

CONSTRUÇÃO DE FORMULÁRIOS DE REGISTRO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 03/06/2024

Patricia Simas de Souza

Bianca Beatriz Silva de Souza

RESUMO: Neste capítulo será apresentado o processo de construção de formulários de registro do processo de enfermagem. A realização do processo de enfermagem é uma atividade do Enfermeiro e o seu desenvolvimento concretiza uma assistência sistematizada e de qualidade ofertada ao paciente no momento do atendimento. A padronização também se faz necessária para otimização da assistência. Para o desenvolvimento dos formulários foi avaliada a contextualização e motivação para implementação na instituição, seguida da apresentação do conteúdo pertinente a composição do formulário contendo apresentação, diagramação, ilustrações e a forma de validação dos formulários de registro para posterior aplicação.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem deve ser desenvolvido pelo Enfermeiro a fim de otimizar sua assistência. Para Azevedo et al (2019) o processo de enfermagem é o termo usado para identificar a forma de organização do trabalho do Enfermeiro, imprimindo qualidade à assistência prestada.

A construção de formulários para direcionamento dos registros de enfermagem, podem auxiliar no processo permitindo uma padronização dos serviços de saúde. Para construir formulários de registro no processo de enfermagem de forma eficaz, é fundamental considerar as necessidades específicas dos pacientes, as práticas clínicas da instituição de saúde e os requisitos regulatórios.

Por outro lado, os formulários podem nortear o desenvolvimento do raciocínio indutivo, dedutivo e o julgamento clínico. O raciocínio indutivo envolve perceber pistas, fazer generalizações e criar hipóteses (ERNSTMEYER et al, 2021):

- **Pistas:** dados que estão fora das descobertas esperadas e que dão à enfermeira uma dica ou indicação do problema ou condição potencial de um paciente. A enfermeira organiza essas pistas em padrões e cria uma generalização.
- **Generalização:** um julgamento formado a partir de um conjunto de fatos, pistas e observações e é semelhante a reunir peças de um quebra-cabeça em padrões até que toda a imagem se torne mais clara.
- **Hipótese:** é uma proposta de explicação para uma situação, de modo a explicar o “porquê” do problema que está ocorrendo.

O raciocínio dedutivo é outro tipo de pensamento crítico conhecido como “pensamento de cima para baixo”, que depende do uso de um padrão ou regra geral para criar uma estratégia.

O julgamento clínico é o resultado do pensamento crítico e do raciocínio clínico utilizando raciocínio indutivo e dedutivo. O julgamento clínico é o resultado observado do pensamento crítico e da tomada de decisão que utiliza o conhecimento de enfermagem para observar e avaliar as situações atuais, identificar uma preocupação priorizada do paciente e gerar as melhores soluções possíveis baseadas em evidências, a fim de fornecer cuidados seguros ao paciente.

Os formulários, portanto, além de fornecer “pistas” de dados, podem nortear o olhar e conduzir a um pensamento crítico e padronizar a organização das informações e registros de enfermagem em prontuário.

OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Descrever a estrutura e organização dos conteúdos dos formulários associados ao processo de enfermagem;
- Identificar os principais formulários do processo de enfermagem no contexto do paciente hospitalizado;
- Apresentar a estrutura básica dos principais formulários relacionados ao processo de enfermagem.

MOTIVAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DOS FORMULÁRIOS

Estabelecer a continuidade do cuidado de forma padronizada favorece o desenvolvimento do processo de enfermagem, e a motivação para continuidade da assistência de forma qualificada, viabiliza a elaboração de formulários para realização dos registros, seguido de treinamentos para as equipes que compõem a unidade institucional, a fim de direcionar um serviço com mais qualidade.

Para criação dos formulários para registro de enfermagem algumas etapas podem ser seguidas como identificar os objetivos e finalidades de forma clara e determinar quais informações são essenciais para a avaliação, planejamento e implementação do cuidado de enfermagem.

Analisar os processos clínicos envolvidos no cuidado ao paciente, ajudará a determinar quais informações precisam ser registradas e em que momento do processo de cuidado. É preciso definir os campos e seções do formulário de forma clara., cada seção deve abordar um aspecto específico do cuidado do paciente, como dados demográficos, histórico clínico, avaliação física, planos de cuidados, administração de medicamentos, entre outros.

