

## PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PROJECT OF INTRODUCTION OF NURSING RECORDS AT THE PEDIATRIC INTENSIVE THERAPIC UNIT

PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

*Blessane Lipski Canello<sup>1</sup>  
Sandra Muntsch<sup>2</sup>*

RESUMO: O projeto, realizado na UTI Geral do Hospital Infantil, em Curitiba, Paraná, permitiu vivenciar práticas de enfermagem no tratamento da criança hospitalizada em estado grave e em situações concretas do cotidiano. Ao início do trabalho, percebeu-se a ausência de qualquer registro de cuidados de enfermagem, através de várias situações que, algumas vezes, colocavam em risco o tratamento da criança pela precariedade de informações e pela forma Taylorizada da assistência de enfermagem. A partir do diagnóstico do processo de registros de enfermagem, discutiu-se com a equipe a construção do projeto, elaborou-se um formulário para as anotações e dois manuais (Anotações de Enfermagem e Noções de Farmacologia) para o treinamento e acompanhamento dos profissionais. A implantação do projeto proporcionou uma maior interação paciente-enfermagem na assistência e incentivou, através da forma sistematizada dos registros das informações, um trabalho interdisciplinar, além da organização da assistência de enfermagem, resultando em maior qualidade e credibilidade da assistência.

UNITERMOS: Anotações de enfermagem - UTI pediátrica - Processo de enfermagem

ABSTRACT: The project, performed at the Infantile General Hospital ITU, in Curitiba, Paraná, enabled to experience nursing practices in caring for seriously ill in hospital children and, also in concrete day by day situations. At beginning we have notice the absence of nursing care records of any kind, through many situations, that sometimes, put children's treatment in risk for nursing information records precariously and for the Taylorized way of nursing care. From nursing records process diagnosis, was discussed the project build, we have elaborated a record form and two manuals (Nursing records and Pharmacology Notions) for professionals training and follow-up. The project introduction has provided a better interaction between patient and nursing assistance and has encouraged, through the systematized way of information records, a interdisciplinary work, besides organization of nursing assistance, resulting in a better assistance quality and credibility.

KEYWORDS: Nursing records – Pediatric ITU – Nursing process.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Hospital Infantil Pequeno Príncipe. Curitiba-PA.

<sup>2</sup> Enfermeira Prof<sup>ª</sup>. Orientadora do Trabalho. UTI Geral do Hospital Infantil Pequeno Príncipe Curitiba -PA.

RESUMEN: El proyecto realizado en la UTI General del Hospital Infantil, en Curitiba, Paraná, permitió vivenciar prácticas de enfermería en el tratamiento del niño hospitalizado en estado grave y en situaciones concretas del día a día. Al inicio del trabajo fué notada la falta de cualquier registro de cuidados de enfermería, por medio de algunas situaciones que, algunas veces, ponian en riesgo el tratamiento del niño por la precariedad de informaciones y por la forma Taylorizada de la asistencia de enfermería. A partir del diagnóstico del proceso de registros de enfermería, se discutió con el equipo la construcción del proyecto, se elaboró un formulario para las anotaciones y dos manuales (Anotaciones de Enfermería e Nociones de Farmacología) para el entrenamiento y acompañamiento de los profesionales. La implantación del proyecto proporcionó una mayor interacción paciente-enfermería en la asistencia e incentivó, por medio de la forma sistematizada de los registros de las informaciones, un trabajo interdisciplinar, mas allá de la organización de la asistencia de enfermería, resultando en mayor calidad y credibilidad de la asistencia.

UNITÉRMINOS: Anotaciones de enfermería - UTI Pediátrica - Proceso de enfermería.

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro está cada dia mais preocupado com a valorização do trabalho de enfermagem pela sociedade, e está buscando maneiras de introduzir o "Processo de Enfermagem" na vida diária, porém não são todas as instituições de saúde que se preocupam em transformar a assistência num serviço de maior qualidade.

