

Proposta didática de modelo de admissão, evolução de rotina e de curativo para acadêmicos de enfermagem

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Enfermeiro especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia do Ensino Superior e Enfermagem do Trabalho

Mestrando em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Professor da Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica – ETS/CEPT/UNIMONTES

✉ patrick_mocesp70@hotmail.com

Recebido em 19 de janeiro de 2021

Aceito em 22 de fevereiro de 2022

Resumo:

O presente relato é resultado de uma proposta de um modelo didático e padrão para a realização da evolução de enfermagem com relação à admissão do paciente, bem como o seu acompanhamento diário e evolução de curativo em caso de portador de lesão cutânea. Foi elaborado, essencialmente, a partir da experiência prática do autor como supervisor de ensino clínico e usado como piloto por um grupo de acadêmicos de um curso técnico em enfermagem de uma universidade pública do norte de Minas Gerais, no primeiro semestre de 2019. Objetiva ser uma ferramenta padrão para o ensino didático do discente em enfermagem e para o acompanhamento profissional, bem como para facilitar o diagnóstico e o prognóstico clínico e ofertar uma atenção integral, humanizada e qualificada resultando na recuperação clínica do paciente. Ainda, uma evolução bem redigida, com o máximo de variáveis clínicas descritas, minimiza as chances de um eventual processo ético advindo da prestação dos cuidados. Sugere-se que o modelo de evoluções seja adotado por acadêmicos, tanto de cursos técnico quanto de cursos de graduação, bem como por professores e profissionais já formados no intuito de aprimorar a escrita da evolução de modo a fornecer o máximo de dados possíveis e também para ofertar um cuidado de qualidade.

Palavras-chave: Estágio clínico, Registros de enfermagem, Docentes de enfermagem, Estudantes de enfermagem, Ensino.

Didactic proposal of admission model, routine evolution and dressing for nursing academics

Abstract:

The present report is the result of a proposal of a didactic model and standard for the accomplishment of the nursing evolution in relation to the patient's admission, as well as its daily accompaniment and dressing evolution in case of skin lesion carrier. It was elaborated, essentially, from the practical experience of the author as clinical teaching supervisor and used as a pilot by a group of academics of a technical nursing course of a public university in the north of Minas Gerais, in the first semester of 2019. It aims to be a standard tool for the teaching of the student in nursing and professional follow-up, as well as to facilitate diagnosis and clinical prognosis and to offer integral, humanized and qualified attention resulting in the clinical recovery of the patient. Also, a well written evolution, with the maximum of clinical variables described, minimizes the chances of an eventual ethical process arising from the provision of care. It is suggested that the evolution model be adopted by academics, both in technical and undergraduate courses, as well as by professors and professionals already trained in order to improve the writing of the evolution in order to provide as much data as possible and also to offer quality care.

Keywords: Clinical Clerkship, Nursing records, Nursing teachers, Nursing students, Teaching.

Propuesta didáctica de modelo de admisión, evolución de rutina y de curativo para académicos de enfermería

Resumen:

Este informe es el resultado de la propuesta de un modelo didáctico y estándar para la realización de la evolución de la enfermería en relación con el ingreso del paciente, así como su seguimiento diario y la evolución del vendaje en caso de lesión cutánea. Se preparó esencialmente a partir de la experiencia práctica de la autora como supervisora de enseñanza clínica y fue utilizada como piloto por un grupo de académicos de un curso de enfermería técnica en una universidad pública del norte de Minas Gerais en el primer semestre de 2019. Pretende ser una herramienta estándar para la enseñanza del estudiante en enfermería y para el seguimiento profesional, así como facilitar el diagnóstico y el pronóstico clínico y ofrecer una atención integral, humanizada y calificada que permita la recuperación clínica del paciente. Además, una evolución bien escrita, con el máximo de variables clínicas descritas, minimiza las posibilidades de un eventual proceso ético derivado de la prestación de la atención. Se sugiere que el modelo de evolución sea adoptado por académicos, tanto de cursos técnicos como de graduación, así como por profesores y profesionales ya capacitados, a fin de mejorar la redacción de la evolución para proporcionar la mayor cantidad de datos posible y también para ofrecer una atención de calidad.

Palabras clave: Prácticas clínicas, Registros de enfermería, Docentes de enfermería, Estudiantes de enfermería, Enseñanza.