É válido priorizar informações essenciais certificando-se de incluir apenas as mais relevantes para o cuidado do paciente. É importante também evitar sobrecarregar o formulário com campos desnecessários que possam dificultar o preenchimento ou comprometer a eficiência.

A apresentação do formulário deve adotar uma linguagem clara e concisa, desta forma é preciso descrever cada campo e seção do formulário. Isso ajudará a garantir que os enfermeiros compreendam facilmente o que é solicitado e como preencher corretamente o formulário. A inclusão de opções de respostas adequadas para cada campo do formulário, como caixas de seleção, campos de texto livre, menus suspensos, entre outros, ajudará a padronizar o registro e facilitar a análise posterior das informações.

Em relação a usabilidade é necessário projetar o formulário de forma a facilitar o preenchimento e a navegação pelos enfermeiros, organizando os campos de forma lógica e intuitiva e fornecendo instruções claras sobre como preencher cada seção. É válido ainda realizar testes piloto do formulário com enfermeiros e outros profissionais de saúde para identificar quaisquer problemas de usabilidade ou lacunas nas informações e com base no feedback recebido, fazer ajustes no formulário conforme necessário.

No decorrer da elaboração é importante rever e validar, e após finalizar o formulário, revisar cuidadosamente para garantir a precisão, consistência e conformidade com os padrões clínicos e regulatórios. Posteriormente serão apresentadas algumas formas de validação de registro de formulários, que podem se encaixar de acordo com a realidade de cada cenário de aplicação.

Para melhorar a condução de registro dos formulários, o treinamento e educação adequados para os enfermeiros sobre como usar o formulário corretamente é de suma importância, certificando-se de que eles entendam a necessidade do registro preciso e completo no processo de enfermagem.

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO

O conteúdo apresentado nos formulários de processo de enfermagem são variados e precisam atender as necessidades da instituição, pois são uma ferramenta essencial para documentar a avaliação, o planejamento e a implementação do cuidado prestado. Seguem alguns exemplos comuns de formulários de processo de enfermagem:

- **Registro de Admissão:** este formulário é preenchido quando um paciente é admitido em uma unidade de saúde. Geralmente inclui informações básicas do paciente como: histórico médico, medicações atuais, alergias, entre outros detalhes relevantes.
- **Avaliação de Enfermagem:** este formulário é usado para documentar a avaliação inicial do paciente, incluindo dados demográficos, queixas principais, histórico médico, exame físico, avaliação de sinais vitais, necessidades de cuidados especiais, entre outros.
- **Plano de Cuidados de Enfermagem:** inclui o plano individualizado de cuidados para o paciente. Descreve as intervenções de enfermagem necessárias com base na avaliação do paciente e nos objetivos terapêuticos.
- **Notas de Enfermagem:** estas são notas diárias ou periódicas registradas pelos enfermeiros para documentar as observações, cuidados prestados, resposta do paciente ao tratamento e quaisquer mudanças no estado de saúde.
- **Formulário de Medicação:** este formulário é usado para registrar todas as medicações administradas ao paciente, incluindo a dose, horário, via de administração e observações relevantes, como efeitos colaterais ou reações adversas.
- **Relatório de Turno:** é um formulário onde os enfermeiros passam informações relevantes sobre o paciente para a equipe do próximo turno, garantindo uma transição suave no cuidado.
- **Avaliação de Alta:** documenta o estado do paciente no momento da alta, incluindo instruções de acompanhamento, medicamentos prescritos, recomendações de cuidados domiciliares e encaminhamentos para serviços de apoio.

Foram demonstrados alguns exemplos de formulários de processo de enfermagem. Vale ressaltar que, podem variar dependendo das políticas e procedimentos de cada instituição de saúde, bem como das necessidades específicas de cada paciente. A precisão e a completude na documentação são fundamentais para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

ESCOLHA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

As figuras são elementos ilustrativos que podem se apresentar como formas visuais, e isto inclui: gráficos, ilustrações, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, plantas, e qualquer outro material que não seja classificado como quadro nem tabela. Pode ser usado em qualquer ponto do trabalho. Pode ser digitalizada (escaneada), copiada e colada, feita no powerpoint, no próprio Word, ou em outros softwares. O tipo de ilustração deve possuir sua identificação e estar na parte superior, antes de seu número, na ordem em que aparecem no texto.