A equipe de enfermagem é constituída por profissionais que atuam diretamente com o paciente acompanhando-o a maior parte de sua estadia num hospital. Dessa forma, deve cientificar-se das alterações ocorridas num determinado período e além disso ser responsável por ele, proporcionando-lhe segurança.

Com o objetivo de fundamentar um trabalho mais humano e de melhor qualidade nos cuidados de enfermagem na proteção legal e ética quanto à grande responsabilidade de uma "vida" que o profissional possui, implantam-se as "Anotações de Enfermagem" que são todos os registros sobre o estado do paciente. O uso destes sistematicamente proporciona um trabalho intelectual, onde o profissional tem a oportunidade de crescer e transformar-se num ser crítico, capaz de questionar suas próprias atitudes e a de outros profissionais e assim participar de forma mais ativa no tratamento do paciente, trabalhando em equipe na tentativa de uma ação interdisciplinar, aumentando conseqüentemente a qualidade do trabalho.

Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), principalmente pediátrica, o risco de vida está presente de forma significativa, onde a instabilidade da criança é muito grande e a gravidade também. Isto requer um serviço de enfermagem capacitado e especializado porque o número de procedimentos durante um dia de trabalho é vasto, exigindo muito empenho e dedicação, porém, quando não há registros pela enfermagem, todas essas atividades desaparecem e ficam perdidas no tempo como se não existissem e conseqüentemente não há a devida valorização.

A falta das "Anotações de Enfermagem" propicia a mecanização do trabalho, impedindo o desenvolvimento intelectual das ações do profissional, proporcionando um maior risco de vida pela precária continuidade dos cuidados. Com a utilização deste método, há uma maior organização da assistência, levando a um serviço mais humanizado preservando a vida.

Assim sendo, faz-se necessária a conscientização e sensibilização quanto ao emprego de "Anotações de Enfermagem" como atividade diária, pois, quanto mais a enfermagem escrever, maior qualidade terá o trabalho, maior valorização e com um serviço mais humanizado.

Durante o estágio curricular realizado na UTI Geral do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, foi constatada a falta de registros das atividades desenvolvidas pelo serviço de enfermagem, o que dificultava a continuidade dos cuidados do paciente, favorecendo a ausência ou a repetição de algumas ações. A falta do trabalho intelectual sistematizado levava a uma falta de organização da assistência, diminuindo a qualidade e a credibilidade dos serviços prestados. Diante deste diagnóstico, deparou-se-nos a necessidade de implantar um sistema de anotações onde seriam registradas as informações sobre o paciente e os cuidados a ele prestados, de forma sucinta e objetiva, que culminou com a proposta de implantação do projeto de "Anotações de Enfermagem".

## **RELEVÂNCIA DO TEMA**

O presente projeto foi elaborado como trabalho de conclusão da disciplina de Enfermagem na Assistência à Saúde, durante o estágio curricular realizado na Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, no período de 3 de março a 13 de junho de 1997, perfazendo uma carga horária superior a 270 horas.

O tema abordado durante o estágio se referiu às "Anotações de Enfermagem" que até então não existiam na unidade. A proposta de trabalho foi a de elaboração de um formulário prático e ágil para que os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem realizassem os seus registros a respeito do paciente de forma mais sistematizada e sucinta, com a conseqüente implantação da mesma como atividade de rotina para o serviço.

A UTI possui pacientes críticos admitidos para os quais é de suma importância o controle das funções vitais e a observação de alterações que possam existir no período, no intuito de uma atuação eficiente e uma seqüência dos cuidados durante todos os turnos, visando sempre ao restabelecimento da criança.

Para que esses objetivos sejam devidamente atingidos, faz-se necessária a anotação contínua dos cuidados de enfermagem de forma prática e sucinta.

Os riscos de uma criança em UTI descompensar são muito grandes, no caso do HIPP, principalmente nos pós-operatórios de cirurgia cardíaca em que o estado da criança é muito instável. Assim, as anotações de enfermagem são imprescindíveis para uma maior qualidade da assistência e principalmente na eficácia da continuidade do tratamento.

