

## A GERÊNCIA DO CUIDADO ATRAVÉS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA – UM ESTUDO QUANTITATIVO

<u>Silva, Luciana Rodrigues da¹;</u> Martins, Tathiana Silva de Souza²; Lopes, Francisca Souza³; Cabreira, Raphaela Costa⁴

Durante o desenvolvimento prático da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente II, do curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense (EEAAC/ UFF), na unidade pediátrica de um Hospital Universitário (HU) percebeu-se que quando solicitávamos aos alunos que realizassem qualquer trabalho onde fosse preciso consultar os registros de enfermagem, os discentes apresentavam grande dificuldade em encontrar registros de enfermagem no prontuário. Sabes-se que o prontuário deverá conter informação suficiente para identificar claramente o paciente, justificar o diagnóstico, o tratamento e documentar os resultados com extrema exatidão. Desta forma é fundamental conhecer os aspectos legais para dimensionar a importância do registro correto de todas as atividades. Os registros permitem desenvolver o poder de observação e análise, aprender a interpretar em conjunto as reações do cliente. É um dos valores essenciais a necessidade do registro para o próprio desenvolvimento da profissão e merece ser conscientizada. A partir desta problemática começamos a questionar como realmente aconteciam os cuidados de enfermagem na Unidade Pediátrica, visto que, nem sempre os mesmo eram relatados e registrados. Assim, surgiu o interesse de desenvolver um estudo que fosse capaz de demonstrar que o processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada em uma unidade pediátrica, de um Hospital Universitário é possível, desde que tenha o envolvimento não apenas dos docentes e discentes da academia, mas que o processo esteja em consonância com a gerência e tenha a participação ativa de todas as categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem. É

¹-Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)/ Universidade Federal Fluminense (UFF). Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Cidadania e Gerência na Enfermagem (NECIGEN). E-mail: lulurodriguess@gmail.com

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> - Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto / Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estácio de Sá. Integrante do NEGICEN.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> - Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da EEAAC/ UFF.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> - Acadêmica de Enfermagem do 8º Período da EEAAC/ UFF. Bolsista de Extensão.



importante lembrar que atualmente alguns hospitais preocupados com a qualidade, estão utilizando a auditoria e contratando empresas credenciadas, no intuito de padronizar todo atendimento prestado. Auditoria em enfermagem é o processo pelo qual as atividades de enfermagem são examinadas, mensuradas e avaliadas, utilizando-se de padrões pré-estabelecidos, realizada através de revisões das anotações de enfermagem que constam no prontuário do paciente. Este estudo traz como objetivos: Identificar a qualidade da assistência de enfermagem da unidade pediátrica de um hospital universitário através da auditoria retrospectiva e fornecer dados para o programa de Educação Permanente da equipe de enfermagem da unidade pediátrica do HU. Tal pesquisa justifica-se no sentido de demonstrar que o processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada em uma unidade pediátrica é possível, desde que tenha o envolvimento não apenas dos docentes e discentes da academia, mas que o processo esteja em consonância com a gerência e tenha a participação ativa de todas as categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem. Trata-se de um projeto cadastrado no Pró-reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Federal Fluminense (UFF), de natureza descritiva com análise quantitativa dos dados. O cenário da pesquisa foi a Enfermaria Pediátrica de um HU. A coleta de dados foi realizada no período de abril a setembro de 2008. É preciso ressaltar que a coleta de dados teve algumas limitações, como por exemplo: o número do prontuário não condizia com a faixa etária pediátrica, o prontuário não se encontrava no arquivo e o prontuário encontrava-se incompleto. Foram analisados os planos terapêuticos de enfermagem dos prontuários das crianças internadas na unidade pediátrica no segundo semestre de 2007. Observou-se: os dados de identificação do cliente, a prescrição de enfermagem, os procedimentos de enfermagem, as anotações de enfermagem, a execução de ordens médicas e as condições de alta hospitalar do cliente a partir de um formulário elaborado pelos coordenadores do projeto. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e tabulados utilizando o programa Excel®. Os dados mais relevantes foram: em pelo menos um dia de internação todos os clientes não tinham sua identificação completa; nenhum cliente tinha diagnóstico de enfermagem antecedendo a prescrição de enfermagem; em pelo menos um dia de internação de todos os clientes a prescrição de enfermagem não tinha o



número da inscrição no conselho regional do profissional que a confeccionou, nenhuma prescrição de enfermagem continha o grau de dependência do cliente, em nenhum prontuário havia registro de higiene oral mais de uma vez ao dia e nenhum prontuário continha registros de orientações de enfermagem para a alta hospitalar. Diante do exposto vimos que os registros de enfermagem encontrados não contemplavam itens considerados essenciais por alguns autores, como: a declaração dos problemas frequentemente referidos pelos pacientes, os diagnósticos de enfermagem, os tratamentos e as respostas tanto à assistência médica como à de enfermagem, expressando o reflexo da avaliação periódica do paciente. Identificaram-se lacunas na assistência de enfermagem prestada a esse cliente. No entanto acreditamos que possivelmente os cuidados de enfermagem foram prestados e "esquecidos" de serem registrados. O grande entrave que nossa profissão enfrenta é o fato de que a maior parte do que é dito e feito pela equipe de enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois as informações que não são registradas são informações que, seguramente, serão perdidas, portanto, não serão contabilizadas e mais dificilmente ainda serão reconhecidas. No entanto, nos países em desenvolvimento, a documentação do processo de enfermagem geralmente está representada pelos registros ou as anotações de enfermagem, e constituem um meio de comunicação importante para a equipe de saúde envolvida com o paciente, facilitando a coordenação e continuidade do planejamento de saúde, evitando omissões e repetições desnecessárias no tratamento. Desta forma fica claro que a comunicação escrita documenta de modo permanente, no prontuário, informações relevantes sobre os cuidados prestados diretamente ao paciente, e cabe ao enfermeiro a responsabilidade de mantê-lo sempre atualizado.

Descritores: Gerência; Auditoria de enfermagem e Enfermagem Pediátrica.

## Referências:

- 1. KURKGANT, Paulina.Gerenciamento em Enfermagem, Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 1991.
- 2. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE nas Instituições de Saúde Brasileira, Rio de Janeiro, 2002.



3. HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1979.