








Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde

Documentation of the nursing process in public health institutions

Documentación del proceso de enfermería en centros públicos de salud

Como citar este artigo:

Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03471. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>

-  Oswalcir Almeida de Azevedo¹
-  Érika de Souza Guedes¹
-  Sandra Alves Neves Araújo²
-  Magda Maria Maia³
-  Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz⁴

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

³ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Triagem Neonatal e Doenças Raras, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of nursing process documentation in hospitals and outpatient clinics administered by the São Paulo State Department of Health. **Method:** A descriptive study conducted through interviews with nurses responsible for 416 sectors of 40 institutions on the documentation of four phases of the Nursing Process (assessment, diagnosis, prescription and evaluation) and nursing annotations. **Results:** Of the 416 sectors studied, 89.9% documented at least one phase; 56.0% documented the four phases; 4.3% only documented nursing annotations; 5.8% did not document any phase, nor did the nursing notes. The types of sectors which were less documented were: ambulatory, diagnostic support, surgical center and obstetric center; while the ones which were most documented included: intensive care units, emergency rooms and hospitalization units. The assessment and diagnosis were the least documented phases, both in 78.8% of the sectors. **Conclusion:** Most of the studied sectors document the Nursing Process and do nursing annotations, but there are sectors where documentation does not meet formal requirements. The viability of documentation of all the Nursing Process phases in certain types of sectors needs to be better studied.

DESCRIPTORS

Nursing Records; Nursing Process; Nursing Services; Practice Patterns, Nurses'.

Autor correspondente:

Oswalcir Almeida de Azevedo
Estrada de Itapecerica, 5859 – Jardim IAE
CEP 05859-001 – São Paulo, SP, Brasil
oswalcir@terra.com.br

Recebido: 26/03/2018
Aprovado: 14/03/2019

INTRODUÇÃO

A gestão adequada do cuidado da saúde para garantir segurança, efetividade, qualidade, sustentabilidade e experiências positivas aos usuários e profissionais depende fundamentalmente da comunicação entre os profissionais de saúde. A documentação clínica é um instrumento para a comunicação entre estes profissionais⁽¹⁻³⁾. A qualidade da documentação clínica tem sido, por esse motivo, objeto de políticas, normas e diretrizes dos serviços de saúde e de organismos que orientam ou regulam as ações de saúde.

No Brasil, desde 2002, quando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tornou obrigatória a documentação de todas as fases do Processo de Enfermagem (PE)⁽⁴⁾, os serviços de saúde vêm se preparando para atender a essa exigência.

Visando cumprir essa exigência, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) iniciou em 2003 o Projeto Tecendo a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), com a finalidade de incentivar e apoiar o uso do PE nos hospitais e ambulatórios da rede estadual. Esta iniciativa buscou melhorar a qualidade da assistência à saúde, fortalecendo a gestão para a qualidade, incluindo ações de sensibilização e capacitação dos profissionais de enfermagem dos hospitais e ambulatórios vinculados à SES/SP⁽⁵⁾. O diagnóstico situacional das instituições vinculadas à SES/SP⁽⁶⁾ mostrou que, em 2004, o PE estava implementado em mais da metade dos hospitais (66,7%) e ambulatórios (53,8%) da rede estadual, em 70% a 100% dos setores de atendimento. Entretanto, predominava o uso de etapas isoladas do PE, com prioridade para a prescrição e a evolução de enfermagem.

Considerando a importância da documentação clínica de enfermagem, a exigência da documentação de todas as fases do PE no Brasil e os esforços da SES/SP para implementar o PE, em 2009 foi iniciado um projeto de pesquisa⁽⁷⁾ em parceria da SES/SP com a Escola de Enfermagem da USP para descrever a situação da documentação do PE nas instituições sob administração direta da SES/SP. Parte dos resultados desse projeto é o que se relata neste artigo.

IMPLEMENTAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO PE

Processo de enfermagem é o termo usado para identificar uma forma de organização do trabalho do enfermeiro. Consiste em uma maneira de organizar o cuidado no sentido de imprimir qualidade à assistência prestada.

A terminologia difunde-se no Brasil por Horta⁽⁸⁾, nos anos 1970. Atualmente, refere-se ao desenvolvimento da assistência de enfermagem nas etapas: coleta de dados ou avaliação de enfermagem – exame físico e histórico; diagnóstico de enfermagem – decisões do enfermeiro sobre as respostas do paciente que requerem cuidados de enfermagem; planejamento – determinação dos resultados do paciente sensíveis à enfermagem e intervenções para alcançá-los; realização das intervenções de enfermagem – tratamento proposto; e avaliação de enfermagem – análise do progresso do paciente em relação aos resultados esperados⁽⁹⁾. Esta última etapa é também denominada evolução de enfermagem⁽⁵⁻⁷⁾.