Com o decorrer do estágio, foi possível observar por várias vezes a falta que as anotações de enfermagem fazem para a unidade. Talvez a equipe, por não estar convivendo diariamente com esse procedimento, não tenha percebido. Por várias vezes percebeu-se que os auxiliares de enfermagem faziam entre si certas perguntas quanto ao tempo de realização de certos procedimentos e cujas respostas ficaram perdidas; por exemplo:

*“Será que já está na hora de fazer esta retirada de pontos? Você sabe quando foi retirado o dreno?”*

Esta pergunta não pôde ser respondida porque não havia nenhum registro. E, infelizmente, algumas vezes, como nesta situação, o paciente é prejudicado porque, provavelmente, a retirada dos pontos foi realizada depois do tempo que se considera adequado.

Não são questionamentos vindos apenas de enfermagem para enfermagem. Foi presenciado certa vez um médico perguntando:

*“Quem está cuidando deste paciente? Você não sabe se a criança apresentou algum episódio de diarreia no fim de semana?”*

Trata-se de mais uma pergunta que poderia ser muito bem esclarecida se houvesse anotações de enfermagem, porque no quadro de controles do paciente adotado pela unidade não existe um espaço específico para tal descrição.

Com base nestes questionamentos e muitos outros que foram presenciados, o trabalho foi direcionado para a implantação das *Anotações de Enfermagem* na unidade porque fora abolido pela falta de conscientização da equipe e pela intensidade de trabalho não sistematizado. Elas foram, pois, gradativamente se perdendo no tempo.

A princípio foram observadas as necessidades de registros da unidade, representadas de várias formas, depois foi consultada a literatura para obter uma base científica e conceitual que fosse sólida para as *Anotações de Enfermagem*. Não bastaria somente argumentar cientificamente, seria necessário adequar a proposta à realidade da unidade. Analisando os recursos materiais para ver se existem dificuldades que possam interferir com as anotações, quanto à equipe de saúde, constatou-se, através de cálculos, que o número de auxiliares e técnicos de enfermagem está adequado para a assistência em UTI, possibilitando a implantação de todo o processo de registros de enfermagem.

## OBJETIVOS DO TRABALHO

### **Objetivo Geral:**

- Implantar o processo de **Anotações de Enfermagem** na UTI Geral do Hospital Infantil Pequeno Príncipe como rotina de trabalho na unidade, apresentando suas vantagens para a melhoria da qualidade do trabalho e também como documento nas ações legais.

### **Objetivos Específicos:**

- Realizar um diagnóstico do processo de registros de enfermagem da UTI Geral do Hospital Infantil Pequeno Príncipe;
- Discutir junto à equipe a ausência das anotações de enfermagem no processo de trabalho;
- Conhecer o sistema de anotações de enfermagem de outras instituições;
- Elaborar um instrumento de anotações de enfermagem para a UTI Geral para discussão com a equipe;
- Elaborar manual para **“Anotações de Enfermagem”**;
- Elaborar manual de *“Noções de Farmacologia”*;
- Realizar treinamento com os profissionais auxiliar e técnico de enfermagem, fornecendo-lhes orientações sobre *“Anotações de Enfermagem”*;
- Avaliar o processo de implantação do método;
- Apresentar para a direção de enfermagem do Hospital Infantil Pequeno Príncipe o *Projeto de Implantação das Anotações de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica*, propondo a extensão do mesmo para outras unidades do hospital.

### **METODOLOGIA DO TRABALHO**

Com a possibilidade de um contato mais próximo com os auxiliares e técnicos de enfermagem que o estágio proporcionou, foi possível principalmente durante o período da manhã obter uma participação dos mesmos no diagnóstico do processo de registros, já que na unidade somente havia uma checagem da prescrição médica e quadro de controles de sinais vitais do paciente.

