

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ADRIANA FERREIRA SOARES

**REGISTRO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO: UM INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ADRIANA FERREIRA SOARES

**REGISTRO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO: UM INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Adnairdes Cabral de Sena

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **REGISTRO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO** de autoria da aluna **Adriana Ferreira Soares** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Msc Adnairdes Cabral de Sena
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	09
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
4 MÉTODO.....	13
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES.....	26
ANEXOS.....	28

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo construir um formulário específico para o registro das anotações de enfermagem dos profissionais do nível técnico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de urgência e emergência. O desenvolvimento dessa tecnologia do cuidado foi fundamentado por meio da busca nas bases de dados SCIELO e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nos artigos de revistas científicas e livros impressos. Foram realizadas reuniões informais com a categoria de enfermagem do nível técnico, encontros com enfermeiros assistenciais e gestores de enfermagem. Foi exposta a problemática quanto à ausência de registros de enfermagem e a proposta de resgatá-los. A apresentação deu-se por meio de um roteiro em data show, com slides informativos sobre os registros de enfermagem. Os profissionais consideraram importante o resgate das anotações e apoiaram a aplicabilidade dessa tecnologia. Quanto à conformidade das ações a serem inseridas no formulário, destacaram-se os procedimentos e tarefas imprescindíveis na prática assistencial da UTI, agrupados de modo a facilitar a compreensão e o registro. Foi possível observar que a comunicação apropriada é necessária para o processo de trabalho na enfermagem. Os registros das anotações de enfermagem não só comprovam a efetividade do cuidado realizado e a qualidade da assistência oferecida aos pacientes internados na UTI, com também viabiliza a comunicação entre a equipe de saúde. O compartilhamento de ideias dos profissionais vem fortalecer e firmar o objetivo proposto neste estudo, gerando possibilidades de empregá-los na UTI adulta.

1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho dos profissionais de enfermagem é desenvolvido nas mais diversas áreas de saúde, constituído, na maioria das vezes, como um trabalho em grupo, cujo foco principal é a prestação direta de cuidados aos indivíduos. Para facilitar e permitir esse processo, a comunicação é considerada a base do trabalho em saúde (OLIVEIRA et al., 2008).

A importância do processo comunicativo facilita a interação entre os envolvidos no cuidado e proporciona um ambiente de trabalho onde as informações integram-se, estimulando a produção de uma assistência de qualidade.

A maneira como o trabalho é organizado pode interferir na qualidade da comunicação entre os membros de uma equipe. Assim, o autor descreve que o trabalho desenvolvido em equipe refletirá uma comunicação aberta e lateral e, conseqüentemente, a prestação de uma assistência qualificada ao paciente (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Tendo em vista os aspectos observados, infere-se que as anotações de enfermagem promovem a comunicação na equipe de enfermagem, e constitui premissa básica para uma assistência segura e satisfatória. Daí a importância de se trabalhar o resgate das anotações, e, igualmente, garantir que a atribuição inerente a elas seja mais bem executada.

Considerando a importância de se ter uma assistência de enfermagem de qualidade, é primordial a inserção dos registros de enfermagem junto às ações prestadas, a fim de focalizar a excelência no cuidado e a minimização dos riscos procedentes de uma comunicação ineficaz.

No que se refere aos profissionais de enfermagem e à unidade de saúde, objetos deste estudo, nota-se a necessidade de melhoria no compartilhamento de ideias e na competência do processo comunicacional, instrumentos primordiais para o gerenciamento da assistência e avaliação da qualidade do atendimento.

As anotações de enfermagem são importantes no contexto do processo de trabalho da enfermagem. Registrando as ações, traduz-se que elas foram implementadas. Logo, toda informação descrita caracteriza que a prestação de cuidados foi realizada, e essa deve refletir todas as condições do indivíduo, quer sejam as observações feitas pelo profissional, quer sejam as referenciadas pelo indivíduo (VENTURINI; MARCON, 2008).

A normatização de um formulário específico para as anotações de enfermagem podem auxiliar na unificação da terminologia, na prevenção da perda de registros ou falhas na descrição

das ações prestadas, favorecendo, desse modo, uma comunicação eficaz e coesa e o armazenamento de dados para fins de pesquisa e análises afins.

As anotações de enfermagem são mandatórias no prontuário do paciente, as quais servem para os profissionais acompanhar e integrar a assistência de enfermagem. A qualidade delas pode expressar o cumprimento de uma assistência favorável uma vez que apoiam o planejamento da assistência e podem subsidiar a avaliação do cuidado (SETZ; INNOCENZO, 2009).