Relato do desenvolvimento dos modelos de evoluções

Durante a realização do curso técnico ou da graduação em enfermagem, o estágio supervisionado é um dos momentos mais esperados pelos discentes, tendo em vista a realização das práticas que são aprendidas teoricamente em sala de aula. Dentro do campo de estágio, todos os procedimentos realizados devem, obrigatoriamente, ser relatados na evolução de enfermagem e, em seguida, ser armazenado dentro do prontuário do paciente. A evolução de enfermagem, muitas das vezes, não é desenvolvida satisfatoriamente pelo responsável, sendo este um acadêmico ainda em processo de formação ou até mesmo por um profissional em pleno exercício de suas atribuições laborais.

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) salienta que, de acordo o Art. 7º da Resolução da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE) nº 3, de 7 de novembro de 2001, durante o tempo de formação do profissional enfermeiro, além das disciplinas curriculares e laboratórios, os cursos tem por obrigação incluir no currículo acadêmico o estágio supervisionado em hospitais, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. Ainda, os enfermeiros do serviço de saúde do campo de estágio terão participação efetiva no desenvolvimento das atividades, bem como na elaboração da programação e no processo de

supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado pelo professor. Os discentes deverão cumprir 20% da carga horária total do curso para compor a carga horária mínima do estágio curricular supervisionado, com base no Parecer/Resolução específico do CNE/CES (BRASIL, 2001).

Na formação clínica do futuro profissional, os estágios supervisionados acabam dando mais ênfase aos procedimentos clínicos. As evoluções e relatórios de enfermagem apresentam um menor tempo durante a prática para que o mesmo seja desenvolvido, de modo a resultar em uma escrita simplificada, com o mínimo de detalhes da assistência prestada, tendo em vista a sobrecarga de atendimento, bem como a demanda de pacientes a ser assistido. Sendo assim, quase sempre a quantidade de cuidados prestados não condiz com a extensão dos relatos haja vista a perda de informações no prontuário as quais são esquecidas de registrar em decorrência do excedente de pacientes, de procedimentos e de possíveis intercorrências as quais demandam mais tempo de atendimento.

A evolução de enfermagem trata-se do registro escrito de todos os cuidados assistenciais do paciente, desde sua admissão até a sua alta, na qual se configura um documento que atesta o diagnóstico feito pelo profissional, os parâmetros avaliados descritos e as condutas desenvolvidas no paciente, com a finalidade curativa ou de controle da condição clínica que o aflige. Esse documento é inerente ao prontuário do doente, constando também as evoluções e condutas da equipe multiprofissional que o assistem convergindo em uma visão global e integralizada do problema de saúde do paciente. Por isso, é essencial que o registro seja elaborado de forma objetiva, completa e coerente com a tomada de decisão, de modo a servir como consulta tanto para a equipe de enfermagem quanto para os demais profissionais (BRAGAS, 2015).

Ainda, a evolução de enfermagem consiste em um compilado de informações relativas à percepção prática e clínica da equipe de enfermagem quanto ao prognóstico do paciente. Nesse documento deve constar, obrigatoriamente, a aferição dos dados vitais conforme prescrição médica e os relatos sobre a administração dos medicamentos, bem como o local de acesso venoso, a realização de uma nova punção venosa com justificativa por escrito do evento, a recusa do paciente em administrar medicamentos, o uso de sondas pelo paciente, os sintomas adversos após a medicação, entre outras informações relevantes. O formulário de evolução deve ser padronizado ou conter campos para escrita livre, no

intuito de descrever o aspecto geral da clínica do paciente, bem como das feridas e o tipo de curativo realizado. Ainda, deve constar a periodicidade da troca dessas coberturas conforme o prognóstico da recuperação do paciente. Ressalta-se a relevância de avaliar periodicamente as informações anteriores descritas na evolução da enfermagem com a finalidade de programar treinamentos visando mudanças positivas que repercutam no acolhimento ao paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Legalmente, os registros da evolução de enfermagem também são documentos considerados como itens de fundamental importância para comprovar, na prática, um modelo de assistência baseada no rigor das normas e princípios técnico-científicos. Isso torna o papel do enfermeiro essencial à complementação do trabalho dos demais profissionais de saúde. Assim sendo, neste momento, é comum observar os acadêmicos vivenciarem sentimentos de medo, incerteza, insegurança, ansiedade e dúvidas em relação à construção de uma evolução de enfermagem. Isso se torna visível durante o acompanhamento dos acadêmicos no estágio supervisionado. É notório a dificuldade dos mesmos em iniciar e redigir a evolução, bem como não estabelecer uma ordem cronológica do atendimento ao paciente durante a escrita (BARROSO, 2016).

Sendo assim, faz-se de grande importância didática e profissional os seguintes instrumentos que podem servir de base para uma boa escrita de evolução clínica, tanto por acadêmicos quanto por profissionais em pleno exercício de sua profissão. A seguir, são descritos três modelos de evolução respectivo à admissão de enfermagem (Modelo 1), ao acompanhamento diário do paciente (Modelo 2) e à evolução de curativos (Modelo 3).

