

Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem na internação cirúrgica em hospital referência em oncologia do Amazonas

Elizabeth de Assis Filomeno; UFAM; elizabeth061204@gmail.com;

Giovana Lima Lourenço; UFAM;

Fernanda Fonseca Rebouças Modesto; UFAM;

Kelly Michelly Moreira Camilo; UFAM;

Julia Monica Marcelino Benevides; FCECON;

Ana Elis Guimarães Araújo; FCECON;

1. Introdução

Os registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes são de extrema importância para uma avaliação clínica deste e das ações executadas pela equipe multidisciplinar, constituindo-se no maior instrumento de comunicação dentro dos serviços de saúde, além de possuir outras finalidades que podem trazer benefícios para os profissionais da saúde, gestores e instituições, bem como para pacientes, como é o caso do ensino, pesquisas, auditorias, avaliação da qualidade do cuidado prestado, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos, dentre outros¹.

De acordo com o Conselho Federal da Enfermagem²:

“Para serem consideradas autênticas e válidas as ações registradas no prontuário do paciente, deverão estar legalmente constituídas, ou seja, possuir assinatura do autor do registro (art. 368 do Código de Processo Civil – CPC) e inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental (art. 386 do CPC).”

O Decreto n. 94.406/1987, que regulamenta a Lei n. 7.498/1986, conhecida como Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – LEPE, a Resolução Cofen nº 564/2017, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução Cofen nº 754/2024, dispõe tanto sobre a execução da assistência de enfermagem, como sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, como é o caso do formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, que inclui as etapas do Processo de Enfermagem (PE), garantindo a comunicação segura e a continuidade da assistência^{3,4,5,6}.

A principal função do prontuário como fonte de dados vem sendo prejudicada pela insuficiente qualidade de grande parte de seus registros. Partindo assim a necessidade de prezar pela qualidade e manter o fluxo de informações entre a equipe⁷. A ausência de qualidade no registro pode ocorrer devido a diversos fatores como alta carga horária e demanda de trabalho, questões pessoais, falta de alinhamento com a equipe, dentre outros, mas que não necessariamente expressam falta de cuidado em prestar assistência ao paciente⁸.

Por isso, faz-se necessário estudos que busquem avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários, a fim de realizar investimentos em educação permanente, além de estabelecer o monitoramento contínuo por meio de auditorias de prontuários^{9,10}.

O presente estudo tem como objetivo principal avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários da internação cirúrgica de um hospital referência em oncologia do Estado do Amazonas. Em caráter específico, pretendeu-se analisar a completude dos dados obrigatórios do formulário de SAE, averiguar o preenchimento dos campos relacionados ao PE e caracterizar a qualidade dos registros de enfermagem de acordo com a legislação profissional vigente.

2. Material e Métodos

Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FCECON sob parecer nº: 6.236.245/2023, CAAE 71604823.9.0000.0004, conforme a proposta inicial, foi avaliada a qualidade dos registros de enfermagem dos prontuários de pacientes cirúrgicos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, no período de 2018 a 2019.

A pesquisa contou com uma seleção prévia de prontuários que atendiam aos critérios de serem pacientes que permaneceram em internação no mínimo 3 (três) dias após a realização do procedimento cirúrgico, no período do estudo. A escolha desse tempo determinado deu-se em virtude da rotatividade da escala de enfermagem, almejando-se a análise dos registros de mais equipes. Foram excluídos prontuários que não foram encontrados ou que não continham os formulários de SAE referentes ao período de internação estipulado para a pesquisa.

A seleção dos prontuários foi realizada inicialmente por meio de listas de pacientes do centro cirúrgico para verificação, através do sistema de prontuários eletrônicos iDoctor, do tempo de permanência em internação hospitalar após a realização da cirurgia. Posteriormente, os prontuários físicos foram solicitados ao Serviço de Arquivo Médico – SAME/FCECON, para realização da coleta de dados. Dos 273 prontuários selecionados, foram coletados dados de 198 (72,5%), totalizando 594 formulários de SAE (3 por prontuário). Foram excluídos 75 (27,5%) prontuários, que não se encontravam disponíveis na data da coleta.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela equipe de pesquisa, conforme os campos existentes no formulário de SAE padronizado para o setor de internação da FCECON, de modo a garantir que as variáveis do estudo estejam de acordo com os dados preenchidos nos prontuários dos pacientes da instituição em foco, tendo como objetivo a avaliação do preenchimento dos formulários por parte dos profissionais de enfermagem que atuam na internação da oncologia cirúrgica.

