

PROMOÇÃO DE PRÁTICA EDUCATIVA: REGISTRO DE SINAIS VITAIS EM UMA UNIDADE TRAUMATO-ORTOPÉDICA

Resumo: Identificar as principais falhas no registro de sinais vitais de um hospital e construir um plano de educação para minimizar esse déficit. Trata-se de uma pesquisa-ação realizada com os técnicos de enfermagem da unidade traumato-ortopédica de uma instituição de Saúde em Pernambuco. O estudo constituiu-se em três fases: investigação de registro dos sinais vitais e entrevista; pré-teste e oficina educativa; pós-teste. Os técnicos de enfermagem possuem conhecimento sobre a importância da mensuração correta e registro adequado dos sinais vitais, entretanto, possuíam dúvidas quanto a alguns conceitos do assunto. A realização de oficinas educativas proporcionou oportunidade de aprendizado e a técnica usada mostrou-se efetiva, sendo indicadas atividades de capacitações para as instituições de saúde que buscam fornecer assistência adequada aos seus clientes.

Descritores: Educação em Saúde, Equipe de Enfermagem, Sinais Vitais.

Promotion of educational practice: registration of vital signs in a trauma-orthopedic unit

Abstract: To identify the main flaws in the registry of vital signs of a hospital and to construct an education plan to reduce this deficit. This is an action research carried out with the nursing technicians of the trauma-orthopedic unit of a health institution in Pernambuco. The study consisted of three phases: investigation of vital signs registration and interview; pre-test and educational workshop; post-test. Nursing technicians have knowledge about the importance of correct measurement and adequate recording of vital signs, however, they had doubts about some concepts of the subject. The realization of educational workshops provided an opportunity for learning and the technique used proved to be effective, and training activities are indicated for health institutions that seek to provide adequate assistance to their clients.

Descriptors: Health Education, Nursing, Team, Vital Signs.

Promoción de la práctica educativa: registro de signos vitales en una unidad de traumatología y ortopedia

Resumen: Identificar fallas importantes en el registro de signos vitales en un hospital y construir un plan educativo para minimizar este déficit. Esta es una investigación de acción realizada con los técnicos de enfermería de la unidad de traumatología y ortopedia de una institución de salud en Pernambuco. El estudio consistió en tres fases: investigación del registro de signos vitales y entrevista; pretest y taller educativo; prueba posterior. Los técnicos de enfermería tienen conocimiento sobre la importancia de la medición correcta y el registro adecuado de los signos vitales, sin embargo, tenían dudas sobre algunos conceptos del tema. La realización de talleres educativos brindó una oportunidad de aprendizaje y la técnica utilizada fue efectiva, lo que indica actividades de capacitación para instituciones de salud que buscan brindar atención adecuada a sus clientes.

Descritores: Educación para la Salud, Personal de Enfermeira, Signos Vitales.

Taciana Barros Sampaio Couceiro
Enfermeira. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - Serra Talhada, PE.
E-mail: tacionacouceiro@gmail.com

Amanda Tavares Xavier
Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Recife, PE.
E-mail: amanda-xavier@hotmail.com

Tâmara Mayara Rodrigues Burgos
Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora substituta da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória. Departamento de Enfermagem - Recife, PE.
E-mail: tmburgos@hotmail.com

Lívia Mirelly Ferreira de Lima
Enfermeira. Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão - PE - Brasil.
E-mail: liviamirelly06@gmail.com

Solange Queiroga Serrano
Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora adjunta da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória. Núcleo de Enfermagem - Recife, PE.
E-mail: squeiroga2011@gmail.com

Submissão: 17/12/2019
Aprovação: 23/03/2020

Como citar este artigo:

Couceiro TBS, Xavier AT, Burgos TMR, Lima LMF, Serrano SQ. Promoção de prática educativa: registro de sinais vitais em uma unidade traumato-ortopédica. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(30):191-197.

Introdução

O trauma é definido como um fenômeno lesivo, caracterizado por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo, que pode ser provocada por agentes físicos, químicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea ou prolongada, causando perturbações somáticas ou psíquicas¹. Frequentemente, a ação do trauma gera lesões em vários órgãos, compromete o equilíbrio hemodinâmico e dos sistemas ventilatório, circulatório e de termorregulação, o que deixa a vítima instável^{1,2,3}.

