

GUIA PRÁTICO PARA REGISTRO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO



MANAUS- AM

2023

Esse Guia é produção técnica e final do Programa de Pós- Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico- Mestrado Profissional -PPGENF-MP/UFAM, com apoio e incentivo de CAPES/COFEN

Elaboração: Antonia Vanessa do Vale Santos

Orientadora: Dr^a Priscilla Mendes Cordeiro

Produção gráfica: Silvia Andrezza Coelho Gomes



Fonte: imagem:Canva

Programa de Pós- Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico- Mestrado Profissional -
PPGENF-MP/UFAM



APRESENTAÇÃO

O presente guia se propõe apresentar de forma concisa orientações quanto ao registro de enfermagem relacionado a cuidados prestados em unidade de terapia intensiva adulto e apresentando um checklist. Baseia-se no Guia de Recomendações do COFEN da Resolução nº 0514 de 2016, bem como as resoluções existentes e atualizadas que dispõe sobre aspectos do registro de Enfermagem. Ainda como ferramentas norteadoras de conteúdo foram utilizados registros de enfermagem baseados nas intervenções padronizado da Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e a revisão de literatura sobre o assunto.



Fonte: imagem - Canva

SUMÁRIO

1.OBJETIVO.....	05
2.ASPECTOS LEGAIS DO REGISTRO DE ENFERMAGEM.....	05
3. REGRAS PARA ELABORAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM.....	06
4. O QUE DEVEMOS REGISTRAR?.....	07
5. REFERÊNCIAS.....	08
ANEXO A: CHECKLIST DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	09

1.0 OBJETIVO

Oportunizar aos profissionais de enfermagem de terapia intensiva um instrumento norteador que permita uma consulta rápida facilitando a busca por informação de forma prática.

2.0 ASPECTOS LEGAIS DO REGISTRO DE ENFERMAGEM

Diante da lei do exercício profissional, quanto a Resolução n. 429/2012 do COFEN, é necessário revisar legislações que regem sobre o Processo de Enfermagem, bem como os aspectos legais específicos sobre o registro de Enfermagem. Abaixo temos os principais aspectos e seus respectivos links para consultas:

Para embasamento legal sobre os registros de enfermagem, recomenda-se consultar:
(click nos links para acesso aos documentos)

Constituição federal: Art. 5o.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

Decreto n. 94.406/87, que regulamenta a Lei n. 7.498/86

http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html

Resolução Cofen n. 429/12 – 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.

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html

Resolução Cofen nº 574/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

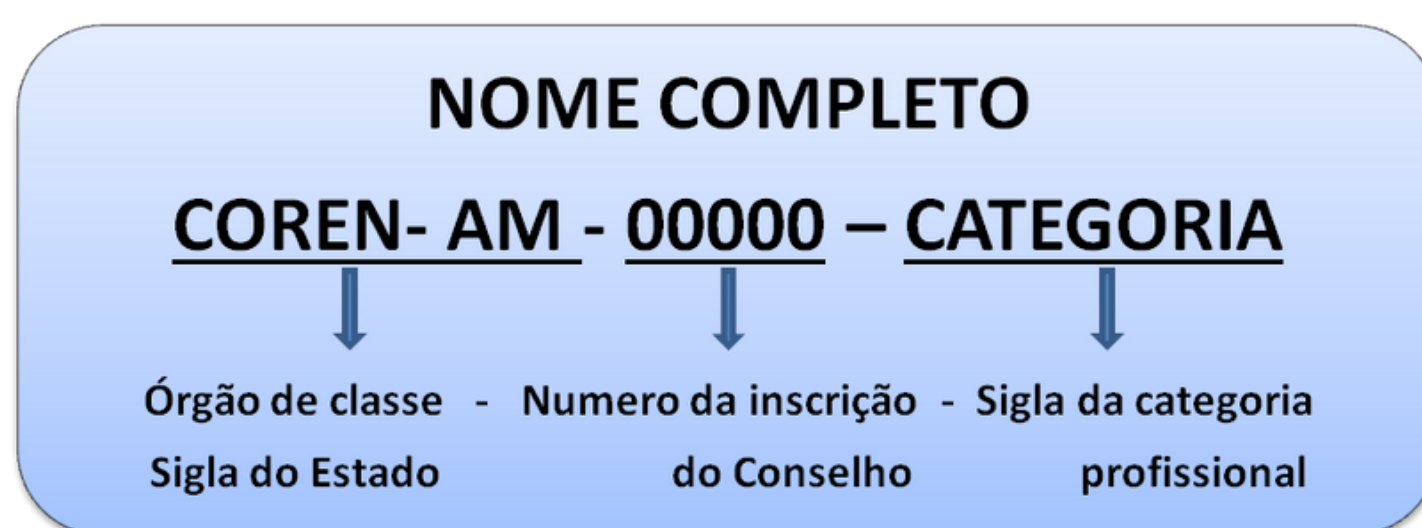
E complementando, recomenda-se consultar: **Portaria MS n. 1.820/2009 – Carta dos direitos dos usuários da saúde, Lei n. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, Código Penal, Código Civil Brasileiro, Código de Processo Civil.**