Todas essas etapas requerem registro acurado, uma vez que representam atividades desenvolvidas no cuidado do paciente, implicando aspectos profissionais e legais para o enfermeiro, equipe multiprofissional e paciente. A documentação representa a única maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado.

O registro acurado, que pode ser facilitado com o uso de programas computacionais⁽¹⁰⁻¹¹⁾, é apontado na literatura como forma de melhorar a comunicação entre os profissionais⁽¹⁻³⁾, garantir a continuidade dos planos de cuidado⁽¹²⁾, bem como a integridade e regularidade das informações do paciente⁽¹³⁾. Esses aspectos devem ser destacados ao iniciar um programa de incentivo à adoção do PE e aos registros dele decorrentes. Porém, não é prudente ignorar as dificuldades envolvidas no processo de implementação da documentação do PE, as quais devem ser reconhecidas ao se elaborar o planejamento estratégico do processo de mudança. Algumas dificuldades apontadas pelos autores envolvem questões operacionais, como falta de pessoal e de preparo da equipe, sobrecarga de trabalho, modelo tarefairo de divisão de trabalho e alta rotatividade dos enfermeiros. Outras, mais complexas, referem-se à necessidade de ação reflexiva e fundamentação teórica da equipe, ao estabelecimento de políticas institucionais claras para o quadro de enfermagem, à adoção intencional e deliberada de um modelo de assistência de enfermagem compatível com o uso do PE, à valorização deste modelo de trabalho pelos enfermeiros, além da resistência à mudança associada ao conjunto de crenças e valores, ao uso de linguagem padronizada e à insatisfação com as condições de trabalho^(10,12,14).

Embora reconhecida pela categoria como uma forma de dar credibilidade e transparência às atividades da enfermagem de forma geral, implantar a documentação do PE requer reorganização e sistematização das práticas em saúde^(7,12,15), o que se constitui em um desafio. Dentre as barreiras apontadas para a sua implantação, destacam-se: a estrutura organizacional⁽¹²⁾, a falta de tempo dos profissionais⁽³⁾, a escassez de recursos humanos e materiais, a recusa de profissionais e a necessidade de formação contínua⁽¹⁴⁾; por outro lado, a literatura aponta vários benefícios: melhora a qualidade da assistência e a satisfação profissional^(1,15), proporciona maior visibilidade ao enfermeiro, valoriza as suas ações, promovendo autonomia e eficiência a eles e oferece cientificidade à profissão⁽¹⁶⁾.

Há mais de 15 anos, no Brasil, a implementação do PE em unidades de atenção à saúde vem sendo incentivada, tendo o COFEN, inicialmente com a Resolução COFEN 272/2002⁽⁴⁾, estabelecido normas gerais quanto ao uso do PE nas instituições de saúde onde houvesse enfermeiros, determinando que este método de trabalho fosse implementado em todo o território nacional. Antes dessa Resolução, a Lei 7.498/86⁽¹⁷⁾, Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, previa a prescrição de enfermagem (Art. 3º) e a consulta de enfermagem (Art. 11). No entanto, só 16 anos mais tarde o COFEN normatiza a implementação do PE na prática clínica, estabelece que as ações a ele relacionadas são prerrogativas do enfermeiro, descreve as etapas e destaca a necessidade do respectivo registro. Atualmente os

documentos autárquicos em vigor são a Resolução COFEN 358/2009⁽¹⁸⁾, que revoga, amplia e atualiza os conceitos da resolução anterior⁽⁴⁾ em função do desenvolvimento do conhecimento em enfermagem e da compreensão do PE e a Resolução COFEN 429/2012⁽¹⁹⁾, que estabelece a necessidade dos registros de enfermagem no prontuário do paciente nos seguintes termos: “Art. 1º – É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência”.

Os registros recomendados pelas normas do COFEN compreendem dados pessoais e familiares do paciente, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem realizadas relacionadas aos diagnósticos, resultados decorrentes das intervenções e outras informações relevantes para “um cuidado digno, sensível, competente e resolutivo”⁽¹⁹⁾.