Em busca de atender às necessidades desses pacientes, o processo de enfermagem deve avaliar o estado de saúde do cliente, diagnosticar as necessidades de cuidado, formular um plano individualizado de assistência, implementar e posteriormente estimar o resultado destas ações. Esta atividade reflexiva, fundamentada em bases científicas, auxilia na tomada de decisões, na comunicação da prática dos enfermeiros e na melhora da assistência prestada ao indivíduo^{4,5,6}.

Uma das principais formas de avaliar e acompanhar a situação de saúde dos pacientes se dá através das mensurações de temperatura corporal, pulso, frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA) e dor. Esses parâmetros são considerados indicadores de saúde, pois apontam a eficiência das funções neurais, endócrinas, respiratórias e circulatórias do organismo, sendo denominados, portanto, de sinais vitais. A medida destes cinco sinais fornece tanto a possibilidade de determinar o estado normal (sinais vitais basais) de saúde do cliente, como permite monitorar, identificar e avaliar a resposta do

indivíduo a um determinado procedimento ou evento de forma rápida e eficiente^{6,7,8}.

A equipe de enfermagem possui responsabilidade legal pela correta mensuração e registro adequado dos sinais vitais, sendo essa uma prática fundamental no cuidado humano que permite comunicação eficaz de informações importantes a respeito do cliente, de sua evolução e das ações a ele prestadas^{8,9}.

Devido à instabilidade dos pacientes vítimas de trauma e da responsabilidade, inclusive assegurada por lei, da mensuração correta e de seu registro ser realizado de forma completa¹⁰, é imprescindível que os técnicos de enfermagem, principais profissionais incumbidos da coleta de dados, reconheçam a importância da verificação e posterior anotação dos sinais vitais nesse público.

Uma das maneiras de alcançar esse objetivo é a partir do investimento em atividades de educação, com o propósito de expandir o conhecimento específico que colabore com a formação de um pensamento crítico baseado em conceitos atualizados a respeito do tema^{11,12}.

Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo identificar as principais falhas no registro dos sinais vitais em uma unidade de traumato-ortopedia de um hospital público de referência do estado de Pernambuco e construir, coletivamente, um plano de ação voltado à educação para o entendimento sobre a relevância da realização e registro dos sinais vitais por estes profissionais.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, delineada pelo método da pesquisa-ação realizada no Hospital Getúlio Vargas, Recife - Pernambuco. A pesquisa-ação tem caráter cíclico,

participativo, reflexivo e com processo de construção de conhecimento gradual. Os objetivos dessa metodologia são: pesquisar para que haja aumento do entendimento por parte do pesquisador, cliente ou ambos a respeito de um determinado assunto e elaborar ações com a finalidade de produzir mudanças em alguma comunidade, organização ou programa¹³.

A amostra do estudo foi composta por nove técnicos de enfermagem lotados na Unidade de Trauma-Ortopedia no ano de 2016. Adotou-se como critérios de inclusão: ser técnico de enfermagem, possuir vínculo efetivo com a Secretaria do Estado de Pernambuco, possuir pelo menos um ano de experiência na profissão e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão adotou-se os técnicos de enfermagem que não participaram de todas as etapas do estudo.

A coleta de dados ocorreu em três etapas, de acordo com as fases de execução da pesquisa-ação:

Etapa 1 (Diagnóstico situacional): Preenchimento de formulário semiestruturado a partir dos prontuários dos paciente e entrevista com os participantes da pesquisa - Novembro/2016: O registro de dados iniciou-se através da observação das anotações de aferição dos cinco sinais vitais (temperatura, pulso, respiração, pressão arterial e dor) colhidos através de um instrumento em forma de check-list em impressos privativos da enfermagem contidos em 37 prontuários dos pacientes internados na clínica traumatológica, durante seis dias consecutivos. Ainda nesta fase, os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão foram entrevistados para levantamento de informações relativas as variáveis socioeconômicas,

permitindo assim identificar o perfil dos trabalhadores investigados.