Cabe ao autor, decidir qual a forma que ele deseja apresentar os dados. O importante é reunir as informações em uma mesma figura e não pulverizar os resultados de forma simples para que este não se torne insignificante na pesquisa.

Os quadros utilizados podem trazer ao texto uma organização dos dados, a comparação direta de grupos, condições e variáveis, além de destacar padrões ou diferenças significativas. Eles são uma ferramenta valiosa que permite a organização e apresentação eficaz de dados complexos, e devem ser utilizados de forma criteriosa para melhorar a compreensão e a qualidade do trabalho acadêmico.

Importante ressaltar também a importância de seguir as normas da ABNT ou de outras instituições acadêmicas para formatar e citar os quadros corretamente, garantindo a consistência e a clareza na apresentação dos dados.

De acordo com a ABNT, tabelas são formas não discursivas de apresentar informações, destacando os dados numéricos como informação central. O principal objetivo de uma tabela é sintetizar dados para oferecer a máxima informação em um espaço reduzido. A ABNT também fornece um exemplo de tabela modelo com os nomes dos elementos que a compõem.

As tabelas e ilustrações têm como principal função agrupar informações para demonstrar relações e tendências que poderiam não ser evidentes de outra forma. Recomenda-se o uso de representações gráficas durante a exploração, análise e apresentação de resultados de pesquisa. Para tal, existem normas que definem padrões para apresentação de tabelas e ilustrações. Além das normas oficiais, existem periódicos que simplificam e flexibilizam a confecção de tabelas e ilustrações, adotando normas próprias ou reconhecidas por grupos.

EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO

A diagramação do conteúdo em pesquisa científica é uma parte importante da apresentação do trabalho, pois ajuda a tornar o texto mais acessível e de fácil leitura. Os benefícios da diagramação incluem fortalecer a identidade visual do periódico, oferecer os artigos em diferentes formatos, o que aumenta o profissionalismo e a variedade para os leitores.

A disposição e numeração das páginas, o uso adequado das margens, o espaçamento entre as linhas para facilitar a leitura, uma fonte legível, e o posicionamento de tabelas, gráficos e ilustrações são fundamentais para a harmonia do texto. O cuidado com as exigências dos órgãos reguladores garante a legitimidade do material, exigindo atenção a detalhes como legendas, citações e referências bibliográficas.

Ao editar e diagramar o conteúdo para um formulário de processo de enfermagem, é importante garantir que as informações sejam organizadas de forma clara e concisa, facilitando o preenchimento e a leitura por parte dos profissionais de saúde. Alguns modelos padrões podem servir como base e posteriormente serem adaptados a cada realidade institucional. Atualmente utilizamos o programa de prontuário eletrônico que já tem um conteúdo estrutural para realização do registro de enfermagem, e a seguir está um exemplo de como esse conteúdo pode ser estruturado:

[Nome do Formulário]

[Unidade de Saúde]

[Data]

1. Informações do Paciente:

- Nome:
- Data de Nascimento:
- Sexo:
- Número do Prontuário:
- Diagnóstico Principal:

2. Avaliação de Enfermagem:

- Queixa Principal:
- Histórico Médico:
- Medicações Atuais:
- Alergias:
- Exame Físico:
- Sinais Vitais:
- Frequência Cardíaca:
- Pressão Arterial:
- Frequência Respiratória:
- Temperatura:

- Necessidades Especiais:

3. Plano de Cuidados de Enfermagem:

- Objetivos Terapêuticos:
- Intervenções de Enfermagem:
- Medicações Prescritas:
- Procedimentos:
- Cuidados Especiais:

4. Notas de Enfermagem:

- [Espaço para registrar observações diárias, cuidados prestados e mudanças no estado de saúde do paciente]

5. Formulário de Medicação:

- [Espaço para registrar todas as medicações administradas ao paciente, incluindo dose, horário, via de administração e observações]

6. Relatório de Turno:

- [Espaço para transmitir informações relevantes sobre o paciente para a equipe do próximo turno]

7. Avaliação de Alta:

- Estado do paciente no momento da alta:
- Instruções de Acompanhamento:
- Medicamentos Prescritos:
- Recomendações de Cuidados Domiciliares:
- Encaminhamentos para Serviços de Apoio:

Este modelo fornece uma estrutura básica para um formulário de processo de enfermagem. É importante adaptá-lo de acordo com as necessidades específicas da instituição de saúde e dos pacientes atendidos. A clareza, precisão e organização são essenciais para garantir que o formulário seja eficaz na documentação e no monitoramento do cuidado prestado aos pacientes.