Compete aos enfermeiros a estruturação do planejamento da assistência, entretanto, o cuidado ao paciente é realizado principalmente pela equipe de enfermagem de nível médio, seguido das anotações desses cuidados, relevantes para a continuidade da assistência. A ausência desses registros é tida como obstáculo para execução do planejamento. Assim, não somente o enfermeiro, mas toda a equipe precisa compreender a importância dos registros, a fim de colaborar com os trabalhos e garantir que eles sejam realizados efetivamente. A qualidade desses registros envolvendo as situações de emergência preocupa as instituições e compromete a segurança do paciente (SILVA et al., 2012).

Portanto, observa-se a importância dos registros de enfermagem numa unidade que requer intervenções tão complexas, como é a Unidade de Terapia Intensiva, ambiente foco deste estudo, e como as ausências dessas anotações podem comprometer uma assistência de qualidade.

A disposição de um elemento de comunicação é imperativa no processo do cuidado humano. Quando redigidos de forma clara, objetiva e descritas conforme a realidade apresentada, as anotações contribuem para uma comunicação permanente. Além disso, torna-se possível o uso dos registros para fins de pesquisa, auditorias, planejamentos e outros (MATSUDA et al., 2006).

No decorrer da atuação profissional, foi possível notar fragilidades na assistência de enfermagem aos pacientes na UTI com relação ao registro das anotações de enfermagem. Esse fator implica reflexos no processo de trabalho e prejuízos na continuidade da assistência devido à ausência de informações.

A falta desses registros causou, inclusive, desgastes emocionais, por parte da equipe de enfermagem do nível técnico. Essa categoria, não faz qualquer registro do cuidado prestado aos pacientes durante a sua jornada de trabalho na UTI. Com isso, fez-se necessária a busca por estudos científicos que abordassem essa temática e as dificuldades que comprometem a qualidade da comunicação relacionada aos registros das anotações de enfermagem.

Venho desenvolver esse estudo com o intuito de levantar reflexões acerca da importância de se retomarem os registros de enfermagem pelos profissionais do nível técnico na Unidade de Terapia Intensiva de adulto (UTI) deste hospital e subsidiar o efetivo cuidado.

Para tanto, o presente estudo pretende responder à seguinte questão norteadora: qual a estratégia usada para facilitar a comunicação dos registros das anotações de enfermagem na unidade de terapia intensiva adulta de um hospital público?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Construir um formulário impresso que facilite a comunicação dos registros das anotações de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta de um hospital público.

2.2 Objetivos Específicos

1. Descrever a importância dos registros de enfermagem para a qualidade da assistência de enfermagem.
2. Facilitar a comunicação entre os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva adulta.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Oliveira et al. (2008), a comunicação deve ser estabelecida entre todos os envolvidos nas atividades do trabalho em saúde e construída de forma franca e objetiva. Trata-se de uma relação continuada a fim de dar resolutividade adequada às dificuldades.

Santos e Bernardes (2010) destacam que a competência na comunicação instituída pelo enfermeiro garante uma boa atuação frente às atividades gerenciais. O enfermeiro precisa instituir o fortalecimento do processo comunicativo, além de garantir um trabalho dialogado e participativo. Esse fortalecimento pode contribuir para percepção dos possíveis problemas e, assim, direcioná-los para sua resolutividade.

Vale salientar a necessidade de um processo comunicativo entre os sujeitos envolvidos no trabalho em saúde, destituindo qualquer forma de obstáculo nessa relação. É imprescindível a construção das práticas de saúde de forma mais organizada, a fim de erigir as mudanças substâncias nesse processo. Sendo assim, a união dos interesses pode aproximá-los, fazendo-os perceber que o trabalho é construído em equipe, e as responsabilidades devem ser compartilhadas, destarte a importância das anotações de enfermagem na comunicação entre os membros da equipe, em particular aqueles que laboram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

As anotações de enfermagem constituem um importante instrumento comunicacional entre a equipe de saúde, principalmente quando realizadas com qualidade. A prestação da assistência concorre para o registro de informações de acordo com a assistência prestada ao paciente, permitindo uma visão integral do paciente e favorecendo a prestação do cuidado (CARRIJO; OGUISSO, 2006).

O trabalho da enfermagem consiste em lidar com a vida, a saúde, a doença e a morte de forma constante, uma dinâmica vivenciada intensamente numa UTI, pacientes acamados e dependentes do cuidado numa unidade onde o cuidar propende a lidar com a vida na tentativa de mantê-la. Sendo assim, a equipe de enfermagem insere-se nesse contexto para realizar a reabilitação do paciente com ações essenciais para uma terapêutica de qualidade (LIMA; TEIXEIRA, 2007).

