

Artigo original

Avaliação dos registros de enfermagem por meio do *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*

Evaluation of nursing records through Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes

Evaluación de los registros de enfermería a través del *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*

Suéli Regina Sulzbach¹, Carla Argenta¹, Edlamar Kátia Adamy¹, William Campo Meschial¹, Elisangela Argenta Zanatta¹, Suzanne Cristina Abido¹

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC. Chapecó, Santa Catarina, Brasil

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade dos registros do Processo de Enfermagem em prontuários de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Método:** estudo transversal, com aplicação do *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* em 145 prontuários de pacientes que estiveram internados no período de novembro de 2018 a junho de 2019. **Resultados:** em relação ao domínio denominado Diagnósticos de Enfermagem como processo, apenas 27% dos registros apresentaram-se completos. No domínio Diagnósticos de Enfermagem como produto, os resultados foram satisfatórios com 97% da documentação completa. A satisfatoriedade se manteve nas Intervenções de Enfermagem, em que a completude foi obtida em 94% dos prontuários. Quanto aos Resultados, mais da metade dos registros apresentaram inconsistências. **Conclusão:** os registros do Processo de Enfermagem vêm sendo executados na unidade de terapia intensiva de forma parcialmente satisfatória, e, a partir deste estudo, é possível desenvolver estratégias para melhoria da qualidade dos registros.

Descritores: Registros de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Educação

Abstract

Objective: to evaluate the quality of nursing process records in medical records of an adult intensive care unit. **Method:** cross-sectional study, with application of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes in 145 medical records of patients who were hospitalized from November 2018 to June 2019. **Results:** in relation to the domain called Nursing Diagnoses as a process, only 27% of the records were complete. In the nursing diagnostics as a product domain, the results were satisfactory with 97% of the complete documentation. Satisfaction remained in nursing interventions, in which completeness was obtained in 94% of the medical records. As for

the Results, more than half of the records presented inconsistencies. **Conclusion:** the records of the Nursing Process have been executed in the intensive care unit in a partially satisfactory way, and, from this study, it is possible to develop strategies to improve the quality of records.

Descriptors: Nursing Records; Nursing Process; Nursing Diagnoses; Nursing; Hospital Education Service

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad de los registros del proceso de enfermería en los registros médicos de una unidad de cuidados intensivos de adultos. **Método:** estudio transversal, con aplicación del *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* en 145 historias clínicas de pacientes hospitalizados desde noviembre de 2018 hasta junio de 2019. **Resultados:** en relación al dominio denominado Diagnósticos de Enfermería como proceso, sólo el 27% de los registros fueron completos. En el dominio del diagnóstico de enfermería como producto, los resultados fueron satisfactorios con el 97% de la documentación completa. La satisfacción se mantuvo en las intervenciones de enfermería, en las que se obtuvo completitud en el 94% de las historias clínicas. En cuanto a los resultados, más de la mitad de los registros presentaron inconsistencias.

Conclusión: los registros del Proceso de Enfermería se han ejecutado en la unidad de cuidados intensivos de manera parcialmente satisfactoria, y, a partir de este estudio, es posible desarrollar estrategias para mejorar la calidad de los registros.

Descriptores: Registros de Enfermería; Proceso de Enfermería; Diagnósticos de Enfermería; Enfermería; Servicio de Educación Hospitalaria

Introdução

A enfermagem é protagonista e responsável no que concerne à qualidade dos cuidados prestados nos ambientes de saúde. Os registros de enfermagem correspondem a um dos principais instrumentos para sistematizar a assistência, bem como garantir a continuidade dos cuidados e a comunicação entre os profissionais. A partir de registros adequados, coerentes e completos, fica paralelamente evidenciada a qualidade da assistência.¹

Ao considerar que os registros de enfermagem incorporam e respaldam os cuidados prestados, é necessário que eles sejam de qualidade, a fim de nortear a prática dos profissionais, proporcionar acompanhamento da evolução clínica do paciente e continuidade das intervenções prescritas, além de prover o aporte necessário à avaliação da assistência. Destarte, os registros proporcionam benefícios para os profissionais da categoria e fortalecem o trabalho da equipe multiprofissional,² além de respaldarem e darem reconhecimento à enfermagem.³

Com a finalidade de aprimorar a qualidade dos cuidados e registros, emerge o Processo de Enfermagem (PE) como uma metodologia para sistematizar a assistência.

Para a implementação do PE, sugere-se o uso de sistemas de linguagens padronizadas (SLP), com vistas a fornecer uma linguagem que possibilite a documentação com base em evidência científica, garantindo maior visibilidade profissional, institucional e social ao trabalho do enfermeiro.⁴ Registros de qualidade corroboram o processo de melhoria da qualidade da assistência, e a implementação do PE permite um conhecimento mais aprofundado acerca do processo saúde-doença dos pacientes e melhora o raciocínio clínico diante de situações e condutas dos profissionais.³

Os registros de enfermagem são analisados nos processos de auditoria das instituições de saúde, com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência prestada. Essa avaliação possui relevância, considerando que, a partir dos dados e indicadores obtidos, é possível o planejamento de ações educativas, bem como a promoção de melhorias constantes.⁵

