



# **Sistema de recolha, registo, análise e envio de informações**

## **Módulo 14: Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem**



# Sistema de recolha, registo, análise e envio de informações

- Importância;
- Procedimentos administrativos do enfermeiro:
  - ✓ Na admissão e alta;
  - ✓ No processo clínico, diário de enfermagem, livro de ocorrências;
  - ✓ Nos formulários estatísticos;
- Como analisar e usar a informação;
- Tomada de decisão com base na análise das informações.



# Objectivos de aprendizagem

- Ao final desta sessão os estudantes deverão ser capazes de:
  - ✓ Descrever a importância do sistema de recolha, registo, análise e envio de informações ;
  - ✓ Listar os procedimentos administrativos do enfermeiro na admissão e alta do utente;
  - ✓ Identificar critérios para efectuar registos de enfermagem adequados;





# Importância

- Garantir uma adequada coleta e registo de dados;
- Identificar necessidades do utente e acompanhar as condições clínicas do utente;
- Registrar intervenções e ações de enfermagem;
- Registrar informações para equipe multiprofissional;
- Servir como instrumento ético/legal;
- Propiciar a outros sectores do hospital, do sistema de saúde e institutos de formação, a utilização dos dados;
- Servir como instrumento para avaliação da qualidade dos serviços prestados;
- Servir de subsídios administrativos.



# Importância

- O sistema de recolha, registo e análise das informações é importante, por retratar a situação do utente, o que dá a esta anotação a necessidade de ser considerada como fonte de investigação e como um documento legal.
- A Enfermagem é uma profissão de risco, e como tal, suas atividades encontram-se expostas, no cotidiano de seus afazeres profissionais, a uma série de acometimentos de infrações a regras vigentes no país e, muitas vezes, o profissional não tem a preocupação com o respaldo legal que os registos podem garantir em sua defesa.



# Importância

- Os registos no processo do utente/diário de Enfermagem, fazem dele a factura do utente e do sistema de saúde, percebendo-se aí a importância administrativa do processo.
- Gastos com o utente podem ser computados à partir dos registos no processo, gerando o montante a ser coberto pelos gastos na assistência prestada.



# Importância

- Outro factor de importância refere-se ao ensino e a pesquisa, uma vez que:
  - ✓ Possibilita o conhecimento de inúmeros casos com as variáveis antecedentes, concomitantes e consequentes da enfermidade;
  - ✓ Facilita o estudo de diagnósticos e da terapêutica médica e de enfermagem;
  - ✓ É campo para pesquisa e fonte para os mais diversos dados estatísticos de incidências e prevalências, de morbidade e mortalidade;
  - ✓ Torna possível verificar e comparar as diferentes condutas terapêuticas e estabelecer uma análise comparativa da eficiência.



# Qualidade dos registos

- Um registo completo, conciso e objectivo é essencial, pois colabora para a garantia da qualidade assistencial.
- Se os registos não são bem feitos, o que pensar do cuidado? Como comprovar que a assistência foi devidamente prestada, se não há registos da mesma? Além da garantia da qualidade, o mesmo garante, ainda, a continuidade da assistência, além de servir de meio de comunicação entre os membros da equipa de enfermagem e os demais componentes da equipa de saúde.



# Passagem de informações

- É primordial a passagem de informações à equipa que sucede os demais membros nos plantões subsequentes, não apenas de forma verbal, nas passagens de plantão, mas também, e principalmente de forma escrita, com o devido registo no processo/diário de enfermagem.
- Esta informação permitirá a avaliação continua do utente, da assistência prestada e o planeamento da mesma.



# Como fazer os registos de Enfermagem

- Devem ser precedidos de data e hora, conter assinatura ao final de cada registo.
- Não deixar espaços entre o registo e a assinatura;
- Não deixar linhas em branco ou espaços;
- Realizar registos com letra legível, de forma objectiva, completos, para evitar a dupla interpretação: não usar termos que dêem conotação de valor (bem, mal, muito, bastante, entre outros);
- Utilizar frases curtas e exprimir cada observação em uma frase;



# Como fazer os registos de Enfermagem

- Registrar imediatamente após a prestação do cuidado, recebimento de informação ou observação de intercorrência para não esquecer;
- Nunca rasurar o registo por ter esse valor legal; no caso de engano, usar "digo", entre vírgulas.
- Não utilizar o termo "paciente", no início de cada frase, já que o processo é individual;
- Deixar claro no registo se as informações foram da percepção de quem regista, foram dadas pelo utente, familiar ou outro membro da equipa;



# Como fazer os registros de Enfermagem

- Evitar abreviaturas que impeçam a compreensão do que foi registado; São aceitas aquelas já consagradas na instituição.
- Registrar sinais vitais na folha de Registos Gráficos dos Sinais Vitais e Terapêutica com canetas de cores, seguindo a seguinte convenção:
  - ✓ Verde: Respiração; ●
  - ✓ Vermelho: Pulso, ●
  - ✓ Azul: Temperatura; ●
  - ✓ Preto: Tensão Arterial. ●



# Percepção da equipe de Enfermagem sobre seus registros

- Pesquisa realizada a respeito da percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros identificou que os enfermeiros reconhecem a importância desses registros, mas o avaliam como insuficientes devido a:
  - ✓ Insuficiência de recursos humanos;
  - ✓ Falta de tempo hábil;
  - ✓ Excesso de actividades administrativo-burocráticas;
  - ✓ Cultura da Enfermagem entendida como serviço de apoio.