Com base no supracitado, explica-se a necessidade de construir uma relação de trabalho pautada na integração das informações provenientes do cuidado ao paciente, registradas no prontuário. Tal instrumento é referido como meio de comunicação escrita de muita importância

para a troca de informações entre os profissionais da saúde. Esse meio de comunicação possibilita o cuidado contínuo, a avaliação e uma assistência qualificada, além de possuir um valor legal. Assim, para que essa assistência seja eficaz, os registros precisam ser claros, objetivos, completos e sem nenhuma rasura (SILVA, 2011).

Os autores MATSUDA et al. (2006) observam, em seus estudos, que as anotações de enfermagem precisam de sistematização no que se refere a apresentação, estrutura e conteúdo das informações. Os elevados erros nos registros foram verificados e, assim, compreendidos como possíveis prejuízos ao cliente, além de desestimular a leitura dos registros por outros profissionais. Sugerem melhoria na qualidade dos registros, e, portanto, estimulam aos futuros profissionais para o exercício do processo comunicativo, a fim de realizar registros mais claros e efetivos.

Na prática da enfermagem, a comunicação verbal, expressa através da linguagem escrita focaliza-se nas funções de fazer relatórios e registros. Esses registros devem conter vocabulário científico, precisão e exatidão ao descrever um acontecimento relativo ao paciente, para permitir uma comunicação efetiva entre os membros das equipes de enfermagem e saúde. As anotações de enfermagem são julgadas como importantes porque são documentos que auxiliam no planejamento, continuidade e avaliação do paciente (OLIVEIRA et al., 2006, p.04).

O desenvolvimento de impressos padronizados para os registros de enfermagem estabelecidos em uma instituição de saúde, foi a partir da introdução da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), o estudo reflete as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros em aceitar a implantação do Processo de Enfermagem, entretanto refere que um impresso com roteiro resumido facilita os registros (FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012).

A anotação de enfermagem era tudo que se tinha até a chegada do processo de enfermagem (PE), esse tem sido utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem nos diversos níveis de saúde. Ele é operacionalizado em etapas e se dá pela investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação. Para que o PE seja implantado é necessária a escolha de uma teoria de enfermagem para fundamentar a prática do enfermeiro, a qual deve, também, estar pautada no perfil da unidade de saúde (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

A sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) ainda não está sendo implementada na Unidade de Terapia Intensiva, local onde se desenvolve este estudo; tem-se

apenas um projeto interrompido momentaneamente, aguardando alguns procedimentos que serão viabilizados pelos gestores. Conclui-se que a dinâmica de trabalho da enfermagem encontra-se subdesenvolvida ao que concerne à sistematização da assistência.

Considera-se a SAE como um importante instrumento para a assistência da enfermagem no cotidiano do trabalho visto que possibilita a prestação de cuidados de forma planejada. Trata-se de um método de trabalho em etapas que vem sendo, gradativamente, implantado nos serviços de saúde. É uma atividade privativa do enfermeiro, e, por meio dela, ele organiza e coordena as atividades de enfermagem com base em conhecimentos técnico-científicos, além de documentar a assistência. Desse modo, é possível identificar as necessidades do paciente e propor as intervenções pertinentes ao cuidado (BRASIL, 2003).

É necessário alcançar a eficácia dos registros de enfermagem a partir do aprimoramento das experiências dos profissionais do nível técnico no desenvolvimento do processo de enfermagem, cabendo aos enfermeiros, como gerentes da assistência orientar esses profissionais (BORSATO et al., 2011).

4 MÉTODO

Esta proposta foi motivada pelas observações, informações e pela vivência no ambiente de trabalho da Unidade de Terapia Intensiva de adulto do hospital público de Maceió (AL).

É certo que a elaboração de um formulário impresso visa à retomada das anotações de enfermagem e facilita a comunicação entre os profissionais da área. Trata-se de uma tecnologia de cuidado, aplicada em uma UTI adulta, onde o estudo foi executado. A instituição atende a maioria da população de Alagoas e é referência em urgência e emergência no Estado, prestando assistência nas diversas especialidades clínicas.

A UTI conta com uma equipe multidisciplinar, composta por dois enfermeiros e sete técnicos de enfermagem por turno; assiste a pacientes instalados em catorze leitos, providos de equipamentos e de monitorização contínua. O produto deste trabalho é destinado, principalmente, à equipe de enfermagem do nível técnico. O período da elaboração deste estudo compreendeu os meses de novembro a março de 2014.

Os registros de enfermagem, suprimidos há mais de cinco anos, foi ponto de discussões dessa temática, em rodas de conversas entre os profissionais de enfermagem do nível técnico a fim de sensibilizá-los sobre a importância do resgate dessas anotações. Foi solicitado apoio dos enfermeiros e técnicos em enfermagem. Realizadas cinco reuniões informais, todos os profissionais que contribuíram com o estudo desenvolvem suas atividades na UTI.