Para avaliar a qualidade dos registros do PE, pode-se contar com o *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO), desenvolvido por pesquisadores da Suíça, Holanda e Estados Unidos em 2007, tendo sido traduzido e validado para o português em 2012, facilitando sua utilização no Brasil. O Q-DIO pode ser utilizado como indicador que compara os registros, tornando-se um aliado na definição de metas, avaliação do impacto de programas de educação permanente e no sistema de auditoria em enfermagem. Essa ferramenta avalia a qualidade dos registros do histórico de enfermagem e da evolução, mais especificamente as questões relacionadas aos diagnósticos, às intervenções e aos Resultados de Enfermagem.⁶

A literatura científica acerca dessa temática revela fragilidades, no que se refere à qualidade dos registros de enfermagem, e indica como principais problemas o dimensionamento inadequado das equipes, os défices na formação acadêmica e continuada dos profissionais e a importância e prioridade dada aos registros.² Nessa perspectiva, pesquisadores de todo o mundo têm demonstrado preocupação em realizar uma avaliação fidedigna da qualidade dos registros de enfermagem, a partir de um instrumento validado, como o Q-DIO.⁷⁻⁹ No continente americano, em especial no Brasil, a utilização do Q-DIO enquanto instrumento avaliativo ainda é incipiente, estando limitada a avaliação de registros de unidades de internação clínicas.¹⁰ Considerando a relevância dos registros de enfermagem completos e redigidos de forma clara e objetiva

como forma de garantir e evidenciar a qualidade dos cuidados prestados, tem-se a seguinte questão de pesquisa: como se apresentam os registros do PE, em relação à qualidade, mensurados pelo Q-DIO em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto?

A fim de responder essa questão, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade dos registros do PE em prontuários de uma UTI adulto.

Método

Trata-se de um estudo transversal de análise documental, que integra o macroprojeto de pesquisa Processo de Enfermagem como Tecnologia do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde: Instrumentalizando Profissionais de Enfermagem.

A pesquisa foi realizada com prontuários de pacientes que internaram na UTI adulto de um hospital de grande porte da região oeste de Santa Catarina. O hospital apresenta em sua estrutura geral 312 leitos, dos quais 12 são leitos de UTI adulto. Quanto aos profissionais de enfermagem, no momento da coleta, a equipe era composta por nove enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem atuantes no setor. A escolha pela UTI se deu pelo fato de que foi o primeiro setor do hospital a ter o PE implantado em todas as suas etapas, processo que durou um ano.

A instituição de saúde compreendeu a necessidade de implantar e implementar o PE e, em parceria com os cursos de enfermagem de duas universidades públicas e uma comunitária* planejou as etapas do PE com base na teoria de Wanda Horta¹¹ e nos sistemas de linguagem padronizados NANDA-I, Classificação dos Resultados de Enfermagem, conhecida pela sigla NOC, e Classificação das Intervenções de Enfermagem, conhecida pela sigla NIC, sendo a UTI adulto o setor pioneiro. Desde sua implantação, não haviam sido realizadas avaliações dos dados produzidos pelo serviço, e, ao observar essa demanda, uma integrante bolsista do projeto de pesquisa foi designada para a coleta de dados, mediante estudo e apropriação do instrumento Q-DIO. Os prontuários ficam armazenados no setor de arquivo médico e estatística (SAME)

*Universidade comunitária é uma instituição sem fins lucrativos, onde os recursos adquiridos via mensalidade são reinvestidos na própria instituição (Lei 12.881/2013)

em forma física e digitalizados. Esses prontuários foram selecionados, e os dados foram consultados de forma *on-line* nas dependências do hospital.

A coleta de dados ocorreu durante três meses, de julho a setembro de 2019, e foram avaliados prontuários de 145 pacientes que estiveram hospitalizados entre novembro de 2018 e junho de 2019. Esse período foi determinado aleatoriamente ao iniciar a coleta, retrocedendo nos meses a partir de junho, até que, o número de prontuários tornasse a amostra válida. O cálculo amostral foi realizado com base no número de questões contidas no instrumento Q-DIO, ou seja, 29. O tamanho da amostra foi determinado com base em autores que determinam o mínimo de cinco vezes mais observações do que o número de variáveis a serem analisadas.¹² Foram incluídos no estudo prontuários com registros do PE oriundos de pacientes que permaneceram hospitalizados por, no mínimo, cinco dias, intervalo de tempo definido para que fosse possível analisar desde as informações do histórico de enfermagem coletados na admissão até a avaliação das prescrições de enfermagem, intervenções prestadas e dos resultados, conforme recomendações do tutorial do Q-DIO. Foram excluídos prontuários de pacientes que não continham o instrumento do PE, visto que sem este não é possível avaliar histórico, evolução e prescrição de enfermagem.⁶

A coleta de dados se deu por meio da análise dos prontuários com aplicação do instrumento Q-DIO, que é representado por uma escala do tipo *Likert*, com pontuação de zero, um e dois, sendo que zero significa não haver nenhum registro referente à questão, um quer dizer que os registros estão parcialmente completos, e a pontuação dois representa documentação completa, ou seja, de qualidade. O instrumento é composto de 29 itens, os quais são distribuídos em quatro domínios: Diagnósticos de Enfermagem como processo, Diagnósticos de Enfermagem como produto, Intervenções e Resultados de Enfermagem. O primeiro domínio avalia as questões referentes à anamnese e ao exame físico; o segundo domínio aborda a formulação dos Diagnósticos de Enfermagem e sua completude; o domínio três avalia os cuidados prescritos e ofertados aos pacientes, e o quarto domínio avalia os registros no prontuário referentes aos resultados e à evolução de enfermagem.⁶

Os dados coletados foram digitados em uma planilha elaborada no *Microsoft Excel* e, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva, sendo calculadas

as frequências absolutas, relativas e médias, por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. A pesquisa em questão foi conduzida seguindo os padrões éticos da Resolução 510/2016 do Ministério da Saúde e de acordo com o parecer mencionado, conforme o protocolo 1.836.351/2016.