A elaboração de um formulário que fosse de fácil compreensão e que sistematizasse as informações acerca do paciente, pois a maioria dos integrantes da equipe, que seria responsável pelos registros, possuía falta de fundamentação para a descrição das anotações sobre diversas situações que pudessem ocorrer, isso devido ao seu grau de escolaridade; assim não foi raro observações de dificuldade em escrever. Certa vez, uma auxiliar de enfermagem questionou:

*“Por que você está fazendo esse trabalho? Pra você que estudou é fácil escrever, mas pra nós não, temos dificuldades com as palavras.”*

A partir de afirmações como esta, procurou-se adaptar um formulário às necessidades, procurando facilitar, buscando uma forma em que não houvesse uma redação. Pensou-se, então, no formulário constante do Anexo 1 onde seriam anotadas informações realmente importantes para a verdadeira continuidade do tratamento.

Antes de apresentar o formulário elaborado para a equipe, foi realizada uma visita ao Hospital Vita de Curitiba, que possuía um sistema de anotações de enfermagem moderno e eficiente, para então utilizar como breve avaliação para o formulário que estava sendo elaborado.

Foi solicitado às enfermeiras da unidade que revisassem e dessem suas sugestões para melhoria do instrumento. Após a aprovação de todas as enfermeiras, foi instituído o “*Manual para Anotações de Enfermagem*” (Anexo 2), com a intenção de encaminhar à unidade para ser utilizado pela equipe sempre que necessário. Nele são abordados os seguintes itens:

- O que são anotações de enfermagem?
- Por que as anotações de enfermagem são tão importantes?
- Quem é responsável pelas anotações de enfermagem?
- O que deve ser anotado?
- Como anotar?
- Alguns termos que podem ser úteis...

Nesta mesma ocasião, foi sentida a necessidade de elaboração do manual de “*Noções de Farmacologia*”, sendo um material de fácil compreensão e acesso por toda a equipe de enfermagem e que aborda as indicações, efeitos colaterais, conservação, interação medicamentosa e diluição das drogas mais utilizadas na unidade, o qual foi encaminhado à unidade ao término do estágio.

Com o material necessário para a sistematização do projeto, foram realizados treinamentos, com abrangência de todos os turnos, manhã, tarde e noite, de modo a atingir todos os funcionários da UTI Geral. Utilizou-se para tal a técnica da didática expositiva e dialogada, construindo o conhecimento com os auxiliares e técnicos de enfermagem dentro da sua realidade, utilizando cartaz contendo explicações acerca dos itens que deveriam fazer parte dos registros. Após as reuniões, o mesmo foi fixado em local de fácil visualização para eventuais consultas.

Foi acompanhado o processo de registro da equipe por uma semana em todas as passagens de plantão para possibilitar auxílio a todos os funcionários, até que as dúvidas fossem sanadas.

A avaliação do projeto foi realizada, com base na sensibilização da equipe de enfermagem, através de questionário entregue em todos os turnos, de modo que todos o recebessem. Os resultados foram analisados e devolvidos à equipe.

#### **AValiação DO PROJETO:**

A avaliação do projeto foi de acordo com a sensibilização dos funcionários; assim sendo, foi distribuído o questionário abaixo aos auxiliares e técnicos de enfermagem dos três turnos, totalizando 29 funcionários, dos quais apenas 13 foram analisados como amostra porque apenas este número retornou preenchido para que se pudesse processar a avaliação.

### AVALIAÇÃO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1. Para você, o que são *Anotações de Enfermagem*?
2. Para você, é importante no seu trabalho as *Anotações de Enfermagem*? Por quê?
3. O treinamento realizado esclareceu as dificuldades para anotar?
4. Você acha que as informações da situação da saúde da criança têm melhorado a assistência do serviço de enfermagem da UTI?
5. Deixe aqui a sua opinião ou sugestão.

Como primeira questão, foi avaliada a percepção do profissional a respeito de anotações de enfermagem, cujo resultado foi em ordem de número de respostas:

- relatório de evolução do paciente;
- registro do trabalho técnico de enfermagem;
- registro técnico-científico da enfermagem;
- documento para acompanhamento do médico;
- apresenta informações minuciosas sobre o estado do paciente.

