



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Gorni Borsato, Fabiane; Rossaneis, Mariana Ângela; Fernandez Lourenço Haddad, Maria do Carmo;
Oliveira Vannuchi, Marli Terezinha; Willamowius Vituri, Dagmar
Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 4, 2011, pp. 527-533
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023874013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário*

Assessment of quality of nursing documentation in a University Hospital

Evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería en un Hospital Universitario

Fabiane Gorni Borsato¹, Mariana Ângela Rossaneis¹, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad², Marli Terezinha Oliveira Vannuchi³, Dagmar Willamowius Vituri⁴

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em um hospital universitário. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa descritiva, quantitativa com coleta de dados apoiada nos relatórios da avaliação da qualidade em enfermagem da instituição, de 2002 a 2009. Atribuiu-se ao item “Anotação de Enfermagem”, os critérios completo, incompleto, não preenchido e incorreto, para os quais se adotou como satisfatório: acima de 80%, abaixo de 15%, abaixo de 5% e 0%, respectivamente. **Resultados:** A divisão de internamento atingiu satisfação, em 2007, com 82,2% das anotações completas. As Unidades de Terapia Intensiva não alcançaram satisfação em nenhum dos critérios. A divisão Materno-Infantil apresentou 90,7% de registros completos em 2009. **Conclusão:** Detectaram-se avanços na qualidade dos registros até 2009 apontando para a conscientização dos profissionais de enfermagem e o investimento da instituição em processos de educação.

Descritores: Registros de enfermagem; Gestão de qualidade; Assistência de enfermagem

ABSTRACT

Objectives: To assess the quality of nursing documentation in a university hospital. **Methods:** We conducted a descriptive, quantitative research study with data collection supported by the available reports of quality assurance in nursing at the institution, from 2002 to 2009. Attributed to the item, “Documentation of Nursing”, were these criteria: complete, incomplete, not filled in, and incorrect, for which was adopted as satisfactory: over 80%, below 15%, below 5%, and 0%, respectively. **Results:** The division of inpatient satisfaction reached in 2007, with 82.2% of the documentation completed. The intensive care units did not achieve satisfaction in any of the criteria. The Maternal-Child Health Division had 90.7% of records complete in 2009. **Conclusion:** We detected advances in the quality of the records until 2009, pointing to the awareness of nursing professionals and to the investment in the institution’s educational processes.

Keywords: Nursing records; Quality management; Nursing care

RESUMEN

Objetivos: Evaluar La calidad de las anotaciones de enfermería en un hospital universitario. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa con recolección de datos en base a los informes de la evaluación de la calidad en enfermería de la institución efectuadas del 2002 al 2009. Se atribuyó al ítem “Anotación de Enfermería”, los criterios completo, incompleto, no llenado e incorrecto, para los cuales se adoptó como satisfactorio: encima del 80%, abajo del 15%, 5% y 0%, respectivamente. **Resultados:** La división de internamiento alcanzó un resultado satisfactorio en el 2007, con el 82,2% de las anotaciones completas. Las Unidades de Cuidados Intensivos no alcanzaron el nivel satisfactorio en ninguno de los criterios. La división Materno-Infantil presentó el 90,7% de registros completos en el 2009. **Conclusión:** Se detectaron avances en la calidad de los registros hasta el 2009 apuntando para la concientización de los profesionales de enfermería y la inversión de la institución en procesos de educación.

Descriptores: Registros de enfermería; Gestión de calidad; Atención de enfermería

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, durante as atividades da Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina(PR), Brasil.

¹ Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina(PR), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina(PR), Brasil.

³ Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina UEL – Londrina(PR), Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - Londrina (PR), Brasil.

INTRODUÇÃO

À medida que os acontecimentos mundiais como desenvolvimento técnico-científico e mudanças políticas, sociais e econômicas ocorrem, os diversos setores de atenção à saúde vêm unindo esforços para assegurar a qualidade de seus produtos⁽¹⁾. Instituições das mais variadas áreas têm buscado diariamente por atuações de excelência no mercado, investindo na qualidade de seus serviços no intuito de satisfazer seu usuário⁽²⁾.

