



AVALIAÇÃO DA ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO



SEIGNEMARTIN, B.A.; JESUS, L.R.; SOUZA, J.P.; TEODORO, R.; VERGÍLIO, M.S.T.G (coorientadora); SILVA, E.M (orientadora).



Email para contato: biaseigne@hotmail.com

Projeto financiado pela Bolsa Pesquisa UNICAMP- Serviço de Apoio ao Estudante (SAE)
Descritores: Registros de Enfermagem, Auditoria de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem

Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Anotação de enfermagem é o registro ordenado e sistematizado das ações realizadas pela equipe de enfermagem, das observações sobre sinais e sintomas, das intercorrências e evolução do paciente durante o período em que está sob seus cuidados em unidades de saúde. Deve ser feita de forma descritiva e narrativa; com clareza e precisão; letra legível, sem rasuras e identificação do profissional com data e hora (COREN-SP).

Registros adequados favorecem a comunicação entre a equipe de saúde, permitem a continuidade da assistência, esclarecem dúvidas ético e legais quanto a responsabilidade profissional e institucional pelo atendimento realizado, permitem avaliar a qualidade do serviço por meio de auditorias e pesquisas garantindo melhorias contínua e a segurança da assistência (ITO et al, 2011). Quando imprecisas, as anotações denotam deficiência na qualidade da mesma, porém, podem ou não corresponder à realidade da prática profissional, pois os cuidados prestados podem não estar registrados.

A concepção tradicional define um Hospital Universitário (HU) como instituição que se caracteriza por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde, por prover treinamento universitário na área de saúde, ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes e por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população. Pela pesquisa ocorrer dentro de um HU, acreditamos que a inserção do graduando nestes locais possibilita a formação de profissionais capacitados para atender demandas de alta complexidade, populações diferentes e com queixas particulares e que também sejam aptos para o trabalho multidisciplinar.

OBJETIVOS

-Avaliar a qualidade das anotações da equipe de Enfermagem do Pronto Atendimento (PA).

-Verificar as anotações de enfermagem disponíveis

-Comparar o padrão da anotação realizada no PA com o previsto na legislação e literatura

METODOLOGIA

Estudo quantitativo e retrospectivo visando avaliar anotações da "Ficha de Atendimento de Enfermagem-Pronto Atendimento (PA)" pelo método de auditoria, no período de janeiro a junho de 2011. O local escolhido para o estudo é um pronto atendimento de hospital universitário especializado, do interior de São Paulo, destinado a assistir gestantes e mulheres com patologias ginecológicas e oncológicas. Para a amostra do número de prontuários do serviço, recorreu-se ao método estatístico. Foi considerado o número médio mensal de atendimentos que possuíam o registro de matrícula (3900 prontuários em 6 meses, indicando a média de 650 consultas mensais). Ao assumir $z^2=4$ com 5% e 20% de erros aleatórios do tipo alfa e beta, respectivamente, resulta-se em aproximadamente 126 prontuários no período de janeiro a junho de 2011. Para garantir a confiabilidade, foram escolhidos para a amostra 168 prontuários selecionados por técnica sistematizada. A coleta de dados foi feita por

instrumento construído para este estudo e foram realizados dois testes pilotos no período de outubro de 2011 para aprimora-lo. A fim de garantir homogeneidade entre as avaliações, as pesquisadoras foram capacitadas anteriormente à fase de coleta de dados. A pesquisa passou por aprovação no comitê de ética institucional.

Os dados coletados em cada instrumento foram somados e transferidos para uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel. Para maior confiabilidade dos dados obtidos, os 167 prontuários colhidos foram divididos entre as 4 pesquisadoras para a construção da planilha, sendo que a mesma foi revisada por outra pesquisadora, visando a exclusão de qualquer erro de digitação.