Etapa 2 (Ação): Aplicação de pré-teste e realização de oficinas educativas - novembro/2016: Nesta etapa foram oferecidas oficinas de educação em saúde onde foram entregues textos sobre cada sinal vital seguido de um questionário composto por três questões subjetivas referentes ao mesmo. As respostas dessas perguntas foram construídas com o grupo a partir de discussões. Através da leitura dinâmica do texto e posterior discussão em grupo a partir das três questões norteadoras, foi possível estimular a reflexão sobre as ações desempenhadas pelos profissionais e a valorização da medição dos sinais vitais. Previamente ao início desta atividade, foi aplicado um teste individual com questões de múltipla escolha para averiguar o conhecimento de cada indivíduo sobre os sinais vitais.

Etapa 3 (Avaliação): Aplicação de pós-teste - dezembro/2016: Após trinta dias da realização da oficina educativa, cada participante foi convidado a responder um teste com as mesmas perguntas aplicadas inicialmente na etapa anterior com o intuito de se comparar as respostas prévias e posteriores à intervenção, para verificar o conhecimento adquirido.

Cabe ressaltar que as três etapas de coleta de dados foram desenvolvidas por um único pesquisador envolvido no estudo. Para o tratamento dos dados foi utilizada estatística descritiva com distribuição de frequência e medidas de tendência central. Os dados coletados foram digitados numa planilha eletrônica do *Microsoft Excel 2010* e posteriormente, foram descritos estatisticamente com seus valores percentuais.

Destaca-se que este estudo encontra-se de acordo com as diretrizes e as normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas (CEP - HOF) e aprovado sob o número de protocolo 830.733 (CAAE: 37182214.7.0000.5200).

Resultados

Todos os técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa eram do sexo feminino. A idade média da casuística foi de 47,4 anos, enquanto a média do tempo de exercício profissional foi de 21,3 anos. Dentre os participantes, 60% possuíam renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem da unidade traumato-ortopédica de um hospital público em Recife-PE, 2019.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	10	100
Masculino	0	0
Tempo de Exercício Profissional (anos)		
10 a 15	1	10
16 a 21	3	30
22 a 27	5	50
Acima de 28	1	10
Renda familiar (salários mínimos)		
1 a 2	6	60
3 a 4	3	30
Acima de 4	1	10

Fonte: Os autores, 2019.

Foram investigados todos os 37 prontuários dos pacientes internados na unidade de traumato-ortopedia do hospital em estudo. Durante essa análise, um total de 222 impressos de enfermagem serviram como fonte de dados dessa primeira fase. A

partir da observação do padrão de anotação dos itens que compõem a identificação do paciente, observou-se que os mesmos são identificados, predominantemente, pela enfermagem e leito (99,1%) seguidos de nome (53,6%) e registro (16,7%). Ainda detectou-se que aproximadamente 92% dos impressos não continham assinatura legível e o número do cadastro no conselho do profissional responsável.

Dos sinais vitais, a pressão arterial foi o mais presente nas anotações de enfermagem (92,3%), enquanto a dor, considerada como quinto sinal vital, não estava registrada em nenhum dos impressos examinados (Tabela 2). Os dados de temperatura e pulso estiveram presentes em 17,4% e 5% dos achados, respectivamente. Dos registros encontrados, 67% foram aferidos no plantão diurno e os demais (33%) no plantão noturno.

Tabela 2. Distribuição dos registros de aferição dos sinais vitais colhidos em prontuários na unidade traumato-ortopédica de um hospital público. Recife-PE, 2019.

Sinais Vitais	Sim	Não
Temperatura	17,6% (n=39)	82,4% (n=183)
Pulso	5,0% (n= 11)	95,0% (n=211)
Freq. Respiratória	5,4% (n=12)	94,6% (n=210)
Pressão Arterial	92,3% (n=205)	7,7% (n=17)
Dor	0% (n=0)	100% (n=222)

Fonte: Os autores, 2019.

Aplicados os pré-testes, constatou-se que os profissionais envolvidos reconheciam como sinais vitais a frequência respiratória, o pulso, a pressão arterial e a temperatura.