3.0 REGRAS PARA ELABORAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

Características gerais do registro

O registro deve ser precedido de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional com o número do Coren, conforme consta nas Resoluções Cofen nº 448/2013 e nº 545/2017.

Ao final de cada registro, segundo o Art. 5º da Resolução do Cofen nº 545/2017, o uso do carimbo é **obrigatório** aos profissionais da Enfermagem a aposição do carimbo em todo e qualquer trabalho realizado pelo profissional de enfermagem, devendo ser seguida a padronização dos elementos que devem constar no carimbo, seguindo o modelo a seguir:



Fonte: imagem: própria, 2023



Fonte: imagem: freepik.com

exemplo

Antonia Vanessa do Vale Santos
COREN-AM: 000.000- ENF

Leia a resolução completa:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html

4.0 O QUE DEVEMOS REGISTRAR?

As informações importantes que devem conter no registro e avaliação de cada procedimento possui um padrão para todo e qualquer registro de Enfermagem, que consiste em (COFEN, 448/2013 e 545/2017):

Iniciar o registro com data e horário

Finalizar o registro com Nome completo e COREN do responsável pela realização do procedimento



Fonte: imagem - Canva

REFERÊNCIAS

Cardoso A.R.S et. al. Registration of the nursing process for patients with cardiovascular diseases: an integrative review. **Online braz j nurs [internet]** 2017. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5544>> Acesso em: 25 abr. 2022.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). **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. Brasília: 2009.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução **COFEN No 0448/2013**. Dispõe sobre o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição Profissional de Enfermagem, na forma do regulamento anexo, a ser utilizado pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros Documentos de Enfermagem. **Portaria n. 523/2015** [Internet]. 2016. Acesso em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomen->](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomen-) Acesso em: 24 abr. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN No 0564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 24 abr. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN No 0545/2017**. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html > Acesso em: 24 abr. 2022.

**Checklist de Cuidados de Enfermagem
UTI de Doenças Infectocontagiosas**

Dados do Paciente		Data: ___/___/___
Nome: _____ N. do Prontuário: _____		
Data da Admissão: ___/___/___ . Data de Nascimento: ___/___/___ Gênero: _____ Raça: () pardos () brancos () negros () indígenas () amarelos		
Estado Civil: () 1. casado; 2. viúvo; 3. divorciado; 4. separado; 5. outros		
Diagnósticos médico: _____		
Gravidade do paciente: () Estável () Grave estável () Grave Instável () Gravíssimo		
Enfermeira (o): _____ COREN: _____		
1. Fisiológico Básico: Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
Hora	Intervenção	Responsável
___:___	<p align="center">Banho</p> <p>___ Auxiliado no banho de aspersão em cadeira sob chuveiro aquecido;</p> <p>___ Realizado banho no leito, lavado os cabelos, em água com temperatura confortável, aplicado pomada lubrificante e creme em áreas ressecadas da pele. Aplicado pós para secagem de dobras profundas da pele. Monitorado a condição da pele durante o banho.</p> <p>___ Outros: _____</p>	<p>___ Enfermeiro (a)</p> <p>___ Técnico (a) de Enfermagem</p>
___:___	<p align="center">Controle da Eliminação Urinária</p> <p>___ Monitorado a eliminação urinária incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frequência _____ • consistência _____ • odor _____ • volume _____ • cor _____ <p>___ Presença de sinais e sintomas de retenção urinária;</p> <p>___ Obtido um espécime da urina, desprezando o jato inicial para análise, conforme apropriado;</p> <p>___ Restringido a ingestão de líquidos, conforme prescrito;</p> <p>___ Realizado cateterismo vesical de alívio devido falha na eliminação espontânea;</p> <p>___ Realizado cateterismo vesical de demora.</p> <p>___ Outros: _____</p>	<p>___ Enfermeiro (a)</p> <p>___ Técnico (a) de Enfermagem</p>
___:___	<p align="center">Controle da Glicemia</p> <p>___ Monitorado os níveis de glicose sanguínea, com uso de glicosímetro, segundo protocolo da instituição. Valor: _____.</p> <p>___ Administrado _____ insulina, conforme protocolo/prescrição.</p> <p>___ Administrado glicose endovenosa, segundo prescrito.</p> <p>___ Outros: _____</p>	<p>___ Enfermeiro (a)</p> <p>___ Técnico (a) de Enfermagem</p>