Considerando a exigência formal de documentação do PE e os contextos institucionais peculiares, em termos de facilidades e barreiras à implantação do PE, o Projeto Tecendo a SAE, da SES/SP⁽⁵⁻⁶⁾, tratou de coordenar ações de gestão organizacional que facilitassem localmente, nos hospitais e ambulatorios, a implementação bem-sucedida do PE^(10,20). Descrever a situação da documentação do PE nas instituições da SES/SP permite identificar fragilidades e potencialidades na adesão às normativas do COFEN relativas à documentação de enfermagem no estado de São Paulo, fornecendo dados empíricos sistematicamente obtidos para desenvolver o conhecimento sobre a documentação clínica de enfermagem.

O objetivo deste estudo, portanto, foi identificar a prevalência de documentação do PE nos hospitais e ambulatorios administrados pela SES/SP.

MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Estudo quantitativo, descritivo e transversal.

CENÁRIO

Instituições de saúde (hospitais, clínicas e ambulatorios) administradas pela SES/SP. Os resultados aqui apresentados são parte de um estudo maior, cujos métodos estão detalhados em outra publicação⁽⁷⁾. Para o estudo, foram convidadas as 43 instituições de saúde vinculadas administrativamente à SES/SP, das quais 40 (93%) participaram. O prolongamento das negociações para obtermos a autorização das diretorias para a coleta dos dados, além do possível para a execução do estudo, foi o que motivou a não participação de três das 43 instituições elegíveis.

COLETA DE DADOS

Os dados sobre a documentação do PE foram obtidos por meio de entrevistas presenciais com a enfermeira responsável pelo setor. Foi definido como setor a área de ação

de profissionais de enfermagem reunidos numa escala de trabalho mensal da enfermagem. Para ser incluído no estudo, era necessário que o setor envolvesse a presença de pacientes/usuários; não houve critérios de exclusão. As entrevistas foram realizadas nos anos de 2011 a 2012, por assistentes de pesquisa treinados, e foram guiadas e registradas em formulário específico para o projeto. Responderam aos questionamentos sobre a operacionalização do PE 416 enfermeiros.

As variáveis estudadas foram:

Presença de documentação do PE – qualquer iniciativa institucional de documentação de enfermagem no prontuário do paciente, segundo as etapas do PE, não importando o número de fases documentadas sistematicamente. Aceitou-se como positiva a presença do PE, de modo regular nos prontuários dos pacientes, nos casos de relato verbal dos enfermeiros que atuavam em unidade hospitalar ou ambulatorial, de pelo menos uma das seguintes fases: levantamento dos dados, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem.

Fases do PE usadas – relato verbal do enfermeiro confirmando documentar o levantamento dos dados, os diagnósticos, a prescrição e a evolução. Foi também investigada a documentação das anotações de enfermagem, entendida no estudo como o registro tradicionalmente feito pela enfermagem no prontuário do paciente, sem especificar nenhuma fase do PE.

Setores das instituições – a descrição dos enfermeiros quanto aos cuidados oferecidos no local categorizou os “tipos de setores”: internação geral, unidade de terapia intensiva, pronto-socorro, centro cirúrgico, entre outros. O sistema de informações da SES/SP reúne leitos e ambulatorios segundo o tipo de atendimento (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetria, por exemplo), e os demais dados de produtividade são consolidados conforme essa categorização. Não havia, nos sistemas eletrônicos de informação da SES/SP, categorias correspondentes aos setores/unidades conforme a organização do pessoal de enfermagem nas instituições.

TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram lançados em banco no *software* Sphinx® e posteriormente migrados para o *software* MS Excel® para análises descritivas.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o Processo n.º 856/2009. Atendeu as diretrizes da Resolução 196/96, atualizada pela Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Todos os setores de atendimento (429) que possuíam escala de pessoal de enfermagem eram elegíveis para o estudo, variando de um a 28 setores entre as diferentes instituições, mas nem todos participaram (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de setores participantes do estudo segundo tipos de setores – São Paulo, SP, Brasil, 2011-2012.

Tipos de setores	Participação no estudo		Total
	Não	Sim	
Internação geral (Int)	1 (0,5%)	201 (99,5%)	202
Ambulatório (AB)	6 (9,5%)	57 (90,5%)	63
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	2 (3,7%)	52 (96,3%)	54
Pronto-Socorro (PS)	1 (2,7%)	35 (97,2%)	36
Centro Cirúrgico (CC)	-	22 (100%)	22
Serviço de Apoio Diagnóstico (SAD)	3 (14,3%)	18 (85,7%)	21
Centro Obstétrico* (CO)	-	16 (100%)	16
Hospital-dia (HD)	-	9 (100%)	9
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	-	6 (100%)	6
Total Geral	13 (3,0%)	416 (97,0%)	429

* Inclui uma unidade de Centro de Parto Normal. Nota: (N=429).