Nenhum dos participantes consideraram a dor como um desses sinais. Todos concordaram sobre a importância da verificação e registro desses dados e afirmaram conhecer as consequências legais e os

prejuízos causados ao paciente pela ausência ou falta de precisão desse registro.

Quando questionados sobre a finalidade da EVA (escala visual analógica), 6 (66,6%) profissionais a relacionaram com a dor, 2 (22,2%) com alergias e 1 (11,11%) com humor. Aproximadamente 65% destes indivíduos informaram que não existia aprazamento dos sinais vitais no setor e que quando havia, o mesmo era realizado pelos próprios técnicos de enfermagem. Questionados quanto a indicação de melhorias setoriais para o registro de sinais vitais, 80% indicaram não haver necessidade de melhorias e 20% indicou não ter condições de opinar por falta dúvidas de conteúdo.

A análise do pós-teste, realizado após um mês da oficina educativa, revelou que 100% da amostra reconheceu a dor como sinal vital e a EVA como instrumento para registro e mensuração da dor. Além disso, os participantes reforçaram os conhecimentos sobre a importância do registro dos sinais vitais e indicaram como medida de melhora a realização de aprazamento e checagem de aferição dos dados pela enfermeira responsável pelo setor.

Discussão

Apesar de ter sido observado que na maioria dos impressos os campos de identificação e dos sinais vitais não estavam preenchidos de maneira correta, a Resolução 564/2017 do Código de Ética dos profissionais de enfermagem traz em seu Art. 68 que é responsabilidade e dever deles registrar de maneira clara, objetiva e completa as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. No Art. 35 constata-se que é proibido registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada, sendo considerada infração ética, e no Art. 113, que a

ação, omissão ou conivência implica em desobediência e/ou inobservância às disposições do referido Código de Ética¹⁴.

Percebe-se que os membros da equipe têm consciência da importância da verificação e registro dos sinais vitais e que a ausência destes dados em prontuários implica em consequências legais. Esta percepção condiz com a de uma pesquisa realizada em Natal/RN, na qual identificou que os profissionais julgam seus registros como uma ferramenta indispensável ao serviço, pois são formas de comunicação, respaldo legal e de avaliação do cuidado prestado embora que isto ainda distorça da prática¹⁵.

Quando não existe registro de enfermagem, suas ações não podem ser levadas em consideração, pois aparenta que não foram realizadas e uma das consequências disto é a não valorização do trabalho. As anotações escritas de maneira ética são importantíssimas para o reconhecimento da classe, além de ser uma ferramenta legal da qualidade de assistência prestada¹⁵.

Um estudo realizado em hospital credenciado ao SUS, referência em atendimento de urgência e emergência, localizado no Paraná, evidenciou que os dados de identificação correta e completa do paciente, registro de data, hora, assinatura legível e nº do COREN dos profissionais estavam preenchidos em 74,8% dos prontuários analisados¹⁶. Este cenário difere do encontrado nesta pesquisa, pois os impressos estavam, predominantemente, preenchidos de maneira incompleta e em apenas 17 (7,7%) havia assinatura e COREN do técnico de enfermagem responsável.

Em relação aos achados relacionados a registros dos sinais vitais, um estudo feito em Curitiba, mostrou

que em uma das unidades avaliadas, apenas era registrado valores de pressão arterial e temperatura, que converge a esta casuística, na qual as maiores porcentagens são de registro de PA e temperatura, 92,3% e 17,6%, respectivamente¹⁶.

A partir das respostas obtidas, observou-se que no setor não havia rotina de aprazamento da verificação dos sinais vitais e que, uma vez feita, era realizada pelos técnicos de enfermagem. Foi debatido e informado aos profissionais que o enfermeiro do setor, de acordo com a necessidade e condição clínica de cada paciente, é quem deve determinar a frequência com que os sinais vitais devem ser verificados. A variação do aprazamento dependerá do momento em que o doente se encontrar, que pode ser em pós-operatório, que requer uma frequência maior de verificação para detectar possíveis complicações, ou em caráter clínico quando deve-se verificar, no mínimo, antes e após qualquer procedimento invasivo⁶.