Na descrição dessa proposta, justifica-se a importância dos registros de enfermagem para assistência de qualidade e propõe-se a construção de um formulário específico, que irá facilitar os registros. Assim, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a procura de artigos de revistas científicas e livros impressos, usados para embasar a temática.

A operacionalização desse trabalho deu-se por meio de reuniões informais com a equipe de enfermagem em pequenos grupos. Com o planejamento dessa proposta, foi importante exercer o papel de facilitadora, com exposição da problemática atual do Hospital no que refere à falta de registros da assistência prestada pela equipe de enfermagem de nível técnico na UTI adulta, inclusive aos aspectos legais e éticos que abrangem essa fragilidade.

Na apresentação dessa proposta, utilizou-se um roteiro em data show, com slides informativos sobre os registros de enfermagem, e também por meio das conversas com a equipe de enfermagem. A partir daí, esta construção foi fluindo de forma gradativa e com efeito positivo, com a participação efetiva da equipe, que relatou a importância de retomar os registros de enfermagem. De acordo com a equipe, observava-se ocasionalmente a necessidade de realizar registros de alguma intercorrência ou pendência, ou mesmo, saber sobre ações prestadas anteriormente que não foram transmitidas durante a passagem do plantão; portanto, percebia-se que certas ações ficavam subentendidas. Com isso, constata-se que a ausência de registros interfere tanto na qualidade e na continuidade da assistência.

Com a apresentação supracitada, oportunizou-se, também, o esclarecimento sobre a diferença de uma anotação de enfermagem para uma evolução de enfermagem. Essa falta de orientação e conhecimento apresentada por muitos técnicos dificultam a clareza nos registros.

No primeiro encontro, foi exposto um rascunho com ideias e sugestões do modelo do formulário, no qual oportunizou-se o debate e respeitaram-se as sugestões dos participantes. No decorrer das leituras e discussões, foram excluídas algumas lacunas do formulário e acrescentando outras conforme o que fora mais pertinente para constar no formulário. Também foi sugerido retirar as ações ou dispositivos menos utilizados em uma UTI adulta e incluir os itens considerados de extrema importância. As intervenções incluídas enfocaram aquelas desenvolvidas, principalmente, pelo pessoal de nível técnico.

Num segundo encontro, foi sugerido a impressão do formulário no verso do mapa de registro de balanço hídrico e sinais vitais (ANEXO A), sendo este impresso já utilizado na UTI. A intenção é de complementar e promover uma melhor avaliação da assistência prestada ao paciente. Os cuidados prestados nessa unidade ainda perpassam pelo sistema manual de registros, daí, a necessidade de utilização de um formulário específico, cujos registros contribuam para melhoria na comunicação.

No último encontro, o grupo discutiu a necessidade e a importância do resgate das anotações de enfermagem, justificando a qualidade da assistência e, em seguida, a finalização com a formatação do impresso. O conhecimento acerca das ações assistenciais em uma UTI, também foi abordado para facilitar ao grupo a inclusão, ou não, das práticas que estariam dispostas neste formulário. Depois das consideradas sugestões, conclui-se a configuração final do formulário (APÊNDICE A).

Diante dessa perspectiva, percebe-se a necessidade de resgatar as anotações de enfermagem na instituição, assegurando a clareza e a qualidade das informações presentes no prontuário, e, assim, garantir a continuidade das informações nas 24h de jornada de trabalho na UTI.

Este trabalho não necessitou da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não envolver, em nenhuma das etapas, seres humanos ou informações referentes a estes, apenas a tecnologia desenvolvida.

5 RESULTADO E ANÁLISE

A preocupação com os registros de enfermagem foi iniciada por Florence Nightingale, a qual descreveu a importância das informações relativas à assistência ao paciente para garantir a continuidade do cuidado. Valorizando as anotações de enfermagem, ela citava não somente a necessidade de executá-las, mas também de registrá-las de forma precisa e correta (CARRIJO, 2007).

Assim, a resolução do COFEN nº 429/2012, cita que os registros das ações de enfermagem no prontuário do paciente são considerados como responsabilidade e dever de todos os profissionais de enfermagem, sendo esses registros realizados por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações da prestação de cuidados precisam ser documentadas, assegurando, dessa forma, a continuidade e qualidade da assistência (COFEN, 2012).

As informações colhidas durante a prestação de cuidado pelos profissionais de enfermagem do nível médio são numerosas, por isso é essencial que os registros sejam realizados para subsidiar a equipe de enfermagem na construção do planejamento da assistência ao paciente (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003).

