

QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM DUAS UNIDADES HOSPITALARES DO SERTÃO CENTRAL CEARENSE

Angélica Barreira Pinheiro¹; Francisca Érika Rodrigues de Almeida¹; Hertha Hellen Sousa Marculino¹; Karleandro Pereira do Nascimento¹; Paulo Jorge de Oliveira Ferreira²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: karleandro.pereira@aluno.uece.br

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: paulojorge@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

Ao longo dos anos tem predominado na prática de enfermagem, nas unidades atenção à saúde, o sistema manual de registro dos cuidados prestados pelo paciente. Os registros de enfermagem reúnem todos os dados fornecidos pelo paciente ou seu responsável legal. Temos como objetivo levantar informações junto aos enfermeiros que atuam em instituições de saúde pública ou privada do Sertão Central do Ceará, sobre a qualidade dos registros de enfermagem no âmbito de sua atuação. Trata-se de uma análise exploratória e descritiva conduzida em duas unidades hospitalares do Sertão Central do Ceará, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa que por pendências burocráticas ainda não certificou o parecer. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que atuam seja no âmbito da gestão ou da assistência. A coleta de dados foi composta de duas etapas, a partir da aplicação de um questionário. A análise dos dados foi realizada a partir do método de análise de conteúdo onde foi construído um diagrama utilizando o programa CmapTools Windows. Os enfermeiros destacaram que a partir das anotações de enfermagem é possível melhorar a qualidade da assistência, o planejamento e o cuidado. Quanto à implementação da Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE), os profissionais relataram falta de tempo e sobrecarga de trabalho. Sobre as melhorias dos registros os enfermeiros enfatizaram rodas de conversas, capacitação e treinamento da equipe multidisciplinar frisando a importância que cada profissional possui no preenchimento dos registros. Conclui-se que as anotações são indispensáveis no plano de cuidado do paciente, do mesmo modo que há a necessidade de adesão por parte dos enfermeiros em implementar a SAE nas unidades analisadas.

Palavras-chave: Registros de enfermagem. Qualidade da Assistência à Saúde. Enfermagem. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos tem predominado na prática de enfermagem, nas unidades atenção à saúde, o sistema manual de registro dos cuidados prestados pelo paciente. Todas as informações referentes a ações e observações realizadas pela equipe de enfermagem são registradas como um meio para gerenciar a assistência e avaliar a qualidade do atendimento.

De acordo com Setz e D’Innocenzo (2009, p. 314) afirmam que

A anotação é uma dentre as formas mais importantes de comunicação da enfermagem, levando em conta que tem como finalidades: estabelecer uma efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no cuidado ao ser humano; servir de base para a elaboração do plano assistencial ao paciente; constituir fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada; servir para acompanhar a evolução do paciente; constituir documento legal, tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem referente à assistência prestada; contribuir para a auditoria de enfermagem e colaborar para o ensino e pesquisa de enfermagem.

De acordo com as afirmações de Costa (2006) um aspecto importante para a deficiência ou até mesmo a falta dos registros pelos enfermeiros, é que em sua prática, muitas vezes, este se encontra afastado do cuidado direito com o paciente, pois está mais envolvido com questões administrativas e burocráticas. É interessante perceber que o papel que deveria ser ocupado pelo enfermeiro, isto é, a assistência ao cliente, é muitas vezes destinada aos profissionais de enfermagem de nível médio, uma vez que o enfermeiro está designado ao preenchimento de papéis.

No entanto a Lei 7.498 de 1986, o decreto 94.405 de 1987 no artigo oitavo que regulamenta o exercício profissional estabelece ações privativas do enfermeiro, no que diz respeito ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Cabendo, portanto, somente ao enfermeiro o registro das ações por ele executadas e que lhe são privativas.

Além disso, o COFEn estabelece os procedimentos que são da responsabilidade exclusiva do enfermeiro, como cuidado direto a pacientes graves com risco de vida, que exijam maior complexidade técnica, conhecimento científico adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, outro motivo pelo qual o enfermeiro não pode deixar de fazer registros relacionados à assistência prestada.