INSTRUMENTO – COLETA DE DADOS
 ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DO PRONTO ATENDIMENTO

Iniciais da paciente: _____ HC: _____ Dia atendimento ____/____/____

Critérios de avaliação:
 [1] Completo [2] Incompleto [3] Não preenchido [4] Incorreto

1. Dados de identificação: []
 2. Levantamento de dados:
 Obstetria: Pré Natal [] Contrações [] Movimento fetal [] Perdas vaginais [] Outros []
 Ginecologia/oncologia: Queixas algicas [] Sangramento [] Outros []
 3. Diagnóstico de Enfermagem: []
 4. Prescrição de Enfermagem:
 Controle de P.A.P.T [] Orientar repouso [] Obs sinais e sintomas de hiperhipotensão []
 Obs sinais e sintomas de hiperhipotensão [] Curativo [] Outros []
 5. Assinatura do enfermeiro: []
 6. Controle de Sinais Vitais [] Assinatura []
 7. Perfil glicêmico [] Assinatura []
 8. Observações [] Assinatura []
 9. Exames laboratoriais: [] Outros [] Sem coleta [] Hora [] Assinatura []
 10. Conduta [] Outros [] Data [] Horário [] Assinatura []

Nesta ficha observa-se:
 Letra legível: [] Sim [] Não
 Rasuras: [] Sim [] Não
 Escrita a tinta [] Sim [] Não
 Siglas: [] Sim [] Não
 Acréscimos de informações (outros) [] Sim [] Não
 As informações permitem a continuidade da assistência [] Sim [] Não

Auditado por: _____ data ____/____/____
 Verificado por: _____ data ____/____/____

Figura 01: Instrumento utilizado para a avaliação das anotações utilizadas pela equipe de Enfermagem no Pronto Atendimento, 2011

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 168 fichas auditadas, 127 pertencem a obstetria (75,6%) e 63 a ginecologia/oncologia (24,4%). Quanto ao preenchimento de itens da ficha referentes a exame físico focado: obstetria 86,82% estão completas e 13,17% não preenchidas; ginecologia/oncologia 23,8% de fichas completas, 5,6% incompleta e 70,6% não preenchidas. A constatação da porcentagem maior de fichas completas corresponderem às pacientes obstétricas, se deve ao fluxo de atendimento onde estas usuárias passam primeiramente com a enfermeira em comparação às de gineco/oncologia que utilizam os serviços de enfermagem somente após o exame médico.

Quanto aos resultados dos itens referentes à investigação de dados específicos das pacientes obstétricas, estes indicam:

Tabela 01- Dados das pacientes obstétricas na Ficha de Atendimento de Enfermagem-Pronto Atendimento, 2011.

Item da Ficha do PA das pacientes obstétricas	Pré-natal		Contrações		Movimento fetal		Perdas vaginais		Outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dados completos	106	92,98	113	88,98	111	87,4	99	77,95	28	22,05
Não preenchidos	8	7,02	14	11,02	16	12,6	28	22,05	99	77,95
Total	114	100	127	100	127	100	127	100	127	100

Foi considerado como bom o preenchimento as fichas das pacientes obstétricas, pois se observa o padrão adequado mantido, exceto no item "outros", em que poucas informações adicionais foram feitas. É importante ressaltar que essas informações são realizadas pela enfermeira durante a consulta de enfermagem.

Os critérios analisados nas fichas de atendimento do PA referente às pacientes classificadas como gineco/oncológicas constatou-se:

Item das Fichas das pacientes gineco/oncológicas	Queixas algicas		Sangramento		Outros	
	N	%	N	%	N	%
Dados completos	12	26,67	9	20,93	11	26,19
Incompletos	4	8,89	1	2,33	-----	-----
Não preenchidos	29	64,44	33	76,74	31	73,81
Total	45	100	43	100	42	100

Tabela 02- Dados das pacientes gineco/oncológicas da Ficha de Atendimento de Enfermagem-Pronto Atendimento, 2011.

Ao comparar o preenchimento das fichas gineco/oncológicas com as obstétricas, observa-se que o padrão de preenchimento das fichas é maior nas segundas.

O diagnóstico de enfermagem deve ser o norteador do cuidado que a equipe de enfermagem irá realizar e é a base para as prescrições de enfermagem (CRUZ, 2001) Sem o diagnóstico de enfermagem, o cuidado oferecido ao paciente pode ser deficitário. Pelo que foi analisado dos registros nas fichas de atendimento de enfermagem está registrado que a prática de enfermagem está focada na lógica do modelo biomédico onde os dados coletados irão dar seqüência ao atendimento médico. Faltam dados de diagnóstico e intervenções de enfermagem, no local onde se inicia o atendimento, com possível internação à outras unidades que darão continuidade aos cuidados.