As anotações de enfermagem configuram, na prática um instrumento muito valioso para a continuidade do cuidado, pois contribui para orientar a assistência prestada não somente pela enfermagem, mas por todos os membros da equipe de saúde. Os profissionais precisam valorizar os registros, conforme determinação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Essas anotações foram referidas como uma forma de comunicação escrita, com a qual enfermeiros e pesquisadores da área perceberam a necessidade de aperfeiçoamento desse meio de comunicação. A padronização no nível de qualidade da documentação é necessária, a fim de se obter melhoria do atendimento e da assistência (CARRIJO, 2007).

Sendo assim, as falhas de registros encontradas nos estudos em prontuários foram ressaltadas. Foi observado que os aspectos que respaldava, ética e legalmente, profissionais e pacientes, estavam em desacordo com os aspectos legais. Além disso, os registros escassos e inadequados implicavam uma assistência desfavorável ao comprometer tanto a segurança quanto a perspectiva do cuidado (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

Borsato et al. (2011) relata que, num hospital universitário, foi possível observar que as anotações de enfermagem da UTI não obtiveram grau de satisfação quanto à completude das informações registradas e, por conseguinte, não permitiam uma comunicação efetiva entre os membros da equipe, nem respaldo ético-legal. Como justificativa, indicaram a dificuldade com a grande demanda de atividades desenvolvidas na UTI, ficando os registros em segundo plano. No entanto, é válido ressaltar que o compromisso com a qualidade do registro é imprescindível.

Nesta proposta, algumas sugestões foram inseridas no formulário, a partir de inquietações e fragilidades percebidas pelos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao controle e ao monitoramento de dispositivos invasivos na UTI. É o caso do registro de trocas de dispositivos venosos, por considerar que a equipe de enfermagem tem dificuldade em monitorar a substituição desse dispositivo. A necessidade de registrar essa troca é justificada por meio dos estudos científicos. A importância de se programar a substituição desses dispositivos visa à prevenção de flebites e infecções relacionadas a cateteres. A colonização bacteriana eleva-se quando são deixados no local por mais de 72 horas (BONVENTO, 2007).

Outro procedimento que requer atenção é o registro da troca de sonda vesical, o monitoramento dos pacientes que estão em uso, o período de permanência e a sua retirada, principalmente naqueles pacientes que necessitam usá-las por um período prolongado. A sonda vesical, uma vez instalada, comumente, não deve ser substituída, a menos que o fluxo urinário esteja comprometido por alguma obstrução, que haja sedimentos presentes na luz da sonda ou ocorra infecção, podendo permanecer, por duas ou quatro semanas, ou até mais, nos casos de dependência permanente desse sistema de drenagem (ATKINSON; MURRAY, 2008).

Em um dos pontos considerados de grande relevância, cita-se à identificação do profissional nos registros de enfermagem, observado, em vários prontuários, identificações incompletas ou ausentes, impedindo, assim, uma comunicação efetiva entre equipe de saúde e a segurança do paciente e do profissional, bem como as implicações éticas e legais atribuídas a essa falha (BARRAL et al., 2012).

Contudo, além de todos os registros de procedimentos descritos e pontos ressaltados nesta proposta, têm-se como fator importante as questões que envolvem as relações humanas e a comunicação.

É irrefutável que uma comunicação efetiva é essencial, estabelecida com a inserção da escuta, da presença e da sensibilidade, atitudes necessárias na relação interpessoal. A existência

dos desafios enfrentados é intrínseca aos relacionamentos construídos por meios do compartilhamento de opiniões e ações que podem influenciar, de forma positiva, ou negativa, nessa relação (CUNHA; ZAGONEL, 2008).

Compreende-se que a ação cuidativa exige do profissional, o crescimento nas interações humanas. A importância do adequado processo comunicativo facilita a interação entre os envolvidos no cuidar e produz um ambiente de trabalho mais harmonioso, atenuando os conflitos e facilitando a efetivação de uma melhor assistência (SILVA, 2011).

A tecnologia desenvolvida neste estudo estimulou a equipe de enfermagem sobre a importância de se construir, coletivamente, o conhecimento acerca da atuação da enfermagem na UTI. Identificaram-se as fragilidades do dia-a-dia, e, até mesmo, as dificuldades presentes na continuidade da assistência no que diz respeito à ausência de registros das ações prestadas. Buscar, com a equipe, soluções para melhorar a comunicação entre os profissionais de enfermagem proporcionou uma consciência crítico-reflexiva entre os sujeitos inseridos no estudo.

O envolvimento na troca de saberes favorece a valorização do profissional na prática de ações mais participativas, instigando um processo comunicacional que visa proporcionar um melhor desempenho, e, conseqüentemente, um cuidar mais humanizado por parte do profissional (MARTINS et al., 2012).