Resultados

Dos 145 prontuários analisados, evidenciou-se que a média de idade dos pacientes foi de $53,36 \pm 9,8$ anos. O período de internação variou de 5 a 98 dias, com média de $22,6 \pm 6,4$ dias. Em relação ao motivo principal da internação, destacaram-se os agravos de origem neurológica. Os agravos neurológicos, respiratórios e oncológicos representaram juntos mais de 60% das causas de internação (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes conforme idade, dias de internação e motivo da internação. Chapecó, SC, Brasil, 2019. (n=145)

Variáveis	N	%
Idade, média \pm DP	$53,36 \pm 9,8$	
Dias de internação, média \pm DP	$22,6 \pm 6,4$	
Motivo da internação		
Neurológico	51	35,1
Respiratório	20	13,8
Câncer	19	13,1
Abdominal	9	6,2
Infecção	7	4,8
Cardíaco	5	3,4
Renal	2	1,3
Trauma	13	9,1
Outros	9	6,2
Mais de uma condição associada	10	6,8

DP: desvio-padrão.

Na análise da avaliação do diagnóstico como processo, ou seja, dados da anamnese e exame físico, verificou-se que apenas os itens 1 e 9 apresentaram média superior a 1, os quais estavam presentes de forma completa em 64,1% e 62% dos prontuários, respectivamente. Destaca-se que, para os itens 4, 5 e 7, não foi observado o registro completo em nenhum prontuário (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise dos itens de Diagnósticos de Enfermagem como Processo (1-11). Chapecó, SC, Brasil, 2019.

Diagnóstico de Enfermagem como Processo	0	1	2
	N (%)	N (%)	N (%)
1. Situação atual que levou à internação	27 (18,7)	25 (17,2)	93 (64,1)
2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação	143 (98,6)	1 (0,7)	1 (0,7)
3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive	66 (45,5)	71 (48)	8 (5,5)
4. Enfrentamento da situação atual/com a doença	137 (94)	8 (6)	-
5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)	139 (95,9)	6 (4,1)	-
6. Informações sobre o paciente e familiares/outras pessoas importantes na situação	75 (51,7)	62 (42,8)	8 (5,5)
7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero	136 (93,8)	9 (6,2)	-
8. <i>Hobbies</i> , atividades de lazer	70 (48,2)	55 (38)	20 (13,8)
9. Pessoas importantes (para contato)	31 (21,4)	24 (16,6)	90 (62)
10. Atividades da vida diária	49 (33,8)	66 (45,5)	30 (20,7)
11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação	138 (95,2)	4 (2,7)	3 (2,1)

Legenda: 0 = sem registros; 1 = registros parciais; 2= registros completos.

Referente à avaliação dos Diagnósticos de Enfermagem como produto, os quais representaram os problemas reais e potenciais dos pacientes, todos os itens avaliados apresentaram média maior ou igual a 1,6 e percentuais acima de 78% para registros realizados de maneira completa. Nos itens 16, 17, 18 e 19, verificou-se que a informação estava registrada de forma completa em todos os prontuários analisados (Tabela 3).

Tabela 3 – Itens de Diagnósticos de Enfermagem como Produto (12-19). Chapecó, SC, Brasil, 2019.

Diagnósticos de Enfermagem como Produto	0	1	2
	N (%)	N (%)	N (%)
12. Problema de Enfermagem/Título do diagnóstico está registrado	-	1 (0,7)	144 (99,3)
13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA	-	1 (0,7)	144 (99,3)
14. A etiologia está registrada	29 (20)	-	116 (80)
15. A etiologia está correta e corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem	29 (20)	2 (1,4)	114 (78,6)
16. Os sinais e sintomas estão registrados	-	-	145 (100)
17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o Diagnóstico de Enfermagem	-	-	145 (100)
18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem	-	-	145 (100)
19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções	-	-	145 (100)

Legenda: 0 = sem registros; 1 = registros parciais; 2= registros completos.

Na Tabela 4, encontram-se as avaliações das Intervenções de Enfermagem e os cuidados prescritos e ofertados aos pacientes, de acordo com suas necessidades. Verifica-se que entre os três itens avaliados, dois deles (20 e 21) estavam registrados de forma completa.

Tabela 4 – Itens de Intervenções de Enfermagem (20-22). Chapecó, SC, Brasil, 2019.

Intervenções de Enfermagem	0 N (%)	1 N (%)	2 N (%)
20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC – e planejadas (o que será realizado, como, com que frequência e por quem)	-	-	145(100)
21. As Intervenções de Enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos Diagnósticos de Enfermagem	-	-	145(100)
22. As Intervenções de Enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)	-	52(35,9)	93(64,1)

Legenda: 0 = sem registros; 1 = registros parciais; 2= registros completos.