Ao realizar-se a associação entre as fichas de pacientes obstétricas e gineco/oncológicas, encontram-se os resultados:

Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Dados completos	35	21,08
Incompletos	20	12,05
Não preenchidos	111	66,87
Total	167	100

Tabela 03 - Dados referentes ao diagnóstico de Enfermagem das pacientes da Ficha de Atendimento-Pronto Atendimento, 2011.

Quanto às assinaturas pós-registro do enfermeiro, 37,5% das fichas estão completas, 29,76% incompletas e ausentes em 32,74%. Vale ressaltar que as fichas consideradas incompletas não seguiam as resoluções do COFEN (DECISÃO COFEN-019/2000).

À análise da escrita das fichas, foram avaliados:

	Letra legível		Rasuras		Escrita a tinta		Siglas		Acréscimo de informação		Permite assistência	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	28	16,67	138	82,14	168	100,00	5	2,98	99	59,28	25	14,97
Sim	140	83,33	30	17,86	-----	-----	163	97,02	68	40,72	142	85,03
Total	168	100	168	100	168	100	168	100	167	100	167	100

Tabela 04 - Informações acerca do preenchimento da Ficha de Enfermagem-Pronto Atendimento, 2011.

O alto porcentual de letras ilegíveis consiste em um dos principais aspectos a serem considerados ao favorecimento de prejuízos para o paciente, profissional e instituição. O fato das rasuras aparecerem em 17,86% das fichas auditadas, e siglas em 97,02% comprometem a compreensão dos registros. A não padronização das siglas implicam a continuidade da assistência, podendo impedir o processo de continuação do cuidado de enfermagem.

De modo geral, os problemas encontrados nos registros de enfermagem nos prontuários foram: anotações de enfermagem escassas em conteúdos de acordo com a legislação do COFEN (COFEN - SP), falta de legibilidade, erros de ortografia, utilização de siglas não padronizadas, falhas na assinatura do profissional, por ausência de carimbo ou nome ilegível. Também foi observado que a continuidade da assistência é voltada para o modelo biomédico e não do ponto de vista assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que os registros são fundamentais no processo de cuidado humano quando são dirigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada. Usados como instrumento de comunicação do processo do cuidar, os registros assumem importância fundamental, pois são neles que estão implícitas todas as ações de enfermagem. A ausência de registros do enfermeiro e de sua equipe encontrados na pesquisa sugere o anonimato da enfermagem e a falta de autonomia devido as anotações estarem voltadas ao modelo biomédico.

Consideramos que o cenário de um PA é diferenciado das outras unidades hospitalares por causa do grande retorno das pacientes para a continuidade do tratamento ou o seu encaminhamento para a internação. A ausência ou o preenchimento incompleto dos prontuários das pacientes desse serviço compromete todo o atendimento e a continuidade da assistência, dificultando o atendimento da equipe de enfermagem. Ressaltamos também que o prontuário bem preenchido e detalhado pode afastar as alegações de imperícia, imprudência ou negligência na prestação do cuidado de enfermagem.

Com esta pesquisa, concluímos que a auditoria pode ser elemento fundamental para avaliar a qualidade de assistência de Enfermagem, oferecendo aos profissionais possibilidades de reorientar/orientar suas atividades e de adequar-se segundo as normas de legislação para assegurar a segurança do paciente e do profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-SP). DECISÃO COFEN-019/2000, de 13 de março de 2000. Disponível em <http://inter.coren-sp.gov.br/node/3855>. Acesso em 16/06/2011.
- CRUZ, D.A. L. M. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: CIANCARULLO T. I. (org.) Sistema de assistência de enfermagem; evolução e tendências. São Paulo: Icone, 2001. págs. 63-84.
- ITO, E.E.; SANTOS, M.A.M.; GAZZI, O.; MARTINS, S.A.S.; MANENTI, A.S.; RODRIGUES, V.A. Anotação de Enfermagem: Reflexo do cuidado. São Paulo: Martinari, 2011.