Portanto, o enfermeiro como líder de uma equipe deve estimular as pessoas a pensarem em ideias novas e sobre desenvolver novas técnicas. O líder é definido como alguém que inicia, lidera pessoas menos experientes, e são reconhecidos por sua capacidade. Para que o enfermeiro favoreça o processo de mudança, é primordial que os sujeitos estejam envolvidos, caso contrário, a realização do projeto será difícil. É indispensável estabelecer a confiança com o agente da mudança e perceber que ela é algo positivo tanto para os profissionais quanto para a instituição (ATKINSON; MURRAY, 2008).

Com base numa pesquisa sobre o sistema de registro manual, foram observadas insatisfações por parte da equipe de enfermagem analisada, favoráveis ao processo de mudança necessária para se construir as anotações de enfermagem por meio eletrônico. Vale notar que a metodologia aplicada para inserção desse meio contou com o envolvimento dos profissionais na construção do sistema de informação facilitando sua instalação e sua aplicabilidade no apoio às operações clínicas e no gerenciamento dos serviços (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003).

Indubitavelmente, estimular a autonomia e a participação dos profissionais na construção de tecnologias que irão favorecer a dinâmica do trabalho é essencial. Torna-se evidente, pois, a importância de se estar inserido no contexto do trabalho em grupo. Trata-se de medidas que podem incentivar melhorias na terapêutica aplicada. As atividades laborais são mais eficientes quando se tem uma interação dialogada, com o compartilhamento de ideias que contribuam para a evolução do trabalho em saúde.

Os autores Zombini e Pelicioni (2011), defendem que materiais elaborados para a dinâmica do trabalho precisam ser bem produzidos para poder mudar realidades e atender as necessidades do público alvo. E, para que ele não traga resultados frustrantes, precisa ser avaliado juntamente com profissionais de diferentes áreas, enfocando as diversas opiniões sobre o tema, com o intuito de não embasá-lo apenas na percepção e interesse do autor.

Este estudo despertou o questionamento não apenas em relação ao planejamento da assistência de enfermagem desenvolvido na UTI, como a importância de se constituir as anotações de enfermagem, e, ainda, de sensibilizar os técnicos de enfermagem sobre a responsabilidade com a execução e preenchimento de registros completos.

Compreende-se, portanto, que é necessário observar as fragilidades que estão inseridas no processo de trabalho da enfermagem e aplicar, juntamente com a equipe, os conhecimentos acerca dessas fragilidades que impossibilitam um trabalho de qualidade e o estabelecimento de mudanças pertinentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição desta proposta possibilitou rever o processo de trabalho da enfermagem, em especial, o registro de dados pertinentes aos pacientes internados em UTI, além de envolver a equipe de enfermagem da unidade, as chefias de serviços e a gerente de ações de enfermagem e outras chefias, que aprovaram o tema desse trabalho e se propuseram a apoiar sua aplicabilidade.

Os levantamentos feitos através de artigos científicos sustentaram essa temática. Nas reuniões com o grupo de técnicos em enfermagem, ressaltaram-se as opiniões atinentes, os relatos a respeito do envolvimento no processo de mudança e nas estratégias a fim de se retomar as anotações de enfermagem.

Durante o processo de construção do formulário, foi possível observar que alguns profissionais do nível técnico apresentaram expressões faciais, percebidas como uma resistência à retomada dos registros de enfermagem na UTI. Contudo, a grande maioria entendeu a importância para a qualidade da assistência ao paciente, comprometendo-se, inclusive, a adotar as anotações como uma atribuição essencial à profissão, e assim, comprovar a aplicação de uma assistência baseada em princípios técnicos científicos.

Construir um novo processo de trabalho, ainda que paulatinamente, não é fácil, tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no desenvolvimento do trabalho em unidade pública de saúde. Todavia, é irrefutável a necessidade de mudanças de um trabalho de enfermagem fragilizado quanto ao registro das anotações do cuidado realizado na UTI. É preciso o desenvolvimento de um trabalho de qualidade. Apesar de todas as dificuldades, não se justifica excluir um instrumento de trabalho tão importante como são as anotações de enfermagem.

A tecnologia do cuidado sugerida vem promover uma melhor comunicação entre os profissionais de enfermagem, e a inserção do formulário contempla as principais intervenções de enfermagem a fim de facilitar o registro. Esse impresso atende, principalmente, as anotações dos cuidados de enfermagem oferecidos pelos profissionais do nível técnico. Cabe lembrar que essa atribuição é uma responsabilidade diária desses profissionais e será realizada por eles tão logo o setor de apoio técnico do hospital libere o instrumento para aplicabilidade na UTI adulta.