No que tange aos Resultados de Enfermagem, apresentados na Tabela 5, verificou-se uma heterogeneidade em relação ao registro dos itens que compõe esse domínio, a média variou de 0 a 1,93, sendo que os itens 24, 27 e 28 estavam incompletos em todos os prontuários analisados. O item 1 recebeu a maior média (1,93), estando seu registro completo em 93,1% dos prontuários.

Tabela 5 - Itens de Resultados de Enfermagem (23-29). Chapecó, SC, Brasil, 2019.

Resultados de Enfermagem	0 N (%)	1 N (%)	2 N (%)
23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/ diagnósticos prolongados são avaliados a cada 4 dias	-	10 (6,9)	135 (93,1)
24. O Diagnóstico de Enfermagem está reformulado	145 (100)	-	-
25. O Resultado de Enfermagem está registrado	1 (0,7)	33 (22,8)	111 (76,5)
26. O Resultado de Enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC	4 (2,8)	104 (71,7)	37 (25,5)
27. O Resultado de Enfermagem indica: melhora dos sintomas do paciente; melhora do conhecimento do paciente; melhora das estratégias de enfrentamento do paciente; melhora das habilidades de autocuidado; melhora no estado funcional	145 (100)	-	-
28. Existe uma relação entre os resultados e as Intervenções de Enfermagem	145 (100)	-	-
29. Os resultados e os Diagnósticos de Enfermagem estão internamente relacionados	-	145 (100)	-

Legenda: 0 = sem registros; 1 = registros parciais; 2= registros completos.

Discussão

Neste estudo, identificou-se que o PE é realizado em todas suas etapas e os domínios do Q-DIO que apresentaram melhor qualidade de registro foram os que avaliaram a descrição dos elementos dos Diagnósticos de Enfermagem e intervenções. Entretanto, as categorias referentes aos Diagnósticos de Enfermagem como processo e aos resultados apresentaram resultados menos satisfatórios.

Assim como a completude dos registros agrega qualidade ao cuidado, também a falta deles prejudica o processo. A primeira etapa do PE consiste na coleta de dados, momento que o profissional conhece o paciente e identifica seus problemas por meio da anamnese e do exame físico.¹³ Considerando que o histórico de enfermagem fornece dados que subsidiam os Diagnósticos de Enfermagem, é imprescindível que o enfermeiro avalie o paciente em sua totalidade, pois, quando a coleta é realizada de forma incompleta, pode levá-lo a listar diagnósticos errôneos e insuficientes ao quadro do paciente, resultando em falha nas demais etapas do processo de cuidar.

Em uma pesquisa realizada em um hospital suíço,⁷ a fim de avaliar a qualidade dos registros de enfermagem por meio do Q-DIO, melhores resultados foram obtidos diante da variável em questão, sendo que os registros referentes ao histórico de enfermagem alcançaram a média de 1,2 na escala *Likert*, enquanto no presente estudo a média ficou em 0,52. Ainda, apenas dois dos 11 itens avaliados no domínio Diagnóstico de Enfermagem como processo indicaram completude e, com isso, qualidade nos registros do histórico, demonstrando inconsistência nessa primeira etapa do PE.

Logo, a maioria dos itens avaliados pelo histórico de enfermagem apresentou inconsistência nos registros. Questões analisadas pelo Q-DIO em que não foram encontrados registros dizem respeito à religião/espiritualidade ou a outras crenças e necessidades psicoespirituais, por exemplo, necessidade de visitas religiosas e aspectos relacionados à cultura, às práticas e aos rituais. Questões como essas possuem relevância quando analisadas as bases da profissão, no caso as teorias de enfermagem, sendo que a teoria de Wanda Horta,¹⁰ pautada nas necessidades humanas básicas, traz essa dimensão como foco de cuidado, além de poder ser aliada com outras teorias, a exemplo de Watson, em que o paradigma holístico é abordado.¹⁴ Além disso, no que

tange às teorias, ficam perceptíveis as necessidades biopsicoespirituais dos pacientes e a importância de uma assistência com esse enfoque.¹⁵ Entretanto, mesmo que essa dimensão seja abordada nas teorias de enfermagem, bem como receba destaque por elas, também não foram encontradas pesquisas atuais na literatura científica que abordassem os registros de enfermagem diante da religião/espiritualidade nem sobre necessidades biopsicoespirituais.

Um estudo brasileiro¹⁵ buscou relações da espiritualidade dos pacientes no contexto da UTI, e os resultados demonstraram que mais da metade dos pacientes se apoia em alguma religião como forma de enfrentamento, mostrando que a espiritualidade e a religiosidade são fatores relevantes no modo de lidar com situações difíceis, como a internação em UTI. Considerando o número de pessoas que buscam apoio por meio da fé, não abordar essa dimensão no cuidado acaba fragmentando a assistência e o olhar integral ao paciente e ao seu redor. Logo, na perspectiva da integralidade do cuidado, faz sentido promover a interdisciplinaridade/interprofissionalidade com psicólogos e serviços de apoio religioso, tanto para os pacientes quanto para os familiares.¹⁵