Dos 429 setores considerados, em 13 não foi realizada a coleta de dados (Tabela 1) por falta de disponibilidade do enfermeiro para responder ao questionário ou por sua recusa em participar. Por esses motivos, o total de setores nos próximos resultados é de 416.

Para facilitar a apresentação dos resultados, nos referimos às “anotações” de enfermagem como uma das categorias de documentação do PE (Tabela 2), embora, a rigor, tal designação não se aplique. Deste ponto em diante todos os dados correspondem ao número total de setores participantes (N=416).

Tabela 2 – Relatos positivos de documentação segundo a categoria de documentação do PE e os tipos de setores – São Paulo, SP, Brasil, 2011-2012.

Fases do PE documentadas	Tipos de setores*									Total n (%)**
	Int	AB	UTI	PS	CC	SAD	CO	HD	CAPS	
Levantamento de dados	166	34	48	30	14	5	13	7	5	328 (78,8)
Diagnóstico	186	26	51	30	11	2	13	6	5	328 (78,8)
Prescrição	187	27	52	59	14	6	13	8	6	343 (82,5)
Evolução	196	35	52	31	17	5	13	8	5	362 (87,0)
Anotação	195	39	52	5	19	11	15	9	5	378 (90,9)
Nenhuma	1	13	-	1	1	7	1	-	-	24 (5,8)
Total de respostas	931	174	255	126	76	36	67	38	26	1758
Total de unidades	201	57	52	35	22	18	16	9	6	416
Média (fases/setor)	4,6	3,0	4,9	3,6	3,5	2,0	4,2	4,2	4,3	4,2

* AB = Ambulatório; CC = Centro cirúrgico; CAPS = Centro de Atendimento Psicossocial; CPN = Centro de parto normal; CO = Centro obstétrico; HD = Hospital-dia; Int. = Internação; PS = Pronto-Socorro; SAD = Serviço de apoio diagnóstico.

** % calculada sobre o total de 416 setores.

Nota: (N=416).

Tabela 3 – Relatos positivos de documentação por conjuntos de fases do PE e tipos de setores – São Paulo, SP, Brasil, 2011-2012.

Conjuntos de fases do PE*	Tipos de setores**																Total				
	Int		AB		UTI		PS		CC		SAD		CO		HD				CAPS		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
LD, DE, PE, EE, An	156	77,6	21	36,8	48	92,3	29	82,9	7	31,8	2	11,1	11	68,8	6	66,7	4	66,7	284	68,3	
DE, PE, EE, An	24	11,9	1	1,8	3	5,8	-	-	2	9,1	-	-	1	6,3	-	-	-	-	31	7,5	
Nenhum	1	0,5	13	22,8	-	-	1	2,9	1	4,5	7	38,9	1	6,3	-	-	-	-	24	5,8	
Só anotações	3	1,5	6	10,5	-	-	2	5,7	2	9,1	4	22,2	-	-	1	11,1	-	-	18	4,3	
EE, An	4	2,0	3	5,3	-	-	1	2,9	2	9,1	1	5,6	1	6,3	-	-	-	-	12	2,9	
LD, PE, EE, An	2	1,0	2	3,5	-	-	1	2,9	1	4,5	2	11,1	-	-	1	11,1	-	-	9	2,2	
LD, EE, An	2	1,0	3	5,3	-	-	-	-	3	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,9	
LD, PE, EE	-	-	1	1,8	-	-	-	-	2	9,1	1	5,6	1	6,3	-	-	1	16,7	6	1,4	
LD, DE, EE, An	3	1,5	2	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,2	
PE, EE, An	2	1,0	-	-	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11,1	-	-	4	1,0	
LD, DE, PE, EE	2	1,0	2	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,0	
LD, An	-	-	2	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,3	-	-	-	-	3	0,7	
LD	1	0,5	1	1,8	-	-	1	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,7	
De, PE, An	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,5	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7	2	0,5
Pe, An	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,6	-	-	-	-	-	-	1	0,2	
LD, DE, PE, An	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	
DE, PE, EE	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	
Total	201	100	57	100	52	100	35	100	22	100	18	100	16	100	9	100	6	100	416	100	

* LD – levantamento de dados (histórico e exame físico); DE – diagnósticos de enfermagem; PE – prescrição de enfermagem; EE – evolução de enfermagem; An – anotação. A anotação foi incluída como fase do PE apenas para facilitar a apresentação dos resultados.