As décadas de 1950 a 1970, foram marcadas por gerências com ênfase no produto. A partir da década de 1980, evidenciou-se a proposta de qualidade e produtividade com mudanças nas formas de gerenciamento⁽³⁾. Houve reorientação das organizações para a gestão da qualidade que representa um instrumento-chave para a sustentação das instituições em um mercado competitivo⁽¹⁾.

Na enfermagem, o controle informal da qualidade sempre existiu de forma que o cuidado fosse realizado da melhor maneira possível. O advento do Processo de Enfermagem permitiu organizar os serviços da categoria por meio da aplicação de uma assistência sistematizada e que possibilita a avaliação do cuidado prestado⁽⁴⁾.

Neste contexto, Wanda de Aguiar Horta propôs um modelo conceitual de organização da assistência de enfermagem com seis etapas consecutivas a serem seguidas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. Esta metodologia permite uma organização sistematizada do cuidado com a possibilidade de registros do mesmo, permitindo que todos os membros da uma equipe tomem conhecimento das decisões, ações, e resultados obtidos por meio da assistência prestada⁽⁵⁾.

Antes da sistematização da assistência de enfermagem, os registros limitavam-se a relatar cuidados que respondiam às solicitações médicas. Em 1856, em sua obra "*Notas sobre a enfermagem*", Florence Nithingale disseminava a ideia de que os fatos deveriam ser relatados, para que a equipe médica tomasse ciência dos acontecimentos com seu paciente⁽⁶⁾.

Considerando que 50% das informações referentes ao cuidado são fornecidas pela equipe de enfermagem, espera-se, hoje, que os registros realizados por esta equipe permitam a comunicação permanente entre os membros da equipe multiprofissional, com transmissão de informações que facilitem o planejamento, tomada de decisões clínicas e gerenciais e continuidade da assistência prestada⁽⁷⁾.

Além de permitir a efetividade do processo de comunicação, os registros de enfermagem possibilitam que a assistência de enfermagem seja avaliada⁽⁸⁾. Para isto, faz-se necessário que os registros sejam valorizados e realizados com qualidade, ou seja, com fidedignidade das informações,

coerência, de acordo com as reais condições do paciente e com o relato dos cuidados prestados de fato⁽⁶⁾.

A avaliação dos registros permite identificar os pontos fracos que necessitam de melhoria dentro do processo de trabalho em enfermagem e ao se executar este processo, toma-se como instrumento de trabalho a auditoria como revisão detalhada das anotações de enfermagem que visa, a partir de diagnósticos realizados, a suscitar medidas de aprimoramento do cuidado⁽⁹⁾.

A temática das anotações de enfermagem vem traçando trajetórias conforme é estudada. Segundo autores⁽⁶⁾, em 2006, levantaram 51 textos relacionados à temática "Anotações de Enfermagem" e observaram que, o texto mais antigo levantado era de 1957, elaborado por uma enfermeira e religiosa da Congregação das Irmãs de São José, que já mencionava a importância das anotações nos serviços de enfermagem.

Frente à importância das anotações de enfermagem no âmbito legal, na busca por comunicação efetiva e na avaliação da qualidade da assistência prestada pelas equipes de enfermagem, surgiram as seguintes indagações: Como os registros referentes aos cuidados prestados são abordados pelos profissionais de enfermagem? Ocorreu evolução da qualidade das anotações de enfermagem nos últimos anos? Os resultados desta pesquisa devem contribuir com estudos sobre o tema e possibilitar a avaliação da trajetória da qualidade das anotações de enfermagem na instituição estudada, contribuindo, por meio de dados concretos, com a identificação de potencialidades e fragilidades. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em um hospital universitário no período de 2002 a 2009.

MÉTODOS

Uma pesquisa quantitativa e descritiva foi realizada apoiada em dados secundários disponibilizados pela Diretoria de Enfermagem – Serviço de Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE) de um hospital universitário. Esta assessoria foi criada, em 1998, com a finalidade de garantir uma assistência de enfermagem segura e humanizada ao cliente. Atua na avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem, monitorando os processos de trabalho da categoria e subsidiando as atividades de educação permanente, de acordo com as necessidades de aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada com base nos relatórios da auditoria das prescrições de enfermagem emitidos pela ACQAE, no período de 2002 a 2009. Estes dados encontram-se na forma de percentual de positividade em relação ao padrão de qualidade das atividades de enfermagem por unidade de internação.

