



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Notas Prévias



Qualidade dos registros de enfermagem em uma Maternidade Escola: um estudo descritivo

Danielle Lemos Querido¹, Viviane Saraiva de Almeida¹, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves¹, Rita Bernardete Ribeiro Guérios Bornia¹, Joffre Amim Júnior¹, Roberta Wagner Pereira da Silva¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: identificar as não conformidades relacionadas aos registros de enfermagem; apresentar propostas para o treinamento da equipe em relação à temática da qualidade desses registros. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados dos prontuários a serem coletados de novembro de 2015 a junho de 2016. Foi desenvolvido um instrumento para a coleta de dados e as anotações descritas serão comparadas com padrões esperados de anotação. As variáveis coletadas serão analisadas por meio da estatística descritiva. **Resultados esperados:** reconhecimento da importância dos registros de enfermagem e de suas implicações junto à equipe de enfermagem.

Descritores: Registros de Enfermagem; Gestantes; Período Pós-parto; Recém-nascido.

SITUAÇÃO-PROBLEMA E SUA SIGNIFICÂNCIA

O cuidado de enfermagem deve ser proporcionado com qualidade e dignidade a todos os pacientes. Cada vez mais busca-se uma forma de sistematizar e organizar essas práticas⁽¹⁾.

Tomando como base o processo de enfermagem inserido na sistematização da assistência de enfermagem, destacam-se os registros de enfermagem que funcionam como instrumentos para evidenciar os conceitos inerentes à prática de enfermagem⁽¹⁾.

Além de contribuir para a construção do plano assistencial, os registros são considerados legalmente como documentos de suma importância para apoiar questões judiciais, educacionais e de pesquisa. Ademais, o ato de registrar a assistência de enfermagem prestada torna-se um cumprimento ético-legal exigido pelo órgão regulamentador da classe⁽²⁾.

Quando a equipe de enfermagem realiza algumas atividades mas não as registra, impossibilita uma assistência de qualidade e impede a captação de dados para subsidiar o planejamento de ações a serem desenvolvidas junto à população. Os profissionais precisam valorizar a importância de suas anotações para organizar e planejar sua assistência, preenchendo seus registros sempre de forma completa⁽³⁾.

Apesar de necessário e obrigatório, na maioria dos serviços de saúde os registros de enfermagem ainda são incipientes. Isso contribui para a invisibilidade da enfermagem profissional na atenção à saúde⁽²⁾.

Partindo da premissa de que o registro é um critério de avaliação da qualidade da assistência prestada, alguns autores reiteram a importância de certos aspectos a serem observados nessas anotações, como a legibilidade das anotações, sua completude (característica, particularidade ou condição daquilo que é ou

se apresenta de modo completo), autenticidade e organização⁽²⁾.

Nesse sentido, o presente estudo tem como questão norteadora: Qual a qualidade dos registros de enfermagem em um serviço materno infantil? Seguindo nessa linha de pensamento, traçaram-se os objetivos de identificar as não conformidades relacionadas aos registros de enfermagem e apresentar propostas para o treinamento da equipe em relação à temática da qualidade desses dados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, utilizando como fonte para coleta de dados os prontuários da Maternidade Escola da UFRJ. Pretende ser realizada de novembro de 2015 a junho de 2016.

Cada setor dispõe de uma ficha de registro exclusiva para cada categoria profissional. Serão analisados os registros realizados pelo técnico/auxiliar de enfermagem, pelo enfermeiro e também a prescrição médica, a fim de investigar as anotações referentes à administração de medicamentos e checagem destes.

Desenvolveu-se um instrumento específico para a coleta de dados com variáveis que permitirão a avaliação das anotações descritas, comparando-as com padrões esperados de anotação segundo a literatura descrita sobre a temática. Os registros serão avaliados a cada turno de 12 horas. Pretende-se realizar um teste piloto com 5% da amostra, possibilitando um refinamento desse instrumento.

Calculou-se a população do estudo a partir do número de internações na instituição, no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015.

Obteve-se o cálculo amostral por meio da fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, onde n se refere à amostra calculada, N à população, Z

à variável normal padronizada associada ao nível de confiança, p à verdadeira probabilidade do evento e e ao erro amostral. Serão investigados 295 prontuários.

A amostra será por conveniência. Serão incluídos no estudo os prontuários de puérperas que obtiveram alta hospitalar do Alojamento Conjunto e que realizaram o itinerário terapêutico habitual, ou seja, tiveram passagem e, como consequência, registros de enfermagem nos setores de Ambulatório, Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto. Com relação ao prontuário do recém-nascido, optou-se por incluir aqueles internados na Unidade Neonatal e também no Alojamento Conjunto. Serão excluídos os prontuários de todas as gestantes e de puérperas e recém-nascidos em reinternação. A retirada desses prontuários do estudo justifica-se para que não ocorra uma coleta de dados duas vezes da mesma fonte, uma vez que eles já teriam sido incluídos no estudo em uma primeira internação.

Os itens contidos no formulário de coleta de dados serão tabulados e checados por duas pessoas diferentes (revisão em dupla checagem). Os dados vão ser inseridos e analisados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®, por meio de uma estatística descritiva, com apresentação em forma de tabelas e gráficos.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob CAEE nº 47158915.7.0000.5275.

RESULTADOS ESPERADOS

A pesquisa trará uma melhora na qualidade das anotações de enfermagem, uma vez que o reconhecimento das particularidades dessas anotações vai possibilitar o desenvolvimento de estratégias como intervenções educativas e treinamentos que tragam o incremento de uma maestria sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Silva RS, Nóbrega MML, Medeiros ACT, Jesus NVA, Pereira A. Termos da CIPE® empregados pela equipe de enfermagem na assistência à pessoa em cuidados paliativos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2015 abr/jun [Cited 2015 nov 15]; 17(2):269-77. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n2/pdf/v17n2a11.pdf.
2. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Viture DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Min Enferm* [Internet] 2013 Jan/Mar [Cited 2015 nov 15]; 17(1): 165-170. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>.
3. Barboza CL, Barreto MS, Marcon SS. Registros de puericultura na atenção básica: estudo descritivo. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 September [Cited 2015 Nov 27]; 11 (2): 359-75. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3687>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120032>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf