Trabalho apresentado no 22º CBCENF

Título: REGISTROS EM ENFERMAGEM: INTEGRALIDADE DAS INFORMAÇÕES ESSENCIAIS À SEGURANÇA DO PACIENTE

Relatoria: GABRIELI PATRÍCIO RISSI

Autores:
Bianca Machado Cruz Shibukawa
Franciele Aline Machado de Brito
Camila Patrício Rissi
Kelly Elaine de Sousa
Rosimara Olivera Queiroz
Herbert Leopoldo de Freitas Goes

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Políticas Públicas, Educação e Gestão

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: A comunicação escrita inter profissional em saúde, especialmente no que tange aos registros realizados pela equipe de enfermagem, consiste em um meio de qualificar a assistência e permitir a continuidade do cuidado, além de ser fundamental na promoção da segurança do paciente. Objetivos: Analisar os registros realizados pela equipe de enfermagem em relação à integralidade das informações. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2018, em um setor de internação pediátrica de um hospital público do noroeste do Paraná. Os dados foram coletados por meio de prontuários de crianças hospitalizadas. Investigou-se, nos registros realizados pela equipe de enfermagem, a presença de registros sobre identificação do paciente, verificação de sinais vitais, aspectos da dieta/eliminações e individualidade do paciente de acordo com o diagnóstico médico estabelecido, além da presença da identificação profissional, dia/hora nas anotações de enfermagem, assim como a checagem das prescrições médicas. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob parecer nº 2.927.048. Resultados: Foram analisados 298 registros realizados pela equipe de enfermagem, destes, 146 (49%) estavam completos e 152 (51%) estavam incompletos em relação às características abordadas. Em relação à incompletude dos registros, observou-se que 1 (0,7%) estavam incompletos no que tange à identificação do paciente; 23(15,1%) aos sinais vitais; 24(15,8%) aos aspectos da dieta/eliminações e 24(15,8%) à individualidade do paciente. Constatou-se ainda, que 25(16,4%) dos registros não possuíam informações completas sobre a identificação do profissional, 23(15,1%) estavam incompletos no tocante ao dia/hora das anotações de enfermagem e, 12(7,9%) no que se refere às checagens das prescrições médicas. Verificou-se que grande parte dos registros realizados pela equipe de enfermagem não contemplam as informações essenciais para a continuidade do cuidado em saúde. Conclusão: Uma comunicação escrita fragilizada pode comprometer a qualidade da assistência e a segurança do paciente, especialmente nas particularidades da população pediátrica. Desse modo, torna-se fundamental destacar a importância da integralidade das informações, bem como a coerência das mesmas no prontuário do paciente.