Considerando que a cada ano são emitidos três relatórios, procedeu-se ao cálculo da média anual para obtenção dos valores apresentados nesta pesquisa.

A referida assessoria realiza a auditoria das prescrições de enfermagem com o auxílio de um instrumento específico que aborda seis itens, sendo eles - dados de identificação; elaboração da prescrição de enfermagem; anotações de enfermagem; controles de enfermagem; execução da prescrição médica; cuidados específicos prestados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto I e II, Pediátrica e Neonatal.

Cada um destes itens possui indicadores que representam as questões norteadoras na coleta de dados realizada pela ACQAE e para os quais se atribui os critérios: completo, incompleto, não preenchido e incorreto.

Tanto o instrumento como a metodologia de avaliação estão subsidiados nos estudos de Cianciarullo et al.⁽¹⁰⁾ e Cianciarullo⁽¹¹⁾ e adaptados por Haddad⁽⁴⁾.

Este estudo restringiu-se à análise do item “anotações de enfermagem” que possui 19 indicadores, como norteadores no processo de avaliação.

A instituição conta com uma organização gerencial dos setores de internação, de forma que sejam distribuídos por divisões. Estas divisões reúnem unidades com características semelhantes, algumas delas constam deste estudo - divisão de internamento onde se encontram as unidades feminina, masculina, setor de fisiologia e de moléstias infecciosas; divisão de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde se encontram as UTIs adultos; a divisão materno-infantil onde se encontram a pediatria, UTI pediátrica, UTI e UCI neonatal e a maternidade.

O cálculo das médias anuais foi realizado por unidades de internação e, posteriormente, foi calculada a média por divisão.

A fim de facilitar a avaliação, a ACQAE utiliza, percentuais de positividade ideais em relação aos resultados, como descritos nos dados do Quadro 1.

Estes mesmos percentuais de positividade foram utilizados neste estudo a fim de otimizar a avaliação, conforme os objetivos propostos.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Excel e apresentados na forma de tabelas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Universidade Estadual de Londrina com o Parecer n.º 063/09.

RESULTADOS

Os resultados surgiram baseados nos cálculos das médias anuais referentes à qualidade das anotações de enfermagem de cada divisão da instituição em estudo. A divisão de internamento, que compreende as unidades masculina, feminina, moléstias infecciosas e fisiologia, apresentou um avanço considerável em relação ao cumprimento dos registros de enfermagem. Estes setores mostraram melhora na qualidade de seus registros de enfermagem no período de 2002 a 2009, com o critério completo satisfatório (acima de 80%) alcançado, a partir de 2007 com 82,2% e mantendo valores adequados até o ano de 2009 (Tabela 1).

Aumentando-se os valores para o critério completo, reduziram-se de forma significativa os percentuais relativos às anotações de enfermagem incompletas, alcançando níveis de satisfação, em 2004, com 11,4% (abaixo de 15%), mantendo-se oscilante, porém adequado, no decorrer dos anos. A existência de, pelo menos, uma anotação de enfermagem consolidou-se a partir de 2008 quando aconteceu o alcance dos níveis satisfatórios para o critério

Quadro 1 – Graus de satisfação segundo critérios utilizados na avaliação da qualidade das anotações de enfermagem realizada pela Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de enfermagem (ACQAE) de um hospital universitário.

Grau de satisfação	Critérios de avaliação			
	Completo	Incompleto	Não-Preenchido	Incorreto
Satisfatório	Acima de 80%	Abaixo de 15%	Abaixo de 5%	0%
Insatisfatório	Abaixo de 80%	Acima de 15%	Acima de 5%	Acima de 0%

Tabela 1 – Percentuais da divisão de internamento de um hospital universitário, conforme critérios de avaliação da qualidade das anotações de enfermagem, 2002 a 2009

Critérios de avaliação	Ano							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	%	%	%	%	%	%	%	%
Completo	52,7	64,1	76,1	75,5	75,8	82,2	82,6	88,2
Incompleto	38,8	26,9	11,5	10,4	13,1	5,0	12,4	7,5
Não preenchido	8,4	7,4	10,0	10,8	8,4	11,1	2,9	3,0
Incorreto	0,1	1,6	2,4	3,3	2,7	1,7	2,1	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

não preenchido (abaixo de 5%), mantendo-se dentro dos padrões exigidos até 2009 (Tabela 1).

As Unidades de Terapia Intensiva apresentaram valores insatisfatórios nos quatro critérios analisados. Houve variação nos percentuais para o critério completo no período em estudo, atingindo, em 2009, apenas 73,7% das anotações de enfermagem completas, valor inferior ao percentual de positividade preconizado na presente pesquisa. Observou-se um aumento do critério incompleto para 18,9% em 2009, e o valor ideal seria menor que 15%. O critério não preenchido manteve-se acima de 5%, porém com um decréscimo nos últimos anos, apontando para um aumento da preocupação com a existência e execução das anotações de enfermagem (Tabela 2).

Nos anos de 2002 e 2008, não foram realizadas coletas de dados pelos estagiários da ACQAE em virtude da ocorrência de surto epidêmico que alterou o processo de trabalho e restringiu o acesso de pessoas às UTIs.

A Divisão Materno-Infantil, que contempla a maternidade, pediatria, UTI pediátrica, UTI e UCI neonatal da instituição em estudo, mostrou valores satisfatórios, desde 2005, quando alcançou o percentual de 82,6% das anotações de enfermagem completas (Tabela 3).

Os dados da Tabela 3 mostram um desvio de qualidade em 2008, quando baixou o percentual do critério completo para 77,7% (abaixo de 80%). Em 2009, houve a recuperação da qualidade com 90,7% dos registros de enfermagem completos. O critério de avaliação incompleto alcançou valores ideais (menores que 15%) a partir de 2004 (8,5%) com importante evolução até 2009. Em relação às anotações não preenchidas, a divisão alcançou qualidade, em 2009, quando apresentou 4,3% dos registros de enfermagem executados.

Em relação ao item incorreto, cujo percentual de

Tabela 2 – Percentuais gerais anuais da Divisão de Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário, conforme critérios de avaliação da qualidade das anotações de enfermagem, 2002 a 2009

Critérios de Avaliação	Ano							
	2002*	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009
	%	%	%	%	%	%	%	%
Completo	-	60,3	68,7	65,9	77,6	61,7	-	73,7
Incompleto	-	18,7	15,5	11,2	12,9	11,0	-	18,9
Não preenchido	-	19,5	14,5	22,0	8,5	22,6	-	5,1
Incorreto	-	1,5	1,3	0,9	1,0	4,7	-	2,3
Total	-	100,0*	100,0*	100,0*	100,0*	100,0*	-	100,0*

* Esta divisão não conta com os valores referentes aos anos de 2002 e 2008, devido a ocorrência de surto epidêmico que impossibilitou a coleta de dados nesses anos.

Tabela 3 – Percentuais gerais anuais da Divisão Materno-Infantil de um hospital universitário, conforme critérios de avaliação da qualidade das anotações de enfermagem, 2002 a 2009

Critérios de Avaliação	Ano							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	%	%	%	%	%	%	%	%
Completo	60,2	67,1	72,7	82,6	81,8	83,1	77,7	90,7
Incompleto	25,8	16,5	8,5	7,3	6,5	5,0	11,9	3,6
Não preenchido	13,8	12,9	13,4	8,4	10,6	9,7	6,3	4,3
Incorreto	0,2	3,5	5,4	1,7	1,1	2,2	4,1	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 4 – Percentuais anuais das Divisões de Internamento, UTI e Materno-Infantil de um hospital universitário, conforme critérios de avaliação da qualidade das anotações de enfermagem, 2002 a 2009

Critérios de Avaliação	Ano							
	2002*	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009
	%	%	%	%	%	%	%	%
Completo	56,4	63,8	72,6	74,6	78,5	75,7	80,1	84,2
Incompleto	32,3	20,1	11,8	9,6	10,8	7,0	12,2	10,0
Não preenchido	11,1	13,2	12,6	13,8	9,1	14,5	4,6	4,1
Incorreto	0,1	2,9	3,0	2,0	1,6	2,8	3,1	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Os valores para os anos de 2002 e 2008 não contaram com os percentuais da Divisão de UTI, devido a ocorrência de um surto epidêmico que impossibilitou a coleta de dados nesses anos.

positividade estabelecido é o de 0%, nenhuma das divisões em estudo alcançou satisfação. A Divisão de Internamento apresentou o melhor percentual, em 2009 com 1,3% das anotações de enfermagem redigidas de maneira incorreta.