** AB = Ambulatório; CC = Centro cirúrgico; CAPS = Centro de Atendimento Psicossocial; CPN = Centro de parto normal; CO = Centro obstétrico; HD = Hospital-dia; Int. = Internação; PS = Pronto Socorro; SAD = Serviço de apoio diagnóstico.

Nota: (N=416).

DISCUSSÃO

A documentação do PE é exigência formal no Brasil^(7,18-19) e deve ser feita em todos os setores em que há atendimento de enfermagem aos usuários, sendo considerada necessária para a melhoria da qualidade da assistência⁽⁷⁾ e para evidenciar a qualidade do cuidado de enfermagem⁽²¹⁾. Os resultados deste estudo permitiram conhecer a situação da documentação de enfermagem nos hospitais e ambulatorios sob administração direta da SES/SP quase 10 anos depois do início do Projeto Tecendo a SAE⁽⁵⁻⁶⁾.

A abrangência do estudo pode ser avaliada considerando-se o fato de terem participado 40 (93%) das 43 instituições elegíveis. Na Tabela 1 vemos que, dos setores onde atuavam profissionais de enfermagem, nas instituições de saúde em estudo, foram avaliados mais de 85% do total de cada modalidade, e em alguns casos todos foram abrangidos. Assim, entendemos que os resultados deste estudo retratam de modo consistente a situação das unidades de atenção à saúde geridas pela SES/SP em relação à implantação do PE à época.

Dos 416 setores estudados, quase a totalidade documenta pelo menos uma fase do PE, sendo que 24 (5,8%) não fazem nenhuma documentação do PE, nem mesmo as anotações de enfermagem (Tabela 2).

Não foi objeto deste estudo esclarecer as razões pelas quais o setor não documenta o PE, e nem é possível comparar esses resultados com dados de outras instituições, mas, provavelmente, as razões são derivadas das dificuldades da implementação da documentação do PE já descritas na literatura^(3,10,14-16). Sem essa documentação não é possível resgatar de forma sistemática o que é feito pela enfermagem aos usuários nesses setores. O resultado de que os setores de ambulatorio, de apoio diagnóstico, centro cirúrgico e centro obstétrico são os com maiores proporções de setores que não fazem nenhuma documentação no prontuário do paciente (Tabela 2) sugere que há peculiaridades no trabalho da enfermagem ou nas características dos usuários desses tipos de setores que precisam ser cuidadosamente estudadas frente às normativas do COFEN sobre o assunto⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A anotação é uma documentação realizada mesmo em instituições onde não está implementado o PE, e a falta desse registro chama atenção, especialmente se a equipe de enfermagem é composta de outros profissionais além do enfermeiro. É nas anotações que as observações dos técnicos e auxiliares de enfermagem são registradas.

Se considerarmos apenas as quatro fases de documentação propriamente do PE (levantamento de dados, diagnósticos, prescrição e evolução), os dados da Tabela 2 mostram que as frequências de setores que as documentam variam de 78,8% (levantamento de dados e diagnósticos) a 87,0% (evolução). O levantamento de dados (exame físico/entrevista), procedimento que permite obter as informações para identificar as alterações do paciente que necessita da atenção do enfermeiro, foi uma das fases menos documentada do PE (78,8%) juntamente com o diagnóstico (78,8%) (Tabela 2). A ausência da realização do exame físico/entrevista pelo enfermeiro dificulta a abordagem adequada dos problemas

enfrentados pelo paciente e a avaliação dos resultados obtidos com as intervenções prescritas/realizadas. A falta do registro dessa etapa dificulta as avaliações subsequentes, a permanência ou exclusão de diagnósticos, alterações da prescrição e evolução de enfermagem. Essa fase é considerada essencial às demais fases do PE, requer conhecimento científico, deve ser reforçada com ações de educação permanente para os enfermeiros⁽²²⁾ e deve ser documentada⁽¹⁸⁾. A documentação da avaliação do paciente e das conclusões a partir dos dados da avaliação (diagnóstico) ainda é o elemento mais frágil do PE⁽²³⁾.