**Checklist de Cuidados de Enfermagem
UTI de Doenças Infectocontagiosas (continuação)**

Dados do Paciente		Data: ___/___/___
Nome: _____		N. do Prontuário: _____
1. Fisiológico Básico: Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico		
Hora	Intervenção	Responsável
___:___	<p align="center">Cuidados com a pele</p> <p>___ Aplicado ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (p. ex., escala de Braden) Resultado: _____;</p> <p>___ Presença de incidências prévias de formação de úlceras por pressão;</p> <p>___ Realizado mudança de decúbito a cada 2 horas, segundo rotina. Horários e posição: _____ _____ _____</p> <p>___ Posicionado travesseiros para elevar pontos de pressão do leito, mantido lençóis limpos, secos e sem amassados;</p> <p>___ Realizado cateterismo vesical de alívio devido falha na eliminação espontânea;</p> <p>___ Realizado cateterismo vesical de demora.</p> <p>___ Utilizado leitos e colchões pneumáticos.</p> <p>___ Hidratado a pele ressecada, ainda íntegra; aplicado protetores nos calcanhares e cotovelos, quando apropriado.</p> <p>___ Outros: _____</p>	<p>___ Enfermeiro ___ Técnico de Enfermagem</p>
___:___	<p align="center">Monitoração Neurológica</p> <p>___ Monitorado o tamanho da pupila, a forma, a simetria e a reatividade</p> <p>___ Avaliado nível de consciência e nível de orientação, tendência da Escala de Coma de Glasgow. Resultado: _____.</p> <p>___ Monitorar os parâmetros hemodinâmicos invasivos, como pressão intracraniana (PIC) e a pressão de perfusão cerebral (PPC) . Resultados: _____</p> <p>___ Apresenta parestesia: dormência e formigamento;</p> <p>___ Avaliado reflexo de Babinski; Resultado: _____</p> <p>___ Monitorado a drenagem da craniotomia/laminectomia;</p> <p>___ Observado queixa de dor de cabeça, características da fala: fluência, presença de afasias ou dificuldade em achar as palavras;</p> <p>___ Outros: _____</p>	<p>___ Enfermeiro ___ Técnico de Enfermagem</p>

**Checklist de Cuidados de Enfermagem
UTI de Doenças Infectocontagiosas (continuação)**

Dados do Paciente		Data: ___/___/___
Nome: _____		N. do Prontuário: _____
2. Fisiológico Complexo: Cuidados que dão suporte à regulação homeostática		
Hora	Intervenção	Responsável
___:___	<p align="center">Controle de temperatura</p> <p>___ Verificado a temperatura. resultado: _____;</p> <p>___ Utilizado um tecido umedecido próximo à pele para aumentar a sensação de calor ou frio;</p> <p>___ Orientado a equipe como evitar lesão ao tecido associado ao calor ou frio, verificado a temperatura de aplicação, especialmente quando usado o calor;</p> <p>___ Determinado tempo de duração da aplicação de: _____ min.</p> <p>___ Outros: _____</p>	<p>___ Enfermeiro</p> <p>___ Técnico de Enfermagem</p>
___:___	<p align="center">Controle de Pressão arterial - Hemodinâmica</p> <p>___ Avaliado e registrado o estado hemodinâmico, incluindo FC, PA, Pressão arterial média, pressão venosa central, débito cardíaco. Resultados: _____</p> <p>___ Restauração do volumes de líquidos para manter níveis normais de eletrólitos e recuperar da hipovolemia.</p> <p>___ Monitorado a ingestão e a eliminação ;</p> <p>___ Monitorado condição hemodinâmica, incluindo níveis de PVC, PAM, perda através de vômitos, diarreias, drenagem de fístula, estado neurológico;</p> <p>___ Administrado medicações prescritas para diminuir a pré-carga: _____</p> <p>___ Monitorado e registrado a presença de hipotensão ortostática e tontura ao se levantar;</p> <p>___ Monitorado o local da inserção do dispositivo de acesso vascular para infiltração, flebite e infecção, resultados: _____</p> <p>___ Registrado presença de sintomas de edema pulmonar: _____</p> <p>___ Monitorado evidências de desidratação: turgor de pele deficiente, preenchimento capilar retardado, pulso fraco/tênue, sede severa, membranas mucosas ressecadas e diminuição da eliminação urinária. Resultados: _____</p> <p>___ Monitorado evidências sanguíneas de reação à transfusão sanguínea;</p> <p>___ Realizado auxílio ao paciente com deambulação em caso de hipotensão postural.</p> <p>___ Outros: _____</p>	<p>___ Enfermeiro</p> <p>___ Técnico de Enfermagem</p>