Conforme a análise geral das três divisões, constatou-se o alcance da qualidade referente à completude das anotações de enfermagem, em 2008, com 80,1%, mantendo-se satisfatório até 2009, quando alcançou 84,2% dos registros executados de forma integral. Concomitante a este aumento, observou-se a redução do critério incompleto para 10,0%, o que indicou maior preocupação por parte dos profissionais de enfermagem em descrever todas as etapas do cuidado, assim como as condições gerais dos pacientes sob sua responsabilidade. O item não preenchido alcançou satisfação em 2008, mantendo-se ideal até 2009 com 4,1% (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As anotações de enfermagem têm o objetivo de registrar informações a respeito da assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e possibilitar a continuidade do processo de trabalho multiprofissional, garantindo segurança para o paciente e respaldo do ponto de vista legal e ético⁽¹²⁾.

Os resultados apontam para a melhoria na qualidade dos registros de enfermagem nas unidades de internação adulto que compõem a Divisão de Internamento e na Divisão Materno-Infantil, chegando ao ano de 2009 com níveis satisfatórios em relação à existência de anotações e ao fato destas estarem completas.

Estes resultados permitem identificar a eficácia dos registros de enfermagem na transmissão de informações sobre o cuidado prestado aos pacientes e intercorrências permitindo que o corpo de trabalho atuante neste hospital-escola tenha conhecimento de todos os acontecimentos. Para que os registros existentes alcancem este fim, devem ser registrados de forma completa e atualizada, contemplando as anotações de todas as ações de enfermagem, manifestações clínicas e psicológicas do paciente, além de procedimentos realizados⁽¹³⁾.

Em contrapartida, as anotações de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva não permitiram o alcance de sua finalidade, uma vez que não obtiveram graus de satisfação quanto à completude das informações nela contidas, o que não permite efetividade na comunicação entre os membros da equipe e respaldo ético-legal.

Ao se atribuir as causas para este fato, pode-se deduzir que os profissionais lotados nessas unidades, diante de suas habilidades técnicas possuem maior preocupação com a observação do paciente e execução do trabalho por demanda, no cumprimento das atividades de cuidado

com o paciente que, muitas vezes, é intenso, atribuindo, a segundo plano, a execução dos registros da prestação da assistência de enfermagem. Diante da necessidade da existência de, pelo menos, uma anotação a cada período de seis horas, como é padronizado na instituição, esta ação é realizada como cumprimento de tarefa, sem o compromisso com a qualidade dos registros.

Estes resultados estão de acordo com outros estudos nos quais se encontra inadequação das anotações de enfermagem. Em pesquisa realizada em uma instituição de ensino de médio porte no interior paranaense, por meio da análise de cinco prontuários de pacientes internados na UTI adulto que, posteriormente, foram encaminhados às unidades de internação da mesma instituição, mostrou que a maioria dos registros encontrava-se incompleta, não permitindo o fornecimento de dados que subsidiem a continuidade do processo de cuidado ao paciente⁽⁷⁾.

Pesquisa realizada em unidades de internação e Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola, no interior do Paraná, em 2004, revelou que a clínica cirúrgica foi a que atingiu o número de anotações de enfermagem desejável, o que denota a falta de comprometimento com os registros de enfermagem realizados em UTI, que deveriam ser criteriosamente executados e com maior frequência relatando todos os acontecimentos com os pacientes gravemente enfermos⁽¹³⁾.

Considerando a gravidade e necessidades de cuidados intensivos dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, observa-se a maior necessidade de controle dos cuidados prestados e das condições do paciente, que podem ser realizadas por meio dos registros. com base nos dados integrais, torna-se possível a transmissão de informações entre os membros da equipe multiprofissional de forma a fundamentar condutas futuras⁽¹⁴⁾.