3. Resultados e Discussão

A partir das 594 folhas de SAE avaliadas, dos 198 prontuários incluídos no estudo do ano de 2018 e dos meses janeiro a novembro de 2019, os resultados obtidos foram organizados de 4 formas: escore do preenchimento diurno, escore do preenchimento noturno, adequação do preenchimento diurno e adequação do preenchimento noturno.

Na análise da completude dos dados foi observado que em 547 formulários pesquisados (92,1%), o nome do paciente estava completo, o que vai ao encontro do estipulado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.377/2013 ¹¹, que institui os Protocolos de Segurança do Paciente para as instituições de saúde, porém, em 03 dos formulários (0,5%) o nome do paciente e o número do leito estavam incompletos, registro estava em branco, juntamente com a idade do paciente, o que poderia induzir a diversas consequências para a segurança e qualidade da assistência prestada, como a troca de medicamentos, dieta e/ou hemoderivados a serem administrados.

Apesar de se tratar de pacientes em pós-operatório de procedimentos de médio e alto porte, que necessitavam de no mínimo três dias de internação hospitalar após a realização deste, em apenas 123 formulários (20,7%) foi preenchido o campo escala de dor. Em 184 (31,0%) foi preenchida a avaliação da dor.

Quanto ao preenchimento das etapas do PE, foi observado que em apenas 207 formulários (34,8%) foi registrado o exame físico do paciente. Apenas 160 formulários (26,9%) continham os fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem. Em relação à checagem da prescrição de enfermagem pela própria equipe, verificou-se que em apenas

88 (14,8%) possuíam prescrições checadas, porém, em apenas 57 formulários (9,6%), a checagem foi realizada de forma completa. A prescrição das ações de enfermagem a serem executadas é indispensável para garantir a qualidade e segurança do cuidado, portanto, é de suma importância que a equipe realize e proceda à checagem das intervenções em campo próprio do formulário de SAE, conforme regulamentado pela Resolução COFEN nº 358/2009, atualizada pela Resolução COFEN nº 736/2024⁵.

Vale ressaltar, que foram encontrados resultados satisfatórios quanto ao preenchimento das anotações pelo técnico de enfermagem, que em sua maioria preenche as condições gerais do paciente durante o plantão, os cuidados realizados e as anotações das medicações administradas, totalizando 95,9%, 90,9% e 90,7%, da amostra, respectivamente, para o diurno e 89,6%, 92,8% e 87,7% respectivamente para o noturno.

A partir do escore do preenchimento dos formulários, é possível inferir que a maioria teve preenchimento regular a bom, totalizando 407 formulários (68,5%) no turno diurno e de 406 formulários (68,4%) no turno noturno, conforme demonstrado na Tabela 1.

Classificação	Score Diurno	% Diurna	Score Noturno	% Noturna
Bom a excelente: 41 - 60 pontos	113	19,0%	85	14,3%
Regular a bom: 21 - 40 pontos	407	68,5%	406	68,4%
Desfavorável a regular: 0 - 20 pontos	74	12,5%	103	17,3%
Total	594	100,0%	342	100,0%

Tabela 1 – Distribuição do escore global de preenchimento dos formulários de SAE, dos horários diurno e noturno da internação cirúrgica da FCECON, no ano de 2018 a novembro de 2019.

Fonte: Acervo Pessoal.

Com relação a qualidade do preenchimento do Processo de Enfermagem, onde são avaliadas as etapas de acordo com as informações mínimas de acordo com a legislação e literatura clássica da enfermagem, os resultados tanto dos dados diurnos como os noturnos se assemelham, sendo classificados em sua maioria como ruim, ou seja, a frequência relativa das variáveis apresentou resultado igual ou inferior a 49%, conforme descrito na Tabela 2.