Quando há uma fratura, a vítima apresenta algumas manifestações clínicas como: dor, perda da função, deformidade, encurtamento, crepitação edema e mudança na coloração da pele. Não necessariamente apresentará todas as manifestações, serão algumas dependendo do tipo de fratura que ocorreu no osso. A equipe de enfermagem, por ser a categoria profissional mais próxima ao doente, deve ter competência para identificar, registrar e executar medidas de analgesia deste sintoma. Embora pareça ser apenas uma questão clínica, o alívio da dor vem sendo visto como direito humano e como uma situação ética que envolve todos os profissionais de saúde¹.

Conclusão

Após uma reflexão crítica sobre o assunto, constatou-se que os participantes adquiriram conhecimento sobre o assunto, visto que nos pós-testes todos os sinais vitais estavam assinalados corretamente. Dessa forma, ressalta-se a importância da identificação de falhas de conhecimentos acerca de temas diversos nas instituições hospitalares para que ações educativas sejam planejadas e a assistência prestada ao paciente melhorada.

Compreende-se que esse estudo possuiu como limitação principal a falta de acompanhamento posterior a respeito dos registros de enfermagem nos prontuários após a oficina educativa, entretanto, essa fase foi sugerida aos responsáveis pela Gerência de Enfermagem do hospital e não comprometeu os resultados da pesquisa.

Entende-se que os registros de enfermagem são instrumentos formais da assistência e fornece visibilidade para facilitar e dar continuidade ao cuidado de enfermagem. Apesar disso, os técnicos de enfermagem, principais responsáveis pela mensuração e registro desses dados, apresentam deficiências educacionais a respeito de tema. Sendo assim, é fundamental a realização de capacitações e atividades educativas que permitam a estimulação das mensurações e registros correto desses dados nos prontuários.

A construção de estratégias educativas a partir da problematização mostrou-se excelente mecanismo de detecção de problemas, principalmente quando contextualizadas na rotina do serviço, e deve ser estimulada nas instituições hospitalares.

Referências

1. Chaves FS, Silva SOP, Lima CB. Atendimento Pré-Hospitalar à Vítima de trauma com fraturas de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. *Rev Temas Saúde*. 2017; 17(3):78-88.
2. Nogueira LS, Padilha KG, Silva DV, Lança EFC, Oliveira EM, Sousa RMC. Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de traumas segundo o Nursing Activities Score. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(Esp):29-35.
3. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Amante LN, Malfussi LBH. Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(1):54-60.
4. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EN. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2016; 42(1):75-82.
5. Abreu LCS. Os cuidados de enfermagem aos doentes com afecções ortopédicas e traumatológicas. *Rev Cient Multidisc Núcleo Conhec*. 2019; 1(04):10-19.
6. Silva GS, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem nos hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco*. 2016; 7(1):24-27.
7. Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1071-1078.
8. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de Enfermagem*. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2018; 458-498.
9. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7:e1147.
10. Miltner RS, Johnson KD, Deierhoi R. Exploring the frequency of blood pressure documentation in emergency departments. *J Nurs Scholarsh*. 2014; 46(2):98-105.
11. Grazzinelli MF, Fernandes MM, Soares AN, Barroso VG. Pontos, conexões e costura: tecendo uma experimentação a partir da pedagogia científica de bachelard. *Interface Comunic Saúde Educação*. 2016; 20(59):1063-76.
12. Nogueira ML, Barbosa IC. Programa de formação técnica em enfermagem para agentes de saúde: quando uma formação profissional se torna mais uma ameaça ao SUS. *Trab Educ Saúde*. 2018; 16(2):393-396.
13. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab. Educ. Saúde*. 2018; 16(2):751-772.
14. Brasil. Resolução COFEN 564/2017, Código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, 06 nov. 2017.
15. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermeira. *Enfermeira Universitária*. 2017; 14(4):293-300.
16. Pereira JG, et. al. Implantação de registro de trauma como ferramenta para melhorar a qualidade do atendimento a traumatizados: os primeiros 12 meses. *Rev Col Bras Cir*. 2015; 42(4):265-272.