Modelo 1 – Admissão de enfermagem

Paciente (idoso, criança, adulto), sexo (masculino, feminino), (idade) anos, advindo do(a) (residência, consultório médico, pronto socorro, etc.), vítima de (acidente motociclístico, automobilístico, atropelamento, agressão, queda da própria altura, etc.), veio (deambulando, de cadeira de rodas, de maca), verbalizando (não verbaliza, gemente, etc.), bem orientado em tempo e espaço (confuso, consciente, inconsciente, etc.), veio sozinho (trazido pelo SAMU, ambulância, acompanhado pelo cuidador, acompanhado pelo familiar, etc.), encontra-se calmo e tranquilo (agitado, agressivo, etc.), em repouso relativo no leito (repouso absoluto). Portador de hipertensão e diabetes (especificar outras
--

comorbidades, caso haja). Faz uso de medicação de controle, sendo estes: Losartana 50mg, Captopril 25mg, Metformina 850mg (**especificar a posologia de cada uma e outras medicações de controle, caso haja**). Nega alergias medicamentosas e alimentares (Relata ser alérgico à Dipirona ou relata alergia medicamentosa à Dipirona) (“**informar todas as medicações e alimentos ao qual o paciente é alérgico**”). Nega queixas no momento (Relata queixa de dor em região lombar. Relata queixa de enjôo e vômitos em três episódios. Relata zumbidos. Relata tontura. “**Relatar aqui o tipo de queixa que podem ser diversas**”). Normocorado(a) (hipocorado(a), hiperorado(a), pálido(a), apresenta palidez cutânea, apresentam manchas hipocrômicas/hipercrômicas, etc.), afebril (febril, apresenta hipotermia, hipertermia leve, média ou grave), hidratado(a) (desidratado, ressecado, descamação cutânea, etc.), eupnéico (dispnéico, taquipnéico, bradipnéico, respiração forçada, dificuldade respiratória, etc.), normocárdico(a) (taquicárdico, bradicárdico, batimentos cardíacos hipofônicos), normotenso (hipotenso, hipertenso leve, moderado, grave), normoesfingmia (taquiesfingmia, bradiesfingmia, pulso filiforme). Apresenta pupilas isocóricas (anisocóricas, mióticas, midriáticas), escleras normocoradas (ictéricas, anictéricas). Respiração espontânea (Em uso de cateter nasal ou máscara de alto fluxo), saturando bem (hipossaturando). Não se encontra em uso de oxigenoterapia (Em uso de oxigenoterapia a 3L/min – **especificar o volume conforme prescrição médica**). A ausculta pulmonar, ausência de alterações (presença de ruídos adventícios, presença de roncos, sibilos ou estertores – **especificar alterações caso haja**). Tolera dieta oferecida (Em dieta zero, não se alimentou hoje, alimentou-se pouco, apresenta restrição alimentar, etc.). Eliminações fisiológicas presentes com odor e aspectos característicos (Diurese presente e evacuação ausente. Diurese ausente e evacuação presente. Apresenta diurese hematúrica ou purulenta). Apresenta eliminações fisiológicas espontâneas (Em uso de sonda vesical de demora). Apresenta acesso venoso periférico pérvio e salinizado em membro superior direito (“**localizar o local onde está afixado o AVP**”) (Em uso de soroterapia com AVP pérvio em MSD). Realizado punção venosa com gelco nº 20 em MSD. Instalado soroterapia. Paciente em uso ou não de curativo oclusivo (“**se sim, descrever minuciosamente o curativo. A seguir, dou um exemplo de evolução de curativo**”). Aferido sinais vitais. Medicações conforme prescrição médica. Seguem cuidados de enfermagem. Ac. Enf. NOME COMPLETO. **Carimbo e assinatura do preceptor.**

Fonte: Autoria própria, 2021.