A documentação do paciente (prontuário) e os demais documentos inerentes ao processo de cuidados enfermagem (livros de ocorrência, relatórios, etc.) constituem a finalização do processo de cuidar do paciente: traz maior visibilidade a profissão, permite o planejamento da assistência, refletem a produtividade da equipe, permitem que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho, e ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde.

A presente pesquisa pode ser um potente instrumento para mobilizar na comunidade de enfermagem que atua no Sertão Central do Ceará as mudanças necessárias a este aspecto da assistência de enfermagem. Pode, portanto, tornar-se um excelente ponto de partida para alcançar este objetivo, pois produzirá uma visão ampla e direcionada sobre como estão sendo feitos os registros da assistência prestada ao cliente.

Desse modo objetivo deste trabalho foi de levantar informações junto aos enfermeiros que atuam em instituições de saúde pública ou privada do Sertão Central do Ceará, sobre a qualidade dos registros de enfermagem no âmbito de sua atuação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise exploratória e descritiva realizado em duas unidades hospitalares do Sertão Central do Ceará.

Os sujeitos do estudo são enfermeiros que atuam em instituições de saúde pública ou privada do Sertão Central do Ceará seja no âmbito da gestão ou da assistência. A amostra, os gestores em enfermagem e enfermeiros assistenciais de dois hospitais do Sertão Central.

Tendo como critério de inclusão: ser enfermeiro, prestar assistência direta ao cliente, estar presente no dia destinado à coleta de dados; e critério de exclusão, os enfermeiros cuja função não exigia anotações no prontuário do cliente. O intuito é atingir todo quadro de enfermagem dos respectivos hospitais.

A primeira etapa considerou-se em investigar a visão geral dos gestores de enfermagem sobre os aspectos legais e administrativos dos registros de enfermagem. Posteriormente, a segunda etapa, foi constituída pela coleta das respostas dos enfermeiros assistenciais sobre o processo de preenchimento dos registros. Após isso se analisou a legitimação das unidades de saúde quanto o preenchimento correto dos registros de enfermagem e uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como determina a bibliografia canônica.

A coleta de dados foi realizada mediante uma entrevista nos meses de outubro de 2016 a março de 2017. Os enfermeiros foram abordados nos horários de seus plantões, em suas respectivas unidades de saúde, onde foram previamente informados sobre a pesquisa e convidados para participar do estudo. Os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), onde garantiu sua confidencialidade.

Os dados foram obtidos através da aplicabilidade de dois questionários, o primeiro questionário corresponde o ponto de vista dos gerentes de enfermagem sobre os aspectos legais e administrativos dos registros e, o segundo questionários que representa as considerações dos enfermeiros assistenciais em relação ao processo de preenchimento dos registros. Vale destacar que os enfermeiros gestores assinaram o Termo de Fiel Depositário autorizando o estudo nas suas respectivas unidades.

A análise dos dados foi realizada a partir da criação de um diagrama no programa CmapTools Windows. Os dados foram submetidos a uma análise textual rigorosa, utilizando a análise de conteúdo de Bardin (1977), que diferente de outras técnicas como a estocagem ou indexação de informações, crítica literária, é sempre feita a partir da mensagem e tem por finalidade a produção de inferências (CAMPOS, 2004).

O método de análise de conteúdo é composto por três fases. A *Fase I de pré-exploração do material ou leitura flutuante do corpus das entrevistas*: toma-se contato com os documentos a serem analisados, conhece-se o contexto e deixa-se fluir impressões e orientações (BARDIN, 1997 *apud* CAMPOS, 2004, p. 613). *II Fase A seleção das unidades de análise (ou unidades de significados)*: corresponde à seleção das unidades de análise, onde o método escolhido foi à análise temática por ser o que mais nos favorece nesse estudo; e a *Fase III o processo de categorização e subcategorização*: onde podemos caracterizar as categorias como grandes enunciados que abarcam um número variável de temas.

A pesquisa em questão obedeceu a todas as recomendações advindas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Com base na análise de conteúdo de Bardin (1977) apresenta-se a seguir a análise dos dados em forma de diagrama.