Ainda, nos registros do prontuário do paciente, não foram encontradas informações referentes às questões de intimidade dos pacientes, nem foram evidenciadas informações que abordassem a questão de gênero, as relações de hábitos e a privacidade, como número de parceiros e métodos contraceptivos, sendo essa uma das questões avaliadas pelo Q-DIO no histórico de enfermagem. Esse resultado corrobora a literatura, que indica a escassez dessa temática e pode estar atribuída a fragilidades do enfermeiro, por conta da avaliação de questões de gênero e sexualidade, ou mesmo a tabus. Nessa perspectiva, foi realizado um estudo que buscou identificar a percepção dos enfermeiros sobre a sexualidade dos pacientes hospitalizados, que apontou o despreparo da categoria para lidar com essas situações e tratar a sexualidade de forma velada, gerando ansiedade e constrangimentos para o paciente e para o profissional.¹⁶

A média dessa variável demonstrou que os registros referentes ao Diagnóstico de Enfermagem como processo resultam em um quarto do ideal, ou seja, ainda há um longo caminho a percorrer para a completude na qualidade dos registros referentes à coleta de dados. Segundo outro estudo, que também avaliou a qualidade da

documentação do PE, as informações desse domínio são relevantes na construção do PE, pois é por meio delas que é possível a identificação de problemas reais ou potenciais.¹⁷ Logo, ficam evidentes a relevância dos instrumentos para a coleta de dados, sua contribuição para com os registros de enfermagem, a importância da elaboração deles com pauta em evidências científicas para contemplar o máximo de informações relevantes e a contribuição com a qualidade da assistência prestada no período de internação.

Contudo, apesar de que o instrumento avaliativo *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* foi criado para ser aplicado em todos os setores hospitalares, percebe-se que existem particularidades, referentes a esse primeiro domínio que trata dos Diagnósticos de Enfermagem como processo, o qual não abrange todas as realidades e nem todas as informações relevantes no processo de cuidado dentro do setor abordado. Assim como a organização do perfil de diagnósticos, intervenções e resultados são construídos de acordo com as necessidades dos setores, e as questões referentes a esse primeiro domínio carecem ser revisadas e organizadas de tal forma.

Ao contrário dos registros de enfermagem referentes ao histórico, os quais se apresentaram de forma incompleta, aqueles referentes aos Diagnósticos de Enfermagem como produto demonstraram resultados muito satisfatórios. A etapa dos Diagnósticos de Enfermagem é a essência para uma boa evolução dos pacientes, pois sustenta o planejamento do cuidado.¹⁸

Uma pesquisa previamente realizada no mesmo local deste estudo identificou alta acurácia dos Diagnósticos de Enfermagem listados pelos enfermeiros, demonstrando que o raciocínio diagnóstico deles vem sendo realizado de forma efetiva.³ Os resultados revelam que a variável referente aos Diagnósticos de Enfermagem como produto pode ser atribuída, em parte, à utilização dos SLPs, os quais aperfeiçoam a documentação do registro de enfermagem de forma integral e científica. Os resultados do presente estudo apontam que todos os Diagnósticos de Enfermagem registrados nos prontuários analisados estavam com a nomenclatura completa. Alguns apresentaram inversão na ordem, indicando primeiro a característica definidora e, na sequência, registrando o fator relacionado, mas esse detalhe não impediu que os registros pontuassem como completos.

Um aspecto analisado na avaliação dos Diagnósticos de Enfermagem foi de que 20% dos prontuários dos pacientes não apresentam registros dos fatores relacionados na estrutura do Diagnóstico de Enfermagem – por exemplo: “Integridade da pele prejudicada relacionado a [não consta] evidenciado por alteração na integridade da pele”, ou ainda “Padrão respiratório ineficaz relacionado a [não consta] evidenciado por padrão respiratório anormal”. Os fatores relacionados auxiliam a definir os diagnósticos e relacioná-los com as intervenções, pois as relações entre ambos determinam a extinção ou a redução das causas do Diagnóstico de Enfermagem, além da precisão do diagnóstico, colocando em questionamento a qualidade do cuidado em enfermagem.¹⁹ Equívocos como esse, referentes à falta dos fatores relacionados no Diagnóstico de Enfermagem, preocupam ao considerar que apareceram no registro do PE em todos os dias de internação do paciente, o que gera dúvidas sobre o raciocínio clínico e crítico do enfermeiro para a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, bem como do planejamento do cuidado. Assim, fica clara a necessidade do aprimoramento do raciocínio diagnóstico dos enfermeiros.

Os próximos itens analisados dizem respeito à dimensão das Intervenções de Enfermagem, embasadas no julgamento clínico a partir da análise dos dados das etapas anteriores, e constituem-se de ações e atividades visando ao bem-estar do paciente.²⁰ Para este domínio, os resultados foram satisfatórios, indicando completude dos registros. Entretanto, mesmo com os registros completos e coerentes com a NIC, houve inconsistência em mais de um terço dos registros do prontuário do paciente, nos quais identificou-se que as atividades prescritas não foram checadas, ou seja, não existe comprovação de que os cuidados foram prestados pelos profissionais de enfermagem.