Os registros de enfermagem consistem na mais importante prova da qualidade da assistência da categoria. Ao se tratar de anotações eficazes, embora seja de difícil definição, deve considerá-las com a maior completude possível, redigidas com informações corretas e que abordem o cuidado prestado e achados que mais se aproximam das condições reais do paciente⁽⁷⁾. Nesta abordagem, segundo os resultados expostos nas três divisões apresentadas, podem-se identificar inadequações quanto às informações fidedignas, com o critério incorreto acima do desejável evidenciando que, apesar da existência de anotações de enfermagem, estas, em parte, deixam a desejar como confiáveis em alguns aspectos relacionados às condições de cuidados dos clientes.

Semelhante às Unidades de Terapia Intensiva, a Divisão Materno-infantil contempla cuidados mais acentuados, em especial, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com atenção voltada a recém-nascidos

criticamente enfermos. Em um cenário de desenvolvimento tecnológico e avanços da medicina, as unidades de cuidados intensivos, que surgiram por volta dos anos 1960, contam com grande aparato tecnológico e conhecimento científico acumulado que permite que recém-nascidos prematuros tenham maior sobrevida⁽¹⁵⁾.

Os resultados referentes à Divisão Materno-Infantil apresentam valores satisfatórios em relação à qualidade das anotações de enfermagem, sendo executadas de forma completa. Isso mostra maior adesão, comprometimento profissional com a qualidade dos registros e a apropriação dos conhecimentos sobre a sua importância.

Estes resultados estão à frente dos encontrados em outros estudos, onde o processo de enfermagem ainda não está bem estabelecido de forma que não há qualidade nos registros. Estudo realizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de médio porte no Rio Grande do Sul mostrou que a aplicação do Processo de Enfermagem não é realizada de forma sistemática e que os registros de enfermagem ainda são muito pobres. Os profissionais de saúde mentalizam as situações e as transmitem de maneira informal e, na maioria das vezes, verbalmente. Existe maior valorização da técnica em detrimento do relato dos acontecimentos⁽¹⁶⁾.

Os recém-nascidos criticamente enfermos necessitam de cuidados especiais e contínuos, de forma que um plano de intervenções possibilite direcionar e sistematizar a assistência prestada. Junto a estes avanços, a enfermagem busca aprimorar sua forma de cuidar e cabe ao enfermeiro, personagem desencadeador do processo, estimular e direcionar, por meio de seu conhecimento científico, a execução dos cuidados à criança⁽¹⁶⁾.

Deve-se destacar a existência da evolução de enfermagem apenas na UTI da instituição em estudo, de forma que a realização da anotação de enfermagem neste setor compete ao profissional técnico. Já em outras unidades assistenciais, onde não existe a evolução de enfermagem, os campos destinados às anotações de enfermagem podem ser utilizados também pelo enfermeiro que, desta forma, passa a ser também alvo dos processos avaliativos relativos aos registros de enfermagem.

A comunicação escrita na forma de anotações de enfermagem é essencial, uma vez que a prática do cuidado gera inúmeras informações que não devem ser perdidas, mas, sim, registradas. Sendo assim, a contínua capacitação e o aprimoramento do processo de registros das condutas de enfermagem são necessários para a garantia da qualidade do cuidado⁽¹⁵⁾.

A análise das médias das três divisões permitiu observar evolução na qualidade das anotações de enfermagem. Um ponto a ser destacado na discussão desta melhoria foi o aprimoramento técnico e científico

e a presença na instituição em estudo, de um Departamento de Treinamento e Educação Continuada. Suas atividades estão voltadas para a capacitação dos profissionais de enfermagem por meio de oficinas, cursos, palestras, com o intuito de alcançar a capacitação e atualização profissional. Este Departamento realizou, no período de 2004 a 2009, seis treinamentos relacionados às anotações de enfermagem para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O processo de educação compreende práticas que visam a mudanças nos modelos até então adotados para assistência, concomitante às modificações tecnológicas e sociais ocorridas no cenário mundial. Visa a promover e incentivar o autodesenvolvimento, capacitar o profissional com a difusão de conhecimentos e inserir novos profissionais por meio de processos de recrutamento, seleção e treinamento⁽¹⁵⁾. Neste contexto, o enfermeiro tem papel fundamental como multiplicador de estratégias de educação voltadas à melhoria na qualidade do cuidado⁽¹⁷⁾.