Fundamentado nas entrevistas emergiram três categorias relacionadas ao registro de enfermagem: as dificuldades das anotações, a importância e os avanços relatados pelos profissionais.

Os enfermeiros destacaram que a partir das anotações de enfermagem é possível melhorar a qualidade da assistência, o planejamento e o cuidado. São indispensáveis para o acompanhamento e uma evolução clínica eficaz. Representa segurança legal para o profissional e cliente, pois descreve as intervenções e os planos de cuidados realizados.

As gestoras de Enfermagem legitimaram a importância dos registros na assistência prestada, do mesmo modo que afirmaram ter preocupação na forma como as anotações são feitas. Segundo as entrevistas a qualidade das anotações está entre razoável e boa, sendo que ainda há a necessidade de melhorias. De acordo com uma das gerentes, a instituição que ela administra proporciona periodicamente qualificação através de cursos para aprimoramento de conhecimentos gerais para a equipe de enfermagem.

A SAE é o método em que possibilita o enfermeiro de exercer a arte do cuidar oportunizando atendimento individualizado ao paciente, planejando as suas devidas condutas, analisando o histórico do paciente com olhar integral, realizando exame físico, para assim diagnosticar e conduzir um cuidado integral e individualizado a cada ser humano. Sendo obrigatória sua implementação (SAE) nas instituições de saúde desde agosto de 2002, através da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem.

Em relação à implementação da (SAE), os profissionais narraram principalmente falta de tempo e sobrecarga de trabalho. No contexto hospitalar, a carga horária é organizada em escalas de plantões de 12 horas contínuas de trabalho, seguidas por 36 ou 60 horas de descanso. Essas jornadas de trabalho possibilitam conjugar mais de um vínculo profissional, o que se traduz em jornadas extremamente longas e desgastantes.

Além disso, destacou-se falta de conhecimento dos profissionais, omissão das anotações, pouco incentivo gerencial e ausência de educação continuada, equipe reduzida, superlotação nos plantões, erros e ambiguidade na escrita. Todos esses aspectos contribuem para uma assistência deficiente e incompleta para o paciente, favorecendo riscos e até mesmo erros no plano de cuidados em virtude de uma anotação incompleta e/ou mal feita.

Quanto aos avanços e melhorias dos registros os enfermeiros enfatizaram rodas de conversas, capacitação e treinamento da equipe multidisciplinar frisando a importância que cada profissional possui no preenchimento dos registros. Enfatizaram inclusive a continuidade de uma gestão imparcial que corrige em casos de erros cometidos por profissionais.

Constatou-se a falta de adesão dos profissionais da enfermagem na implementação e execução da SAE, desde a falta de conhecimento a profissionais acomodados em utilizar a metodologia. As anotações de enfermagem estão presentes em todas as fases da SAE, fornecendo subsídios para o planejamento da assistência, para a execução dos cuidados e para a avaliação da assistência prestada.

No geral nossos (as) informantes reconheceram a necessidade de melhoria dos registros de enfermagem, prescrições, execução, checagem e avaliação da assistência prestada. Há a necessidade de adequação de ambas as instituições analisadas na melhoria da qualidade dos registros e efetivação da SAE. Faz-se necessário anotações bem escritas, pois facilitam a comunicação entre a equipe de enfermagem, permite visibilidade à profissão e auxiliam no desempenho do plano de cuidados do paciente.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos possibilitou um ensaio sobre a vida profissional do enfermeiro, bem como perceber a resistência dos profissionais na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), seja por falta de recurso, sobrecarga de trabalho, falta de tempo ou simplesmente por desconhecer esta prática.

Identificamos que as instituições de saúde necessitam de melhorias na assistência e na qualidade dos registros de enfermagem. Compreendemos que as anotações são indispensáveis no plano de cuidado do cliente, pois estabelecem a principal forma de comunicação entre a equipe e constitui responsabilidade e dever do profissional.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.

COSTA, Rita de Almeida; SHIMIZU, Helena Eri. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 418-426, Sept. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000300015>.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-317, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>.