A prescrição é uma função privativa do enfermeiro, mas a execução e a checagem dessas ações são conferidas, em grande parte, aos técnicos de enfermagem.²⁰ Ocorrências observadas no registro do prontuário dos pacientes em relação às checagens é que, ou todas as atividades das prescrições de enfermagem foram checadas ou nenhuma delas, além de ter sido identificado que as listas de intervenções eram relativamente longas. Esse dado corrobora estudo que avaliou a qualidade das prescrições de enfermagem em uma UTI de um hospital universitário e

trouxe, em seus resultados, que as prescrições de enfermagem apresentaram resultados positivos, mas as checagens das atividades prescritas não foram exitosas e foram realizadas de maneira inadequada, ou ainda não realizadas.²¹

Os técnicos de enfermagem são fundamentais na execução do PE, principalmente pela conversão das prescrições de enfermagem em ações diretas ao paciente. Esses profissionais precisam ter seu conhecimento reconhecido e devem ser incluídos e envolvidos no planejamento das etapas do PE, para que sejam capazes de realizar suas funções de forma coerente aos objetivos propostos, visando aos melhores resultados. No hospital foco desta pesquisa, são realizados encontros quinzenais apenas com os profissionais enfermeiros dos setores para a construção das matrizes assistenciais NANDA-I, NOC e NIC, indicando a necessidade de formação/capacitação aos técnicos de enfermagem para a execução do PE.

Ao avaliar o domínio referente aos Resultados de Enfermagem, foi constatado que os enfermeiros não registram a evolução do paciente com base nas etapas do PE, nem mesmo conforme preconiza a resolução 514/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que aprova o Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem.²² As evoluções de enfermagem constituem anotações de enfermagem contendo apenas informações sobre sinais vitais e exame físico geral do paciente, medicações, infusões e eliminações, bem como equipamentos e utensílios dos quais eles fazem uso, dentre outros aspectos pontuais. Porém, para se caracterizar uma evolução de enfermagem, como o próprio nome diz, os dados devem ser analisados, processados e contextualizados.

Uma evolução de enfermagem completa deve ser realizada na admissão dos pacientes, permitindo, a partir de sua leitura, a visualização geral deles. Ao comparar os resultados do estudo com os de uma pesquisa realizada na Região Norte do Brasil,²³ foram identificados alguns pontos em comum nos registros das evoluções de enfermagem, como diagnóstico médico, aspectos da doença, sinais e sintomas e intercorrências. Contudo, incongruências foram encontradas nos registros referentes às condutas tomadas e à avaliação dos resultados obtidos, sendo que as evoluções no local de estudo não apresentam essas informações, falhando no registro das necessidades básicas afetadas, bem como das condutas de enfermagem tomadas diante delas.

Ao analisar esse condicionante na literatura,²³ a falta de tempo tem sido considerada como principal condicionante para não realizar ou realizar de forma incompleta os registros da evolução de enfermagem. Atrelado a esse fator, destaca-se o excesso de atribuições do enfermeiro e da inexistência de um modelo para o registro das evoluções.

Como resultado do estudo, pôde-se identificar que a etapa da evolução de enfermagem é a mais negligenciada dentre as etapas do PE, a considerar que elas não constam junto dos registros de enfermagem referentes ao PE, mas sim em folhas à parte, que ficam junto dos demais documentos do prontuário do paciente. Além disso, a evolução de enfermagem, ao invés de conter registros dos cuidados específicos da enfermagem, abrange informações de interesse médico, culminando por não se configurar como um documento de análise clínica, com particularidades da assistência e dos cuidados prestados pela enfermagem.

Ao observar os dados das evoluções e o modo em que foram escritas, é possível encará-las como uma fragilidade para a área da enfermagem. Isso, ao considerar que o PE existe para trazer cientificidade e valorização da classe, mas não cumpre seu papel quando os enfermeiros não entendem as bases teóricas de sua profissão, nem suas prioridades e funções, o que os impede de realizar um julgamento clínico correto diante das necessidades de enfermagem, remetendo-se ao diagnóstico clínico elaborado pelo médico. Logo, fica evidente que a evolução de enfermagem realizada no local do estudo não apresenta o resultado do plano de cuidados proposto pelo PE, pois, em sua estrutura, não aparecem os resultados dessa assistência, nem mesmo aspectos que abordam os cuidados ofertados pela enfermagem.

Ainda, em relação às evoluções, foi possível identificar fragilidades sobre o tempo que o enfermeiro passa com o paciente e o conteúdo das evoluções descritas. Quanto mais dias de acompanhamento, maiores são as possibilidades de observar as necessidades do paciente. Entretanto, ao avaliar a temporalidade das prescrições e comparar as prescrições dos primeiros dias de internação com as dos últimos, não foram percebidas diferenças significativas, o que pode significar que as evoluções de enfermagem vêm sendo realizadas de forma repetitiva e automática. Nesse sentido, ressalta-se a importância do desenvolvimento das evoluções com foco na qualidade da

assistência, e não somente por questões legais, já que essa manutenção do registro do PE sem alterações durante o período de internação pode levar a questionamentos referentes à qualidade dos cuidados de enfermagem.²⁴ Esse é mais um indicador que reforça a necessidade do desenvolvimento de raciocínio diagnóstico dos enfermeiros.

Ainda, um estudo²⁴ aponta para fatores que interferem na quantidade de Diagnósticos de Enfermagem listados aos pacientes e na sua sensibilidade diante dos Resultados de Enfermagem. Idade avançada e longo período de internação tendem a resultar em menos resultados positivos, o que não foi identificado no presente estudo.