As médias do número de fases documentadas por tipo de setor (Tabela 2) mostram que as UTI são os setores que mais se aproximaram das cinco categorias de documentação, com média de 4,9, seguida dos setores de internação geral (4,6), dos de centro de atenção psicossocial (4,3) e dos de centro obstétrico (4,2) e hospital-dia (4,2). Esse resultado reforça a observação anterior, de que os setores que atuam com usuários não internados (usuários externos) são os que menos documentam o PE ou fazem anotações de enfermagem: apoio diagnóstico (média de 2 fases); ambulatorios (média de 3 fases); prontos-socorros (média de 3,6 fases). Os setores de centro cirúrgico ficaram com média de 3,5 fases; justifica-se que o tempo relativamente curto que o usuário permanece neste setor contribua para exacerbar dificuldades em aderir às normativas do exercício profissional quanto à documentação clínica.

Os dados da Tabela 3 mostram que as combinações de fases documentadas são bem variadas. Há unidades que documentam apenas uma fase do PE ou apenas as anotações de enfermagem até unidades que documentam as quatro fases do PE, além das anotações de enfermagem. A soma dos totais das linhas da Tabela 3, "LD, DE, PE, EE, An" e "LD, DE, PE, EE", representam a proporção de setores que fazem a documentação completa do PE (69,3%). Estudo realizado em 2004 nas instituições da SES/SP localizadas na grande São Paulo, portanto, em parte das instituições do presente estudo, observou que em nove (24,3%), das 37 instituições estudadas, de 70% a 100% dos setores documentavam as quatro fases do PE (levantamento de dados, diagnóstico, prescrição e evolução)⁽⁶⁾. Da Tabela 3 podemos computar que 56,0% de todos os setores participantes – 233 setores (156 Int; 48 UTI; 29 PS) de um total de 416 setores – documentavam as quatro fases do PE também estudadas em 2004⁽⁶⁾. Não é possível fazer uma afirmação inequívoca do motivo pelo qual os dois estudos tiveram abrangências diferentes – o de 2004 foi na grande São Paulo⁽⁶⁾, e este em todo o estado, mas os resultados do presente estudo permitem admitir que houve aumento na frequência de setores com documentação de todas as fases entre 2004 (24,3%) e 2012 (56,0%), validando os esforços da enfermagem da SES/SP para melhorar a documentação de enfermagem⁽⁵⁾. É importante observar que o número de instituições sob administração direta da SES/SP é variável no decorrer do tempo, razão pela qual em 2004 só na grande São Paulo havia 37 instituições, um total muito próximo do total que havia em todo o estado de São Paulo em 2010-2012.

Merece destaque na Tabela 3 a linha que apresenta os setores que não realizavam nenhuma etapa do PE, considerando que a anotação de enfermagem era uma das alternativas de resposta. Destacam-se os resultados dos setores de apoio diagnóstico e de ambulatório, em que 38,9% e 22,8%, respectivamente, não faziam nenhum registro de enfermagem (Tabela 3). Acreditamos que em setores, nos quais, por sua própria natureza, o atendimento é realizado com pouco tempo de contato entre usuário e enfermagem, a operacionalização da documentação de todas as fases do PE precise ser discutida. No entanto, esse não é o caso em outros tipos de setores em que nenhum registro é feito, como em um caso (0,5%) ocorrido no setor de internação; um (2,9%) no pronto-socorro; um (4,5%) no centro cirúrgico; e um (6,3%) no centro obstétrico (Tabela 3). Nesses setores, o tempo de permanência e o grau de complexidade dos atendimentos requerem a documentação do PE como forma de garantir a continuidade do cuidado e oferecer segurança para os profissionais e o paciente⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, mesmo que se questione a aplicabilidade da documentação de todas as etapas. A ausência de registro descumpra preceitos legais, prejudica a pesquisa, favorece a descontinuidade da assistência e torna menos visível a atuação do enfermeiro⁽²⁴⁾. No entanto, é necessário conhecer os contextos e as razões pelas quais a ausência de registros de enfermagem ainda ocorre.

Dos setores que registravam todas as etapas do PE, as UTI se destacaram, com 92,3%, e os prontos-socorros, com 82,9% de documentação de todas as etapas do PE (Tabela 3). Essa proporção nos prontos-socorros foi maior do que esperávamos, pois é frequente considerar inviável documentar o PE em setores de urgência ou emergência^(20,25). Não foi encontrado estudo que permitisse comparar resultados com os deste estudo quanto à documentação nos setores de UTI, entretanto, acredita-se que algumas explicações para esse fato possam ser evidenciadas: o setor recebe pacientes mais instáveis, com maior número de procedimentos de risco; há uma relação enfermeiro/paciente mais favorável aos registros e, talvez, o enfermeiro de UTI perceba mais claramente o seu papel clínico na assistência ao paciente; e que o registro acurado é fator relevante para assegurar uma assistência mais segura para o paciente e o profissional.