Modelo 2 – Evolução de acompanhamento diário da equipe de enfermagem

Paciente verbalizando (não verbaliza, gemente, etc.), bem orientado em tempo e espaço (confuso, consciente, inconsciente, etc.), encontra-se calmo e tranqüilo (agitado, agressivo, etc.), em repouso relativo no leito (repouso absoluto). Nega queixas no momento (Relata queixa de dor em região lombar. Relata queixa de enjôo e vômitos em três episódios. Relata zumbidos. Relata tontura. **“Relatar aqui o tipo de queixa que podem ser diversas”**). Normocorado(a) (hipocorado(a), hipercoorado(a), pálido(a), apresenta palidez cutânea, apresentam manchas hipocrômicas/hipercrômicas, etc.), afebril (febril, apresenta hipotermia, hipertermia leve, média ou grave), hidratado(a) (desidratado, ressecado, descamação cutânea, etc.), eupnéico (dispnéico, taquipnéico, bradipnéico, respiração forçada, dificuldade respiratória, etc.), normocárdico(a) (taquicárdico, bradicárdico, batimentos cardíacos hipofônicos), normotenso (hipotenso, hipertenso leve, moderado, grave), normoesfingmia (taquiesfingmia, bradiesfingmia, pulso filiforme). Respiração espontânea (Em uso de cateter nasal ou máscara de alto fluxo), saturando bem (hipossaturando). Não se encontra em uso de oxigenoterapia (Em uso de oxigenoterapia a 3L/min). A ausculta pulmonar, ausência de alterações (presença de ruídos adventícios, presença de roncos, sibilos ou estertores). Tolera dieta oferecida (Em dieta zero, não se alimentou hoje, alimentou-se pouco, apresenta restrição alimentar, etc.). Eliminações fisiológicas presentes com odor e aspectos característicos (Diurese presente e evacuação ausente. Diurese ausente e evacuação presente. Apresenta diurese hematúrica ou purulenta) (**“informar se o paciente encontra-se utilizando sonda vesical de demora e realizar sempre a quantificação da urina”** – Ex: Diurese presente. Em uso de SVD nº 18. Drenado 500 ml de urina. A mesma, normocorada, ausência de sinais flogísticos). Apresenta eliminações fisiológicas espontâneas (Em uso de sonda vesical de demora). Apresenta acesso venoso periférico pérvio e salinizado em membro superior direito (**“localizar o local onde está afixado o AVP”**) (Em uso de soroterapia com AVP pérvio em MSD). Aferido sinais vitais. Medicamentos conforme prescrição médica. Seguem cuidados de enfermagem. Ac. Enf. NOME COMPLETO. **Carimbo e assinatura do preceptor.**

Fonte: Autoria própria, 2021.

Modelo 3 – Evolução de curativo

Realizado curativo oclusivo (frouxo, semi-frouxo, apertado, compressivo, etc.), localizado em (MID, MIE, MSD, MSE, braço direito ou esquerdo, perna/pé direito ou esquerdo, etc.), em região (interna, externa) (proximal, medial ou distal) (de tibia/tibial, de fíbula/fibular, de ulna/ulnar, de rádio/radial, braquial, etc.), apresenta tecido de granulação (necrose coagulativa, liquefeita, caseosa) (em baixa/pouca, média ou alta/grade quantidade) no leito da lesão. Presença de drenagem de secreção (sanguinolenta, purulenta, serosa, purussanguinolenta, serossanguinolenta, seropurulenta) (em baixa/pouca, média ou alta/grade quantidade). Apresenta (calosidades, esfacelo, ressecamento) em área perilesão. Apresenta tecido de (cicatrização, epitelização) nas bordas da lesão. Borda (regulares, irregulares). Apresenta-se (rasa/superficial, profunda). Cicatrização por (primeira, segunda ou terceira) intenção. Ausência de sinais flogísticos (Presença de sinais flogísticos, dor, rubor, calor, edema). Realizado limpeza com SF0,9%. Feito oclusão com (**citar a cobertura, caso esteja em uso**) (AGE, Papaína, Sulfadiazina de Prata, Neomicina, Hidrogel, Hidrocolóide, etc.), gaze estéril e atadura de crepom. Ac. Enf. NOME COMPLETO. **Carimbo e assinatura do preceptor.**

Fonte: Autoria própria.

REFERÊNCIAS

BARROSO, T. S. A importância do relato na evolução de enfermagem para a auditoria [Internet]. *Acta Biomédica Brasiliensia*. Itaperuna, v. 7, n. 2, p. 39-49, 2016. Acesso em: 18 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18571/acbm.109>

BRAGAS, L. Z. T. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde: estudo em hospital na região noroeste do RS** [Internet]. Porto Alegre. 34 fls. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. Acesso em: 18 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequence=1>

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001** [Internet]. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: MEC, 2001. Acesso em: 16 de janeiro de 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf

FIGUEIREDO, T.; SILVA, P. L. N.; GUIMARÃES, L. F.; GUIMARÃES, C. F.; OLIVEIRA, M. K. S.; ALVES, E. C. S. Avaliação dos Registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais [Internet]. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)*. Rio de Janeiro, v. 11, n. especial, p. 390-396, 2019. Acesso em: 18 de janeiro de 2021. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6348/pdf_1.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).