Outro ponto de inconsistência identificado nos registros refere-se aos Resultados de Enfermagem encontrados nos registros a partir de NOC,²⁵ em que apenas um quarto deles possuía os indicadores dos resultados alcançados preenchidos de acordo com a escala *Likert*. Nos registros em que os resultados estavam devidamente preenchidos, muitos não apresentavam sequência avaliativa coerente, ou seja, quando um Diagnóstico de Enfermagem recebe nota cinco para o indicador de NOC alcançado, este deve ser repensado, pois, teoricamente, esse problema potencial foi solucionado, podendo ser reavaliado e substituído por um diagnóstico de risco ou removido o Diagnóstico de Enfermagem do registro no prontuário do paciente, o que raramente ocorreu nos prontuários analisados. Ainda, a maioria dos registros no prontuário indica que os pacientes encerraram o dia com avaliação quatro de NOC alcançado, mas, no dia seguinte, ao invés de iniciar com NOC basal em mensuração quatro, que corresponderia ao real estado do paciente, na maioria dos registros no prontuário o valor basal não mudava, mesmo com o NOC alcançado do dia anterior indicando melhora. Esse resultado indica, mais uma vez, o fator “cópia e cola” e as fragilidades no raciocínio clínico para a avaliação do paciente.

Ao mesmo tempo em que as tecnologias contribuem para o processo de trabalho da enfermagem, por possibilitar fácil acesso às informações contidas nos SLP, ligação de forma rápida, padronização, planos de cuidados com base científica, bem como economia de tempo, também podem acarretar em desvantagens, como repetição das prescrições do dia anterior, pela facilidade da utilização do sistema e prescrições superficiais somente com rotinas institucionais, acabando por, muitas vezes, fragilizar o raciocínio clínico e a tomada de decisão na avaliação e na reavaliação das necessidades

dos pacientes – fato que reflete na qualidade do cuidado e da assistência. Essa análise pode traduzir-se em falta de comprometimento dos enfermeiros por conta da utilização das tecnologias para qualificar a assistência. A discussão dessa variável acompanha a lógica da discussão dos itens anteriores. Ao observar o último domínio dos Resultados de Enfermagem, fica perceptível uma inconsistência de registros, demonstrando déficit em sua qualidade em todos os aspectos relacionados à evolução de enfermagem.

Enquanto fatores que dificultaram a pesquisa e sua discussão, destaca-se a escassez de estudos prévios e publicações científicas para fundamentar os achados deste estudo, principalmente no que diz respeito à qualidade da evolução de enfermagem, sendo esse um tema que carece de aprofundamento e ampliação do número de pesquisas. Além disso, em função de ser um estudo transversal realizado em um único hospital, com um número limitado de prontuários de um único setor, os dados aqui expostos não representam a totalidade das práticas assistenciais.

Tendo em vista a importância dos registros de enfermagem nas instituições hospitalares, bem como a execução do PE, utilizar uma ferramenta como o Q-DIO para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem contribui de forma significativa para a formação dos profissionais. Salienta-se que foi dada uma devolutiva ao local de estudo, e ações educativas com foco nas demandas encontradas vem sendo planejadas. Ainda, essa publicação contribui para a valorização profissional, já que demonstra que os enfermeiros vêm executando o PE com base em SLP.

Contudo, o presente estudo representa avanço no conhecimento acerca da avaliação de registros de enfermagem em UTI, ao utilizar o Q-DIO para mensurar a qualidade dos registros realizados nesse cenário. Fornece, portanto, parâmetros para comparação com outras realidades, além de subsídios para elaboração de estratégias que visem qualificar os registros e, por conseguinte, a assistência de enfermagem prestada ao paciente dependente de cuidados intensivos.

Conclusão

Essa pesquisa demonstra que o Processo de Enfermagem vem sendo executado na UTI e, de acordo com o instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, os registros apresentam resultados parcialmente satisfatórios. Quanto às variáveis, os

domínios que exibiram maior completude dos registros e, portanto, mais qualidade, foram os que avaliaram os registros referentes aos Diagnósticos de Enfermagem como produto e às Intervenções de Enfermagem. Para a avaliação, ambas as categorias são totalmente embasadas nos sistemas de linguagens padronizadas NANDA-I, NOC e NIC, sendo eles os responsáveis pelos resultados satisfatórios, pois as informações são organizadas e registradas de acordo as taxonomias. Já nas categorias referentes aos Diagnósticos de Enfermagem como processo e aos Resultados de Enfermagem, foram encontradas médias que demonstram necessidade de reavaliação da execução do Processo de Enfermagem pelo déficit e incoerência das informações registradas.

Logo, ajustes na execução do Processo de Enfermagem na UTI de estudo ainda são necessários. A partir dos dados encontrados nessa pesquisa é possível pontuar as fragilidades do processo e atuar sobre elas por meio da criação de estratégias educativas com foco em qualificar ainda mais os registros de enfermagem e, logo, a assistência prestada.