A implementação da documentação do PE requer que o engajamento dos envolvidos esteja sustentado no firme fundamento de que as ações decorrentes do papel clínico da enfermagem influenciam os resultados de saúde das pessoas⁽²⁶⁾. É comum a ideia de que os enfermeiros resistem ao uso do PE porque têm dificuldade em adotá-lo em suas práticas^(3,10,16,20). No entanto, se os enfermeiros não reconhecem que têm um papel clínico junto aos usuários dos serviços de saúde, que suas ações de cuidado influenciam a saúde das pessoas, não haverá preparo que consiga diminuir a resistência ao uso do PE ou políticas institucionais capazes de incorporar modelos de assistência compatíveis com o uso do PE.

A ausência de registro ou o registro inadequado pode resultar em: descontinuidade da assistência, avaliação inadequada das alterações das condições clínicas do paciente, julgamento impreciso dos resultados obtidos, ausência de

base jurídica consistente para defesa quanto ao trabalho realizado ou quanto ao cuidado recebido.

Os resultados deste estudo permitem discutir se as fases do PE e as anotações são documentadas nos setores das instituições da SES/SP, mas não é possível nenhuma inferência sobre os conteúdos documentados e em que medida eles refletem a enfermagem que é oferecida aos usuários desses serviços. De qualquer forma, é necessário que as razões para a não conformidade de alguns setores com as determinações do COFEN⁽¹⁹⁾ sejam identificadas, para que se possa buscar formas de melhorar ainda mais a documentação clínica de enfermagem nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Há, sem dúvida, situações que devem ser corrigidas no que se refere à documentação do PE nas instituições sob gestão direta da SES/SP. No entanto, este estudo mostrou que a maior parte dos setores documenta o PE e faz anotações de enfermagem. Certamente, essa situação tem a ver com a exigência formal de documentação e, especialmente, com o programa de incentivo e apoio à implementação do PE adotado pela SES/SP.

Não podemos afirmar que os resultados deste estudo representam o que ocorre na totalidade dos hospitais e ambulatórios do estado de São Paulo. No entanto, é plausível extrapolar os resultados que indicam que os setores nos quais o tempo de contato com o usuário é reduzido são os que têm menor conformidade com as exigências de documentação para a maioria das instituições de saúde. Os setores que menos documentam são os de atendimento a pacientes externos. Considerando que nesses casos o tempo de contato para o cuidado necessário pode ser bastante curto, é necessário que se discuta como operacionalizar a documentação de todas as etapas do PE nesses setores.

A principal limitação deste estudo refere-se aos dados obtidos por relatos de enfermeiros, e não por observação direta. Como o assunto envolve exigência formal de órgão fiscalizador, o risco de viés deve ser considerado. Outro aspecto é que os resultados deste estudo não permitem estimar em quanto tempo, considerado desde a entrada no sistema de cuidados de enfermagem até a saída dele, o usuário tem o PE documentado. Essas observações, entre outras, sustentam a necessidade de que se desenvolvam formas de estimar não só a presença da documentação do PE, mas também o grau de cobertura em relação a todo o período que o usuário permanece no sistema de cuidados de enfermagem.

O desenvolvimento de indicadores de documentação que possam ser compartilhados entre diversos setores, com diversos tipos de atendimento, é necessário para monitorar a conformidade dos serviços com a exigência formal de documentação do PE. Para muito além dos aspectos relativos à presença e ao grau de cobertura da documentação do PE, estão aqueles relacionados à pertinência, clareza, coerência e acurácia do que é documentado.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de documentação do Processo de Enfermagem nos hospitais e ambulatorios administrados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo, realizado por meio de entrevistas com enfermeiros responsáveis por 416 setores de 40 instituições sobre a documentação de quatro fases do Processo de Enfermagem (levantamento de dados, diagnóstico, prescrição e evolução) e de anotações de enfermagem. **Resultados:** Dos 416 setores estudados, 89,9% documentavam pelo menos uma fase; 56,0% documentavam as quatro fases; 4,3% documentavam apenas anotações de enfermagem; 5,8% não documentavam nenhuma fase, nem as anotações de enfermagem. Os tipos de setores que menos documentavam foram: ambulatório, apoio diagnóstico, centro cirúrgico e centro obstétrico; os que mais documentavam: unidades de terapia intensiva, prontos-socorros e unidades de internação. O levantamento de dados e o diagnóstico foram as fases menos documentadas, ambas em 78,8% dos setores. **Conclusão:** A maior parte dos setores estudados documenta o Processo de Enfermagem e faz anotações de enfermagem, mas há setores em que a documentação não corresponde às exigências formais. A viabilidade da documentação de todas as fases do Processo de Enfermagem em determinados tipos de setores precisa ser mais bem estudada.