ESTRATÉGIA DE VALIDAÇÃO DOS FORMULÁRIOS DE REGISTRO

A validação dos formulários de registro de processo de enfermagem é um passo necessário para garantir a precisão, confiabilidade e eficácia desses documentos. O Quadro 1 apresenta algumas etapas para validar esses formulários.

Etapas	Descrição
1 – Revisão por Pares	Realizar revisões sistemáticas dos formulários por outros profissionais de enfermagem experientes, pois eles podem identificar inconsistências, erros ou omissões no conteúdo do formulário.
2 – Revisão da Literatura e Diretrizes	Certificar que os elementos do formulário estejam alinhados com as melhores práticas, evidências científicas e diretrizes clínicas atualizadas.
3 – Piloto do Formulário	Realizar um teste piloto do formulário em uma amostra representativa de pacientes para avaliar sua aplicabilidade, facilidade de uso e eficácia na captura das informações necessárias.
4 – Feedback dos Usuários:	Solicitar feedback regular dos enfermeiros que utilizam os formulários no seu dia a dia, para que se alcance insights valiosos sobre qualquer problema encontrado durante o preenchimento ou uso do formulário.
5 – Avaliação de Consistência Interna	Verificar se as seções do formulário estão consistentes entre si e se as informações solicitadas são relevantes e necessárias para o cuidado do paciente.
6 – Treinamento e Educação	Fornecer treinamento adequado para os enfermeiros sobre como preencher corretamente os formulários e garantir a compreensão das informações solicitadas.
7 – Auditorias Regulares	Realizar auditorias periódicas dos formulários preenchidos para verificar a precisão e integridade das informações registradas.
8 – Atualização Contínua	Manter os formulários atualizados com base em novas evidências, mudanças nas práticas clínicas e feedback dos usuários.
9 – Avaliação de Impacto	Avaliar regularmente o impacto dos formulários no processo de cuidado, na qualidade dos registros e nos resultados do paciente.
10 – Envolvimento Multidisciplinar	Envolver enfermeiros, médicos, administradores de saúde e outros profissionais relevantes no processo de validação para garantir uma abordagem holística e abrangente.

Quadro 1: Etapas de validação de formulários

Fonte: Autoras

Ao implementar essas estratégias de validação, é possível garantir que os formulários de registro de processo de enfermagem sejam precisos, confiáveis e eficazes na captura e documentação das informações essenciais para o cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, O.A.; GUEDES, S.; ARAÚJO, S.A.N.; MAIA, M.M; CRUZ, D.A.L.M, **Documentation of the nursing process in public health institutions**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.. 2019; volume 53, número e03471, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>. Acesso em: 8 mar. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. Informação e documentação - trabalhos acadêmicos - apresentação. 2 ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023. Informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

FARIAS, D.C.S, LIMA, E.F.A; BATISTA, K.M.; CUBAS, M.R., BITENCOURT, J.V.O.V.; PRIMO, C.C. **Elaboração de um padrão de registro de enfermagem para Unidade de Pronto Atendimento**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 2023;57:e20220253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0253en>. Acesso em: 13 mar. 2024.

ERNSTMEYER, K.; CHRISTMAN E, **Nursing fundamentals**. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/>

RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.

TOASSI, RFC.; PETRY, PC. **Metodologia Científica aplicada à área da Saúde: aspectos conceituais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021.

SOUZA, Â.; PELLANDA, L.C. A diagramação de textos científicos tornou-se uma atividade secundária? **Revista Clinical & Biomedical Research** - HCPA 2010;30(2): 196-197.

SILVA, R.S. **Diagramação – o planejamento visual na comunicação impressa**. 5 ed. São Paulo: Summus, 1985.

CRUZ, R.M; BORGES-ANDRADE, J.E.; ANDRADE, A.L.; MOSCON, D.C.B; VISEU, J.; MICHELETTO, M.R.D.; MORENO, M.E.A.; NÚÑEZ, M.I.L; ABACAR, M.; KIENEN, N.; KNAPIK, J.; CASSIANO, S.; BENTIVI, D.R.C. **A avaliação por pares em periódicos científicos**. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, volume 22, número 2, p.1-4, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2022.2.editorial>.