**Checklist de Cuidados de Enfermagem
UTI de Doenças Infectocontagiosas (continuação)**

Dados do Paciente	Data: ___/___/___	
Nome: _____ N. do Prontuário: _____		
2. Fisiológico Complexo: Cuidados que dão suporte à regulação homeostática		
Hora	Intervenção	Responsável
<p>____:____</p>	<p align="center">Controle da respiração e vias aéreas</p> <p>____ Verificado a respiração. resultado: _____;</p> <p>____ Monitorado e documentado saturação de oxigênio;</p> <p>____ Posicionado o paciente para aliviar dispneia e para facilitar a ventilação/perfusão, minimizando os esforços respiratórios, mantido a elevação da cabeceira;</p> <p>____ Auscultado os sons respiratórios, observando áreas de ventilação reduzida ou ausente, e a presença de sons adventícios;</p> <p>____ Apresentou sinais de fadiga e uso de musculatura respiratória acessória;</p> <p>____ Iniciado e mantido o uso de oxigênio suplementar, conforme prescrito;</p> <p>____ Administrado medicamentos broncodilatadores e inaladores que promovam a perviedade das vias aéreas e a troca de gases;</p> <p>____ Apresentou necessidade de suporte ventilatório invasivo;</p> <p>____ Monitorizado os efeitos da mudança de posição na oxigenação: gasometria, SaO₂, SvO₂, CO₂ ao final da aspiração, níveis de shunt pulmonar (Qsp/Qt), gradiente de oxigênio alvéolo arterial (A-aDO₂);</p> <p>____ Aspirado a nasofaringe com um aspirador nasal ou dispositivo de aspiração;</p> <p>____ Aspirado a orofaringe após terminar a aspiração traqueal;</p> <p>____ Realizado limpeza das vias aéreas ao redor do estoma traqueal após finalizar a aspiração traqueal;</p> <p>____ Administrado medicamentos broncodilatadores (conforme prescrição) e inaladores que promovam a perviedade das vias aéreas e a troca de gases;</p> <p>____ Mantido via aérea pérvia;</p> <p>____ Monitorar a gasometria arterial e os níveis de eletrólitos séricos e na urina;</p> <p>____ Outros: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>____ Enfermeiro</p> <p>____ Técnico de Enfermagem</p>

**Checklist de Cuidados de Enfermagem
UTI de Doenças Infectocontagiosas (continuação)**

Dados do Paciente		Data: ___/___/___
Nome: _____		N. do Prontuário: _____
3. Assistência em exames		
Hora	Intervenção	Responsável
___:___	<p align="center">Exames: teste rápido para sífilis, teste para hepatite, teste rápido para HIV.</p> <p>___ Garantido o consentimento por escrito de familiar/ responsável;</p> <p>___ Explicado ao familiar e paciente a razão para o procedimento;</p> <p>___ Fornecido informações de preparo;</p> <p>___ Preparado o local do procedimento;</p> <p>___ Explicado cada etapa do procedimento ao paciente;</p> <p>___ Realizado as lavagens das mãos.</p> <p>___ Registrado a quantidade e a aparência dos fluidos removidos, conforme apropriado;</p> <p>___ Realizado cuidado e curativo no local;</p> <p>___ Monitorado o paciente após o procedimento;</p> <p>___ Outros: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>___ Enfermeiro</p> <p>___ Técnico de Enfermagem</p>
___:___	<p align="center">Outras intervenções que não constem no checklist:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>___ Enfermeiro</p> <p>___ Técnico de Enfermagem</p>