No decorrer do estudo, foram observados diversos elementos que podem contribuir, favoravelmente, para o trabalho em saúde na UTI, como o diálogo, o compartilhamento de ideias, a liderança, favorecendo o processo de mudança, a valorização da relação grupal e a comunicação bidirecional.

Para tanto, sugere-se o desenvolvimento da educação continuada, sustentada por pedagogia crítica a fim de estimular a construção de sujeitos ativos, capazes de perceber sua inserção na produção de saúde, envolvidos no processo do cuidar, profissionais com autonomia suficiente para construir um novo significado de saúde, os quais façam parte da realidade em que vivem e, por conseguinte, apropriem-se de uma proposta transformadora.

Outra sugestão é avaliar a aplicabilidade da tecnologia do cuidado para a continuidade desta proposta, com acompanhamentos próprios para verificar adesão e os resultados, e avaliações periódicas para corrigir possíveis falhas e atualizar o formulário caso seja necessário.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, L.D; MURAY, M.E. **Fundamentos de enfermagem**: Introdução ao Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 29- 447 p.

BARRAL, L.N.M. et al. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um Hospital de Ensino. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte , v. 16, n. 2, jun. 2012 . Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622012000200006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2014.

BONVENTO, M. Acessos vasculares e infecção relacionada à cateter. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 19, n. 2, Jun. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2014.

BORSATO, FG et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 4, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2014.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem**: cadernos do aluno: fundamentos de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2. ed. rev., 1.a reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad3.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2013.

CARRIJO, A.R. **Registros de uma prática**: Anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira Escola Nightingleana no Brasil, In: São Paulo. 2007. 143 p.

CARRIJO, A.R; OGUISSO, T. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. spe, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 429 de 15 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico. Brasília 30 mai. 2012. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 25 mar. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Anotações de enfermagem. São Paulo. Junho 2011. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

CUNHA, P.J. ; ZAGONEL, I.P.S. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. **Acta paul. enferm.** [online]. Curitiba, v.21, n.3 jun. 2008. Disponível em: <www.scielo > Acesso em: 21 nov. 2013.

FRANCO, M.T.G; AKEMI, E.N; D'INOCENTO, M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 2, 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 03 mar. 2014.

LIMA R.M.T, TEIXEIRA E.R. A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 jul/set; 15(3):381-6. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a10.pdf> >. Acesso em: 07 mar. 2014.

MARTINS, A.R. et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2013.

MATSUDA, L.M et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 8, n. 3, set. 2006. Disponível em: <[https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article /view/7080/5011](https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011)>. Acesso em: 07 nov. 2014.

OLIVEIRA, A. et al . A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.12, n.27, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2013.

OLIVEIRA, PS et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 7, n. 1, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em: <[http://www.revistas.ufg.br/index. php/fen/article/view/861/1034](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/861/1034)>. Acesso em: 20 mar. 2014.

SANTOS, M.C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, Jun. 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2013.

SANTOS, S.R; PAULA, A.F.A; LIMA, J.P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, Feb. 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2014.

SETZ, V.G; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 3, Jun. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2014.

SILVA, JA et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, set. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2014.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio**. 8ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 2011. 40p.

TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 12 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Diretoria de Enfermagem**. Documento básico: modelo assistencial. 1983. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/enfermagem/index.html>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

VENTURINI, DA; MARCON, SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 5, out. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2014.

ZOMBINI, EV; PELICIONI, MCF. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 21, n. 1, 2011 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 mar. 2014.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA AS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM UTI
ADULTO DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS-2014**

 ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL GERAL DO ESTADO	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM UTI ADULTO		DATA / /	LEITO
	PACIENTE		REGISTRO	IDADE
1-ADMISSÃO : DATA / / HORA: _____ MOTIVO: _____ CONDIÇÕES DE HIGIENE : _____ OBSERVAÇÕES: _____			PROCEDÊNCIA	ALERGIAS
2-HIGIENE CORPORAL (BANHO NO LEITO) <input type="checkbox"/> PAC. TRANQUILO <input type="checkbox"/> PAC. AGITADO <input type="checkbox"/> SEM REAÇÃO ALTERAÇÕES: _____		3-HIGIENE BUCAL SOLUÇÃO DE: () CLOREXIDINA () OUTRA _____ OBSERVAÇÕES _____		
4- ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/> TRAQUEAL <input type="checkbox"/> ENDOTRAQUEAL / <input type="checkbox"/> SECRETIVO COLORAÇÃO _____ OBSERVAÇÕES _____				
5-ALIMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> DIETA ZERO / MOTIVO _____ <input type="checkbox"/> VO: () BOA ACEITAÇÃO ou () MÁ ACEITAÇÃO () RECUSOU / MOTIVO _____ <input type="checkbox"/> ENTERAL: () SUSPENSA? MOTIVO _____ <input type="checkbox"/> NPT : TIPO DE CATETER _____				OBSERVAÇÕES
6-ELIMINAÇÃO GÁSTRICA <input type="checkbox"/> SNG EM SINFONAGEM <input type="checkbox"/> VÔMITO <input type="checkbox"/> COLORAÇÃO DO RESÍDUO _____ OBSERVAÇÕES _____		7- ELIMINAÇÃO INTESTINAL <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> COLORAÇÃO DAS FEZES _____ CONSISTÊNCIA _____ OBSERVAÇÕES _____		8- ELIMINAÇÃO VESICAL <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> COLORAÇÃO _____ OBSERVAÇÕES _____
9- DRENOS: <input type="checkbox"/> TÓRAX D ou E () TROCA DE SELO D ÁGUA _____ ml de SF% ou AD () COLORAÇÃO _____ <input type="checkbox"/> PENROSE LOCAL _____ () COLORAÇÃO _____ <input type="checkbox"/> OUTRO TIPO _____ LOCAL _____ () COLORAÇÃO _____				OBSERVAÇÕES
10- TROCA DO SISTEMA DE INFUSÃO VENOSA (EQUIPOS) <input type="checkbox"/> REALIZADO TROCAR EM: / / OBSERVAÇÕES _____			11- TROCA DE Sonda Vesical de Demora <input type="checkbox"/> REALIZADO EM: / / MOTIVO: _____ OBSERVAÇÕES _____	
12 MUDANÇA DE DECÚBITO <input type="checkbox"/> DLE <input type="checkbox"/> DLE <input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> RESTRIÇÃO OBSERVAÇÕES _____				
13- TROCA DE CURATIVOS () MANHÃ () TARDE () NOITE LOCAL _____ ASPECTO _____ COBERTURA _____ LOCAL _____ ASPECTO _____ COBERTURA _____ LOCAL _____ ASPECTO _____ COBERTURA _____ LOCAL _____ ASPECTO _____ COBERTURA _____ OBSERVAÇÕES _____				
14- TRANSFERÊNCIA DE UNIDADE OU SETOR DATA / / HORA: _____ LOCAL DE DESTINO : _____ TRANSPORTE _____ () ENVIO DE PERTENCES CONDIÇÕES DO PACIENTE: _____ ORIENTAÇÕES: _____				
15- ÓBITO DATA / / HORA: _____ CUIDADOS PRESTADOS _____				
PENDÊNCIAS / INTERCORRÊNCIAS _____ _____ _____				
_____ . CARIMBO e ASSINATURA				
LEGENDA DE COLORAÇÃO: DRENOS: SANGUINOLENTO (SAN); SEROSANGUINOLENTO (SS); ESVERDEADO (ESV); AMARELADO (AM) CONTEÚDO GÁSTRICO: BORRA DE CAFÉ (BC); ESVERDEADO (ESV); FECALOIDE (FEC); SANGUE VIVO (SV); BILIOSO (BL); RESTOS ALIMENTARES (RA). DIURESE: AMARELO CLARO (AC); AMARELO ESCURO (AE); HEMATÚRICA (HE); PIÚRIA (P) FEZES: PRETA (PT); MARROM (M); ESVERVERDEADO (ESV); SANGUE VIVO (SV)				
LEGENDA DE CONSISTÊNCIA DAS FEZES: LÍQUIDA; PASTOSA; SEMIPASTOSA OU ENDURECIDA				



Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ANEXO A- MAPA DE BALANÇO HÍDRICO E SINAIS VITAIS DO HOSPITAL GERAL
DO ESTADO DE ALAGOAS-2014**

 MAPA DE BALANÇO HIDRICO E SINAIS VITAIS																				DATA / /	
NOME DO PACIENTE: _____																		REG.: _____		PESO: _____	
HORA	CONTROLE						ENTRADA					NUTRIÇÃO			SAIDA					ASSINATURA	
	T	P	PA	R	PVC	SAT O ₂	ORAL	SORO	MÉD. EV		HEMO COMP.	SNG	NPT	NE	SNG	DIURESE	VÔMITO	FEZES	DRENO		
									DOPA	SED	OUTROS										
7h																					
8h																					
9h																					
10h																					
11h																					
12h																					
BALANÇO PARCIAL																					
13h																					
14h																					
15h																					
16h																					
17h																					
18h																					
BALANÇO PARCIAL																					
19h																					
20h																					
21h																					
22h																					
23h																					
24h																					
01h																					
02h																					
03h																					
04h																					
05h																					
06h																					
BALANÇO PARCIAL																					
BALANÇO TOTAL																					