A partir das respostas foi possível perceber que as pessoas com frequência confundem as anotações de enfermagem que são executadas tanto pelo auxiliar quanto pelo técnico de enfermagem, com a evolução de enfermagem que é atividade exclusiva do enfermeiro e que também faz parte do "Processo de Enfermagem", como mostra o esquema a seguir:



A enfermagem é uma ciência, e assim sendo, as anotações deveriam ser de ordem técnico-científica, mas pela organização do trabalho continua ainda muito preocupada com as técnicas. Através da avaliação, tornou-se claro que a maior importância continua sendo o registro dos procedimentos, como se fosse necessário realizar checagem dos cuidados. As pessoas não conseguem entender que o fato de escrever um relatório gera questionamentos, críticas e resulta no crescimento intelectual.

Fazer anotações de enfermagem é tentar trabalhar de forma interdisciplinar, onde as informações contidas nesse espaço sejam úteis para toda a equipe, onde haja um entrelaçamento dos profissionais visando, através da melhoria da qualidade do trabalho proporcionar segurança, conforto e conseqüentemente a melhora mais rápida do paciente. Assim sendo, as anotações de enfermagem são muito mais do que registros para acompanhamento do paciente por toda a equipe que o assiste.

Diante da importância das anotações de enfermagem, todas as pessoas responderam que realmente são importantes. Os motivos são:

- trata-se de um veículo de passagem de informação;
- organiza o trabalho de enfermagem;
- proporciona continuidade do tratamento;
- proporciona melhor relacionamento paciente/enfermeiro/médico;
- é um documento legal;
- propicia uma visão ampla sobre a assistência e o paciente.

Auxiliar na passagem de plantão para que nenhuma informação seja esquecida, para as pessoas que participam da avaliação, é esta a maior importância que as anotações possuem e isso propicia uma troca de plantão com maior qualidade, cujo resultado final é a organização do trabalho e a continuidade dos cuidados de enfermagem.

Proporcionar uma maior interação entre paciente, enfermeiro e médico através das anotações de enfermagem ainda não é possível devido ao projeto estar ainda em fase de implantação, mas a meta final, partindo-se do princípio que haverá continuidade neste processo, é que a equipe de saúde trabalhe de forma interdisciplinar.

Quanto ao treinamento realizado, 12 pessoas disseram que foram esclarecidas as dúvidas, porém uma apenas relatou que não e que nos formulários de anotações existem vários itens sem necessidade de serem abordados no paciente.

A existência de registros realizados pela enfermagem melhora a assistência ao paciente, isto é fato, e foi comprovado no projeto, porque 12 pessoas concordaram e, na opinião delas, é devido à:

- maior responsabilidade pelo profissional e assim, maior eficiência;
- possibilidade de fazer acompanhamento do paciente.

As opiniões e sugestões contidas no material de avaliação foram as mais variadas, algumas muito boas e animadoras, outras pelo contrário:

- *"quanto mais a enfermagem tiver que escrever, menos cuidados o paciente terá"*;
- as anotações deveriam ser em forma de redação.

Apreensão do conhecimento é uma fase contínua da vida das pessoas, quer dizer que de alguma forma ao longo de toda a vida se aprende alguma coisa, dia após dia, assim uma das metas do projeto era que, enquanto as pessoas estão fazendo as suas anotações, estão pensando naquilo que escrevem e buscando respostas para questões que possam surgir. Ocorrendo isso, está havendo um crescimento intelectual, ou seja, está havendo aprendizado.

Com a posse de um roteiro que seja de fácil visualização e que contenha todos os dados do paciente num determinado período, haverá uma sistematização também da passagem de plantão. Utilizando o instrumento, diminuiria o número de informações esquecidas nesse momento tão importante.

As mudanças podem ser bem interpretadas por alguns, porém não o são por todos, exemplo disso foi uma opinião obtida durante a avaliação.

*"Quanto mais a enfermagem tiver que preencher fichas, menos cuidados o paciente terá!"*

Esse tipo de afirmação foi verificado em dois questionários, onde é possível constatar que a enfermagem ainda valoriza o trabalho técnico, sem a conscientização de que a intelectualização do trabalho não intensifica a assistência a ponto de prejudicar os cuidados ao paciente, e sim proporciona um trabalho de maior qualidade e responsabilidade com a conseqüente valorização.

