o paciente e medidas adotadas; Respostas dos pacientes às ações realizadas; O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional³. Já para a evolução de enfermagem o guia traz que para ser um documento legal é necessário conter obrigatoriamente: Data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, assinatura e número do Conselho Regional de Enfermagem; Descrever, sequencialmente, o estado geral do paciente; Relatar os procedimentos invasivos; Cuidados prestados aos pacientes; Descrição das eliminações; Deve ser realizada diariamente; No ambiente hospitalar, a evolução deve ser realizada referindo-se às últimas 24 horas, baseando-se nas respostas diante das intervenções preestabelecidas por meio da prescrição de enfermagem, bem como quanto aos protocolos em que o paciente está inserido; Deve ser refeita, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração; Deve apresentar um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes; Deve constar os problemas novos identificados; Utilizar-se de linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas³. **Conclusão:** A anotação de enfermagem é realizada por toda a equipe de enfermagem, e é um passo muito importante para o cuidado com o paciente, sendo necessária ser realizada com qualidade, para tal ser registrada de forma correta, é fundamental o conhecimento de quem a exerce, como o TE. Visualiza-se a necessidade de oferta de capacitações direcionada aos TE, com vistas a qualificar os registros de enfermagem, em especial as anotações por eles realizadas. Com isso vislumbra-se a continuidade do cuidado, a assistência qualificada e atender as demandas do serviço de auditoria dos serviços de saúde.

Eixo 1 - Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada

Referências:

1. HORTA, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução n° 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 31 ago. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 11 fev. 202
3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Portaria 523 de 15 de fevereiro de 2016. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. 26 set. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/reso-lucao-cofen-no-05232016_45203.html. Acesso em: 22 jan. 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Conhecimento, Processo de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem

¹ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, jakelineborsoi123@hotmail.com

² Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, g.sanagiotto@edu.udesc.br

³ Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, edlamar.adamy@udesc.br