O trabalhador é muito mais que uma figura pertencente ao quadro de recursos humanos. É também ator do cotidiano e protagonista de mudanças. Para tanto, o enfermeiro deve ser um agente motivador que estimule a participação nas decisões relativas ao cuidado, de modo que se sinta responsável pela assistência e comprometa-se a executá-la com qualidade⁽¹⁸⁾.

Outro aspecto inerente ao processo de educação e que pode ter contribuído para a melhoria da qualidade da assistência, em especial, da aplicação correta do Processo de Enfermagem é a liberação dos profissionais em seus períodos de trabalho para momentos de capacitação, garantindo maior participação, em especial, daqueles que possuem duas ou mais atividades laborais⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Valores insatisfatórios foram encontrados para a qualidade dos registros de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva, locais que exigem maior dispêndio de conhecimento científico e controle do estado do paciente.

Em contraposição, na Divisão de Internamento, onde se encontram pacientes clínicos e cirúrgicos, em sua maioria, de menor complexidade, as anotações de enfermagem alcançaram valores satisfatórios ao longo dos anos, refletindo maior adesão dos profissionais de enfermagem à execução dos registros e resultados das intervenções por meio de treinamentos realizados informalmente por enfermeiros do setor ou formalmente pelo serviço de treinamento e educação continuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, espera-se fomentar

discussões sobre a importância da avaliação da qualidade, como ferramenta gerencial eficaz na busca de uma assistência segura e livre de riscos.

A eficácia dos registros de enfermagem seria alcançada com o aprimoramento dos conhecimentos do pessoal de nível técnico quanto à sua participação no desenvolvimento do Processo de Enfermagem, sendo necessário que os enfermeiros, na condição de gerentes da assistência e o pessoal de nível técnico sejam

orientados neste sentido.

De modo geral, foi possível observar a evolução na qualidade das anotações de enfermagem no decorrer dos anos apresentadas por valores satisfatórios para os critérios analisados, refletindo o aumento da preocupação dos profissionais de enfermagem com a qualidade dos registros, a atuação do Departamento de Treinamento e a qualificação do profissional de nível técnico da instituição que vem buscando, cada vez mais, uma formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Duarte MSM, Silvino ZR. Acreditação hospitalar x qualidade dos serviços de saúde. R Pesq: Cuid Fundam Online. 2010;2(Supl):182-5.
2. Rocha ESB, Trevizan MA. Quality management at a hospital's nursing service. Rev Latinoam Enferm. 2009;17(2):240-5.
3. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):88-91.
4. Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.
5. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. Rev Bras Enferm. 2008;61(5):570-7.
6. Carrijo AR, Oguisso T. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). Rev Bras Enferm. 2006;56(Spe):454-8.
7. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev Eletrônica Enferm. 2006;8(3):415-21.
8. Vasconcelos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública = Rep Public Health. 2008;24(Supl 1):S173-82.
9. Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. Rev Eletrônica Enferm. 2007;9(2):344-61.
10. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, organizadoras. Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal. São Paulo: Ícone; 1998.
11. Cianciarullo TI. C & Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997.
12. Draganov PB, Reichert MCF. Avaliação do padrão dos registros de Enfermagem. Rev Enferm UFPE on line. 2007;1(1):36-45.
13. Matsuda LM, Carvalho ARS, Évora YDM. Anotações / registros de enfermagem em um hospital-escola. Ciênc Cuid Saúde. 2007;6 (Supl 2):337-46.
14. Andrade CR, Chianca TCM, Werli AR, Couto CR. Avaliação da qualidade do registro do balanço hidroeletrólítico. Rev Enf Hosp Online. 2009;1(1):3-4.
15. Ferreira VR. Análise dos eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
16. Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UERJ. 2007;15(4):521-6.
17. Silva GM, Seiffet OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):362-6.
18. Vituri DW. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem [dissertação]. Maringá: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá; 2007.