A utilização do instrumento de avaliação foi um método de analisar o projeto, onde as pessoas poderiam fazer suas críticas e apresentar sugestões para posterior melhoria e adaptação do sistema de anotações, sem que fosse necessária a identificação.

## CONCLUSÃO

O *Projeto de Implantação das Anotações de Enfermagem em UTI Pediátrica* foi elaborado durante estágio na UTI Geral do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, onde foi possível conviver diretamente com todos os profissionais envolvidos no tratamento da criança hospitalizada em estado grave e ainda vivenciar situações concretas do cotidiano, propiciando deparar com várias situações em que há necessidade de tomada de decisões ou intervenção imediata adequada.

Com o decorrer do estágio, foi possível aprender sobre várias doenças que não foram abordadas durante o período letivo e ainda, o mais interessante, que foi participar da recuperação de crianças submetidas a cirurgia cardíaca, desde o pós-operatório imediato até a alta, isso tudo visando ao crescimento técnico-científico e à humanização da assistência.

Ao início do estágio, percebeu-se a ausência de qualquer registro de cuidados de enfermagem, através de várias situações que, algumas vezes, colocavam em risco o tratamento da criança e em outras havia a interrupção da continuidade do tratamento pela precariedade de informações. A partir desse diagnóstico, iniciou-se o projeto, visando à implantação de tais registros para a unidade.

Após toda a fase de elaboração e implantação do instrumento de *Anotações de Enfermagem*, foi verificado que o profissional auxiliar e técnico de enfermagem está muito preocupado com as atividades técnicas, sem se deter em questionamentos, e considera que a intelectualização através dos registros intensifica o trabalho com conseqüente prejuízo da assistência. Assim sendo, conclui-se que a implantação das anotações de enfermagem é um processo e não acaba apenas com o projeto. É necessária a continuidade do processo, através do incentivo e participação das enfermeiras, investindo na conscientização da equipe e que é através do trabalho intelectual que a enfermagem alcançará a valorização como ciência e proporcionará uma assistência de qualidade e maior humanização.

Ao término do trabalho, foi este apresentado à direção de enfermagem, que acatou o projeto, propondo a extensão do mesmo para as outras unidades de internação e ainda para a área de educação representada pelo curso de Auxiliar de Enfermagem oferecido pela própria instituição.

## ANEXO 1

Hospital Infantil Pequeno Príncipe

Serviço de UTI Geral

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO:			
Nome: .....		Sexo: .....	
Idade: .....		Data de Internamento: .....	
		Data.....	
Diagnóstico Médico: .....			

TURNO	MANHÃ	TARDE	NOITE
2. Nível de Consciência e Aspectos Psicológicos			
3. Função Respiratória			
4. Função Cárdio-circulatória			
5. Temperatura Corporal.			
6. Função Gastrointestinal			
7. Aparelho Urogenital.			
8. Tegumento Cutâneo-mucoso			
9. Movimentação Corporal			
10. Aspectos Sociais			
11. Outros			
<b>RESPONSÁVEL</b>			

## ANEXO 2 - PROCEDIMENTOS DO TRABALHO

### **O que são *Anotações de Enfermagem*?**

São os registros das informações sobre o paciente ou cliente, das observações feitas sobre o seu estado de saúde, dos cuidados de enfermagem realizados e da evolução de enfermagem.