(PIMPÃO et al., 2010)



# Procedimentos administrativos na admissão

- O enfermeiro deve conferir que o utente tenha o processo de internamento preenchido e assinado pelo médico.
- O processo deve conter:
  - ✓ Diário Clínico;
  - ✓ Diário de Enfermagem;
  - ✓ Arquivo de Meios Auxiliares de Diagnóstico;
  - ✓ Boletim de Urgência com a Guia de Transferência agrafado (este último, no caso de o utente ter vindo transferido de outro serviço de saúde).
  - ✓ Cardex preenchido pelo médico e Registos Gráficos.

*Fonte: Guião de Procedimentos Básicos de Enfermagem*



# Procedimentos administrativos na admissão

- Confirmar os dados pessoais do utente com os dados registados no processo;
- Apresentar o serviço de internamento (casa de banho, sala de tratamento, bebedouro, e outros);
- Acompanhar o utente até o leito e apresentar-lhe os utentes do quarto;
- Informar ao utente e acompanhante os horários de visitas, o tipo de dieta do utente e os utensílios pessoais que podem trazer;
- Apresentar a equipa de serviço;

*Fonte: Guião de Procedimentos Básicos de Enfermagem*



# Procedimentos administrativos na admissão

- Registrar os dados do utente no **livro de entradas**;
- Registrar em **livro apropriado**, identificar e conservar os bens do utente. Caso esteja acompanhado, entregar aos familiares.

*Fonte: Guião de Procedimentos Básicos de Enfermagem*



# Procedimentos administrativos na alta

- O enfermeiro deve conferir a entrega dos seguintes documentos ao utente:
- Cartão de identificação do utente;
- Cartão de operação;
- Atestado de hospitalização;
- Atestado de doença, quando necessário;
- Guia de Transferência para marcar consulta externa de controlo no hospital, e/ou Guia de Transferência para Centro de Saúde, quando necessário;
- Recibo de pagamento da hospitalização;
- Guia de alta;
- Receitas médicas.

*Fonte: Guião de Procedimentos Básicos de Enfermagem*



# Procedimentos administrativos na alta

- Informar ao utente sobre a sua alta, com antecedência, sempre que possível;
- Contactar o serviço social, quando necessário;
- Explicar com clareza sobre os cuidados no domicílio: dieta indicada, repouso se necessário, uso correcto de medicamentos, higiene geral, cuidados com a ferida;
- Orientar sobre a necessidade de fazer penso no centro de saúde e marcar consulta de controlo, se pertinente;
- Entregar ao utente os bens que estavam na posse da enfermaria;

*Fonte: Guião de Procedimentos Básicos de Enfermagem*



# Procedimentos administrativos na alta

- Providenciar o transporte do utente em maca ou em cadeira de rodas, quando necessário;
- Fornecer a primeira medicação a ser tomada em casa, se necessário;
- Registrar a alta no **Livro de Altas**, conforme a rotina;
- Encaminhar o processo do utente à Secretaria do Serviço, para procedimentos administrativos;
- Receber o processo do utente da Secretaria para o seguimento do utente até a saída da enfermaria;
- Providenciar a limpeza da cama.

*Fonte: Guião de Procedimentos Básicos de Enfermagem*



# Uso do livro de ocorrências do plantão

- O Livro de Ocorrências do Plantão é largamente utilizado, porém de maneira inadequada.
- Este livro passou a receber, mais que no próprio processo/diário de enfermagem do utente, o registo de todas as acções e procedimentos de Enfermagem, além das respostas dos utentes à terapêutica.



# Uso do livro de ocorrências do plantão

- Os registros de cuidados ao utente devem ser feitos no processo/diário de enfermagem e não no livro de ocorrências. Essa distorção tem causado sérias consequências legais e éticas à Enfermagem, uma vez que não é reconhecido, legalmente, como substituto do processo;
- No livro de ocorrências devem ser registadas as intercorrências técnico-administrativas do plantão ou alguma orientação ético profissional do Enfermeiro à Equipa de Enfermagem.



# Uso do livro de ocorrências do plantão

- O que registrar no livro de ocorrências é flexível, mas cada serviço deve ter isso definido;
- Em geral, devem ser registados os seguintes acontecimentos:
  - ✓ Novas admissões, altas, óbitos e transferências de utentes, com o balanço final do número de utentes na unidade;
  - ✓ Saída de utentes para procedimentos externos;
  - ✓ Cirúrgias realizadas, canceladas (causas) e programadas;
  - ✓ Outros procedimentos não realizados (causas);



# Uso do livro de ocorrências do plantão

- Atrasos significativos (motivos) e falta de membros da equipa;
- Recobros;
- Programação de utentes que deverão realizar exames;
- Aspectos que queiram chamar a atenção da equipe que irá pegar o plantão.



# Uso das informações

- As informações recolhidas e registadas são de elevada importância, conforme conversamos inicialmente. Portanto, devem ser analisadas e usadas;
- É fundamental que todo enfermeiro desenvolva o hábito de ler criteriosamente todos os registos disponíveis ao seu alcance para a tomada de decisão:
  - ✓ Prescrições médicas;
  - ✓ Registos de enfermagem;
  - ✓ Informes administrativos.



# Uso das informações

- Dados Informações mais gerais da unidade de saúde, como causas de internações, causas de óbitos e outros, podem ser usado pela gestão maior como indicador epidemiológico para a definição de estratégias de prevenção e controlo;
- Informações geradas nas unidades de saúde são encaminhadas para os níveis mais complexos do sistema de saúde, cabendo ao enfermeiro identificar essas necessidades de acordo com o seu sector e função que desenvolve.