Referências

1. González-Samartino M, Delgado-Hito P, Adamuz-Tomás J, Cano MFV, Creus MC, Juvé-Udina ME. Precisión y exhaustividad del registro de eventos adversos mediante una terminología de interfase. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52. doi: 10.1590/S1980-220X2017011203306
2. Bosco PS, Santiago LC, Martins M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. *Rev Recien*. 2019;9(26):3-10. doi: 10.24276/rerecien2358-3088.2019.9.26.3-10
3. Silva AM, Colaço AD, Vicente C, Bertoncillo KCG, Amante LN, Demetrio MV. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200126. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200126
4. Boeira S, Dal Molin RS, Baltazar EM. Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde. São Paulo (SP): Ed. Científica; 2020. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem; Cap. 15; p. 206-17. doi: 10.37885/200800806
5. Fabro GCR, Chaves LDP, Teixeira KR, Figueiredo MF, Maurin VP, Gleriano JS. Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária. *CuidArte Enferm [Internet]*. 2020 jul-dez [acesso em 2021 maio 12];14(2):147-55. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.147-155.pdf>
6. Linch GFC. Validação do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [acesso em 2020 ago 24]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56238>
7. Leoni-Scheiber C, Mayer H, Muller-Staub M. Relationships between the Advanced Nursing Process quality and nurses' and patient' characteristics: a cross-sectional study. *Nurs Open*. 2019;7(1):419-29. doi: 10.1002/nop2.405

8. Setyaningrum EE, Nurjannah I, Rustiyaningsih A. Effect of NANDA-I, NIC, and NOC documentation system training on quality of nursing care documentation in the perinatal ward of Yogyakarta Regional Public Hospital. *Belitung Nurs J*. 2019;5(5):180-91. doi: 10.33546/bnj.770
9. Adubi IO, Olaogun AA, Adejumo PO. Effect of standardized nursing language continuing education programme on nurses' documentation of care at University College Hospital, Ibadan. *Nurs Open*. 2017;5(1):37-44. doi: 10.1002/nop2.108
10. Melo LS, Figueiredo LS, Pereira JMV, Flores PVP, Cavalcanti AC. Efeito do programa educativo na qualidade do registro do processo de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):246-53. doi: 10.1590/1982-0194201900034
11. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo (SP): EPU; 1979.
12. Hair JF, Sant'Anna AS, Gouvêa MA. *Análise multivariada de dados*. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2009. 688p.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]; 2009 [acesso em 2020 jul 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
14. Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018 jul-ago;71(4):2072-6. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0065
15. Esperandio RGM, Michel RB, Trebien HAC, Menegatti CL. Coping religioso/espiritual na antessala de uti: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. *Interações Cult Comunidade*. 2017;12(22):303. doi: 10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303
16. Santos, IN. *Percepção de Profissionais de Enfermagem sobre a sexualidade de pacientes em idade fértil, hospitalizados [dissertação]*. Coimbra (PT): Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC); 2019.
17. Oliveira NB, Peres HHC. Quality of the documentation of the nursing process in clinical decision support systems. *Rev Latinoam Enferm*. 2021;29:e3426. doi : 10.1590/1518-8345.4510.3426.
18. Moreira LHD, Hong MV, Silva DA, Silva RG. The important nursing diagnosis: vision of nurses. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e24510212508. doi: 10.33448/rsd-v10i2.12508
19. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. 11th ed. Nova York: Thieme; 2017. 512 p.
20. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman J, Wagner CM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 7ª ed. Barueri (SP): GEN Guanabara Koogan; 2018. 440 p.
21. Fiorin JM, Schran LS, Oliveira JLC, Maraschin MS, Alves DCI, Tonini NS. Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;85(23). doi: 10.31011/1519-339X.2018a18n85.03
22. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]*. 2016 [acesso em 2020 jul 10]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-recomendacoes-para-registro-de-enfermagem-no-prontuario-do-paciente-e-outros-documentos-de-enfermagem/>
23. Silva AGI, Dias MR, Leite MR. A elaboração de evoluções de enfermagem e possíveis dificuldades: percepção do enfermeiro. *Nursing (São Paulo)*. 2019 [acesso em 2020 jul 10];22(254):3039-40. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/254/pg22.pdf>

24. Dias LB, Duran ECM. Análise das evoluções de enfermagem contextualizadas no processo de enfermagem. Rev Enferm UFPE On Line; 2018;12(11):2952. doi: 10.5205/1981-8963-v12i11a234623p2952-2960-2018

25. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2018. 696 p.

Fomento / Agradecimento: Aos integrantes do grupo de extensão que implementaram o Processo de Enfermagem na instituição hospitalar de estudo, bem como os profissionais do serviço que vem se dedicando a tarefa de tornar a assistência de enfermagem mais qualificada por meio da cientificidade.

Contribuições de autoria

1 – Suéli Regina Sulzbach

Autor Correspondente

Enfermeira, graduação - E-mail: sueli_sulzbachh@outlook.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

2 – Carla Argenta

Enfermeira, doutorado - E-mail: carla.argenta@udesc.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

3 – Edlamar Kátia Adamy

Enfermeira, doutorado - E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

4 – William Campo Meschial

Enfermeiro, doutorado - E-mail: william.meschial@udesc.br

Revisão e aprovação da versão final.

5 – Elisangela Argenta Zanatta

Enfermeira, doutorado - E-mail: elisangela.zanatta@edu.udesc.br

Revisão e aprovação da versão final

6 – Suzanne Cristina Abido

Enfermeira, graduação - E-mail: suzanne.abido@edu.udesc.br

Revisão e aprovação da versão final

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Como citar este artigo

Sulzbach SR, Argenta C, Adamy EK, Meschial WC, Zanatta EA, Abido SC. Evaluation of nursing records through Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Cited: Year Month Day]; vol.12 e26: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268189>