### **Por que as *Anotações de Enfermagem* são tão importantes?**

- Registram as observações do paciente durante o período, não deixando margem para dúvidas referentes à execução de cuidados de enfermagem;
- Contribuem com informações para o diagnóstico e tratamento médico, sendo possível participação nas tomadas de decisões e possibilitando a atuação de uma equipe multidisciplinar;
- Fornecem subsídios para a elaboração de um planejamento de assistência de que se constitui o processo de enfermagem, possibilitando posteriormente a implantação de prescrição e evolução de enfermagem;
- Fornecem instrumento de avaliação dos cuidados de enfermagem, influenciando diretamente sobre o controle de qualidade;
- Oferecem continuidade da assistência, possibilitando que os profissionais que atuam sobre um paciente trabalhem sempre juntos, não havendo repetição de tarefas anteriormente executadas;
- Servem de base legal para defesa ou incriminação do enfermeiro ou de outro membro da equipe, porque se sabe que todo instrumento escrito é considerado um documento, e a falta desse documento significa judicialmente uma assistência não prestada;
- Fornecem dados para pesquisas ou servem de fonte de aprendizado, principalmente no caso de uma instituição como o HIPP, onde sempre existem estagiários em fase de aprendizado.
- São um indispensável elemento para o processo de enfermagem.

### **Quem é responsável pelas *Anotações de Enfermagem*?**

O profissional auxiliar ou técnico de enfermagem é responsável pela execução dos registros dos pacientes que estão sob os seus cuidados, e devem redigir em formulário próprio intitulado "*Anotações de Enfermagem*", que deverão estar completos antes da passagem de plantão, para que o instrumento seja também utilizado como uma espécie de guia para que nenhuma informação seja esquecida durante a troca de plantão. Toda essa forma de registros será adotada em todos os turnos de trabalho, ou seja, manhã, tarde e noite.

### **ANEXO 3 - O que deve ser anotado?**

Nos formulários de *Anotações de Enfermagem* existem quadros que serão preenchidos conforme as observações feitas pelo profissional que se encontra responsável pelo paciente, com o propósito de sistematizar as observações. Foi elaborado o seguinte roteiro:

#### **1. Identificação**

- Identificar o paciente na unidade, com nome, sexo, idade, diagnóstico médico e data de cirurgia, quando for pós-operatório, e data de internação, quando for clínico.

#### **2. Nível de consciência e aspectos psicológicos**

- Verificar o nível de consciência no momento da admissão do paciente, seja através da abertura dos olhos (espontânea, com estimulação ou não abre), resposta verbal (orientado, confuso, entubação traqueal, traqueostomia, não verbaliza, sons incompreensíveis), resposta motora (obedece a ordens, reage verbalmente a estimulação dolorosa, não reage).

- Atentar para as queixas da criança e irritabilidade.

#### **3. Função respiratória**

- Verificar se a freqüência respiratória se encontra dentro dos padrões normais, aumentada, diminuída ou se há apnéia.

- Atentar para as características da respiração: normal, assimétrica ou superficial.

- Atentar para a existência de artefatos, tais como cateter nasal, nebulizador, dreno torácico, respirador mecânico, campânulas.

- Os sinais e sintomas específicos, como tosse seca, produtiva ou dispnéia, devem sempre ser levados em consideração.

#### **4. Função cárdio-circulatória**

- A freqüência cardíaca deve ser sempre avaliada, se há sinais de bradicardia ou taquicardia, e deve-se anotar também as características do pulso, se está normal ou arritmico.

- Observar a presença de artefatos, como bomba infusora, monitor cardíaco e os dados que estão sendo monitorizados (PAP, PAM, PVC).

- A infusão venosa deve ser sempre anotada, contendo as drogas que estão sendo administradas e a via em que estão sendo administradas, seja através de cateter periférico ou profundo, observar a localização do acesso, bem como a permeabilidade.

#### **5. Temperatura corporal**

- Verificar sempre a ocorrência de hipertermia, hipotermia, bem como as manobras realizadas para reverter o quadro, descrevendo a evolução do quadro.

#### **6. Função gastrointestinal**

- Identificar a via de alimentação que está sendo utilizada: sonda gástrica, sonda enteral, parenteral, normal, ostomias ou outras, além do tipo de dieta e quantidade (normal, controlada ou jejum).

- A ocorrência de sinais e sintomas específicos devem se avaliados quanto a: náuseas, vômitos, inapetência, diarreia, obstipação intestinal, retenção de gases, hematêmese, melena e outros. Nunca esquecer que, em qualquer eliminação, deve-se observar a quantidade, o aspecto e a coloração.