Classificação	Freq. Diurna	% Diurna	Freq. Noturna	% Noturna
Ótimo: 90% a 100% de respostas sim	7	1,2%	7	1,2%
Bom: 70% a 89% de respostas sim	48	8,1%	30	5,1%
Regular: 50% a 69% de respostas sim	202	34,0%	160	26,9%
Ruim: ≤ 49% de respostas sim	337	56,7%	397	66,8%
Total	594	100,0%	594	100,0%

Tabela 2 – Distribuição da frequência absoluta e relativa (%) diurna e noturna e classificação, referente à adequação do preenchimento das etapas do Processo de Enfermagem, da internação cirúrgica da FCECON, no ano de 2018 a novembro de 2019.

Fonte: Acervo pessoal.

Com relação às variáveis contidas no histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem, em 132 formulários (22,2%) do diurno todas foram consideradas preenchidos de forma inadequada. No horário noturno, 157 formulários (26,4%) tiveram todos esses campos citados acima considerados inadequados.

O aprazamento e a checagem da prescrição de enfermagem só foram realizados de forma adequada em 125 (21,0%) e 61 (10,3%) formulários respectivamente. Um estudo⁷ realizado em um Hospital Universitário, localizado em Salvador, Bahia, retrata

que há preocupação da enfermagem, em checar corretamente a prescrição médica, a qual 90% estavam de forma adequada e apenas 66% das prescrições de enfermagem apresentavam-se de maneira adequada ao que era preconizado pela instituição estudada. A pesquisa aponta que tal falha quebra o fluxo de informações entre as equipes de enfermagem e multiprofissional, visto que ocorre uma despadronização, prejudicando a assistência prestada⁷.

4. Conclusões

Com base nos resultados obtidos, a qualidade dos registros de enfermagem atende apenas parcialmente às recomendações do Conselho Federal de Enfermagem. Isso se deve às variáveis analisadas apresentarem o preenchimento e qualidade desconformes com o que é preconizado por lei e pela instituição.

Os resultados indicam a necessidade contínua de programas de educação permanente para implementar ações que promovam a excelência nos registros de enfermagem. A criação de melhores práticas assistenciais, juntamente com a programação de ações que visem melhorias nos resultados, pode favorecer a continuidade do trabalho e assegurar o fluxo de informações entre a equipe. Nesse contexto, os registros podem contribuir para a melhoria da qualidade e segurança do paciente e da equipe.

5. Referências

1. Azevedo OA, Cruz DA. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado 3 dez 2024]; 74(3): e20201355. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1355>.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2016 [citado 20 nov 2024]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>.
3. Ministério do Trabalho (BR). Lei Nº. 7498/86 de 25 de junho de 1986 [Internet]. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1986 [citado 20 nov 2024]; 1:9371-6. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.
4. Ministério do Trabalho e Previdência Social (BR). Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 [Internet]. Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Diário Oficial da União. 1987 [citado 27 jan 2025]; 1:8532-4. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009 [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2009 [citado 9 nov 2024] seção 1 atualizada pela Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2020. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564 de 6 de novembro de 2017 [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2017 [citado 9 nov 2024]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
7. Sílvia VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LG. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuário em um hospital universalizado. Enfem foco [Internet]. 2019 [citado 20 nov 2024]; 10(3): 28-33. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2064>.

8. Ferreira LL, Chiavone FB, Bezerril MS, Alves KY, Salvador PT, Santos VE. Analysis of records by nursing technicians and; nurses in medical records. Ver Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 28 abr 2025]; 73(2): e20180542. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>.
9. Figueiredo T, Silva PL, Guimarães LF, Guimarães CF, Oliveira MK, Alves EC. Avaliação dos Registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais. Revs Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2019 [citado 7 abr 2025]; 11(2, n. esp): 390-396. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.390-396>.
10. Sulzbach SR., Argenta C, Adamy EK, Meschial WC, Zanatta EA, Abido SC. Avaliação dos registros de enfermagem por meio do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. Ver. Enferm. UFSM [Internte]. 2022 [citado 7 abr 2025]; 12: e26. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769268189>.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº.1.377, de 9 de julho de 2013 [Internet]. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Diário Oficial da União. 2013 [citado 1 dez 2024]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html.

Financiamento: FAPEAM – Programa PAIC