- Entrevistar os pais quanto ao uso de mamadeira específica e os hábitos alimentares da criança.

## 7. Aparelho urogenital

- Observar a via e dificuldades de eliminação urinária: normal, disúria, sonda vesical, ostomia e outros.

- O volume urinário deve ser identificado como normal, poliúria, oligúria e anúria e, como toda eliminação, deve-se verificar o aspecto, se há hematúria, resíduos e coloração.

## 8. Tegumento cutâneo-mucoso

- Avaliar a integridade da pele, isto é, se há solução de continuidade.

- Observar a existência de artefatos como drenos e curativos..

- Verificar sempre a coloração da pele e mucosas, identificando palidez, cianose, icterícia, hiperemia, equimose, hematoma e outros.

- Através do aspecto, é possível identificar edema localizado ou generalizado, desidratação e início de escaras de decúbito através da hiperemia.

## 9. Movimentação corporal

- Observar se o paciente senta sozinho, levanta, se existe gesso, tração, ou se está imobilizado de alguma forma.

## 10. Aspectos sociais

- Observar a freqüência de visitas à criança de mãe ou de familiares, bem como o tempo de permanência e a interação com a criança.

### Como anotar...

- As anotações devem ser realizadas em formulário próprio, iniciado no período da manhã e identificado no cabeçalho com os dados repectivos;
- Deve-se utilizar caneta azul no período diurno e caneta vermelha no período noturno;
- Como se trata de um documento, é necessário que seja legível e que não contenha rasuras;
- O profissional responsável pelo paciente deve colocar ao final de suas anotações o nome legível, não assinando e nem rubricando para que se possa identificá-lo mais facilmente no caso de dúvidas ou alterações de condutas terapêuticas;
- A anotação deve ser clara, sucinta e sem julgamentos;
- Cada formulário possui uma validade de 24 horas; assim sendo, deve ser trocado por outro novo pela manhã;
- O formulário de *Anotações de Enfermagem* deve ser mantido junto com o quadro de controles do paciente, para que possa ser consultado sempre que necessário.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMPEDELLI, Maria Coeli. *Processo de Enfermagem na Prática*. São Paulo: Ática, 1989.
2. CAR, Márcia Regina. Identificação de Problemas de Enfermagem na Esfera Física em Pacientes de Unidade de Tratamento Intensivo. *Revista da Escola de Enfermagem. USP*. São Paulo, p. 23-36, abr. 1987.
3. CASTRO NETO, Alfredo de. Crianças Hospitalizadas. Aspectos Emocionais. *Revista Pediatria Atual*. São Paulo, p. 9-10, out., 1989.
4. DANIEL, Lílíana Felcher. *A Enfermagem Planejada*. 3.ed. São Paulo: E.P.U., 1981.
5. EINLOFT, Liane et al. *Manual de Enfermagem em UTI Pediátrica*. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.
6. FLÁVIO, Júlio Alexandre. *Manual Básico de Enfermagem em Unidade de terapia Intensiva*. 2. ed. Curitiba: Florence, 1984.
7. HIRSCHHEIMER, Márcio Roberto et al. *Terapia Intensiva Pediátrica*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.
8. HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: E.P.U., 1979.
9. JESUS, Damásio E. de. *Código de Processo Penal Anotado*. São Paulo: Saraiva, 1990.
10. KRON, Thora; GRAY, Anne. *Administração dos Cuidados de Enfermagem ao Paciente*. 6.ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994.
11. SERAPHIM, Gláucia Borges. *Prescrição de Enfermagem - Práticas e Experiências em Unidades Pediátricas. Estudo de Caso*. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado). Escola Paulista de Medicina.

12. SOARES, Enedina. Qualidade dos Registros de Atendimento em Pronto Socorro. *Revista de Enfermagem. UERJ.* v. 3, n. 1, p.18-10, maio, 1995.
13. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. *Metodologia da Assistência de Enfermagem - Anotações e Registros.* Departamento de Enfermagem. Curitiba, 1988.
14. WHALEY, Lucille F.; WONG, Donna L. *Enfermagem Pediátrica.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.