DESCRITORES

Registros de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Serviços de Enfermagem; Padrões de Prática em Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de documentación del Proceso de Enfermería en los hospitales y ambulatorios administrados por la Secretaría de Estado de la Salud de São Paulo. **Método:** Estudio descriptivo, llevado a cabo mediante entrevistas con enfermeros responsables de 416 sectores de 40 centros acerca de la documentación de cuatro fases del Proceso de Enfermería (inventario de datos, diagnóstico, prescripción y evolución) y de apuntes de enfermería. **Resultados:** De los 416 sectores estudiados, el 89,9% documentaban por lo menos una fase; el 56,0% documentaban las cuatro fases; el 4,3% documentaban solo apuntes de enfermería; el 5,8% no documentaban ninguna fase, ni los apuntes de enfermería. Los tipos de sectores que menos documentaban fueron: ambulatorio, apoyo diagnóstico, quirófano y centro obstétrico; los que más documentaban: unidades de cuidados intensivos, urgencias y unidades de estancia hospitalaria. El inventario de datos y el diagnóstico fueron las bases menos documentadas, ambas en el 78,8% de los sectores. **Conclusión:** La mayor parte de los sectores estudiados documenta el Proceso de Enfermería y hace apuntes de enfermería, pero hay sectores en los que la documentación no corresponde a los requerimientos formales. La factibilidad de la documentación de todas las fases del Proceso de Enfermería en determinados tipos de sectores necesita ser más bien estudiada.

DESCRIPTORES

Registros de Enfermería; Proceso de Enfermería; Servicios de Enfermería; Pautas de la Práctica en Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ya-Ya W, Qiao-Qin W, Frances L, Wei-Jiao Z, Shao-Mei S. Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: an integrative literature review. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(1):81-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.09.007>
2. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza AJ, Burciaga VB. Communication in nursing shift handover: pediatric patient Safety. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e3600015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07022016003600015>
3. Agyeman-Yeboah J, Korsah KA, Okrah J. Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. *BMC Nurs [Internet]*. 2017 [cited 2018 July 5];16:30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466728/>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 272/2002. Revogada pela Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [Internet]. Brasília; 2002 [citado 2018 jan. 30]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html
5. Bersusa AAS. Qualificando para a assistência de enfermagem: projeto "Tecendo a SAE em São Paulo". *Bol Inst Saúde [Internet]*. 2009 [citado 2018 jan. 28];(48):61-6. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n48/a11n48.pdf>.
6. Bersusa, AAS, Aly CMC, Rocha MS. Sistematização de assistência de enfermagem (SAE) nos hospitais estaduais da grande São Paulo: um diagnóstico possível. *RECENF*. 2008;6(19):161-75.
7. Cruz DALM, Guedes ES, Santos MA, Sousa RMC, Turrini RNT, Maia MM, et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(1):183-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166901261>
8. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Trad. de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EM. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Saúde (Santa Maria) [Internet]*. 2016 [citado 2018 jul. 9];42(1):75-82. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/19805>
11. Oliveira NB, Peres HHC. Evaluation of the functional performance and technical quality of an Electronic Documentation System of the Nursing Process. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2015 [cited 2018 July 10];23(2):242-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200009&lng=en&tlng=en
12. Baraki K, Girmay F, Kidanu K, Gerense H, Gezehgne D, Teklay H. A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. *BMC Nurs [Internet]*. 2017 [cited 2018 July 8];16:54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602869/>
13. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Hani SB. Quality of nursing documentation: paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):e578-89. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>

14. Figueiredo PP, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Fonseca AD. The non-implementation of the nursing process: reflection based on Deleuze's and Guattari's concepts. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 July 10];23(4):1136-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401136&lng=en&tlng=en
15. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyade MI, Asurabarrena-Iraola C. The use of the nursing process in Spain as compared to the United States and Canada. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(3):171-5. DOI: 10.1111/2047-3095.12175
16. Reis GS, Reppetto MA, Santos LSC, Devezas AMLO. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2016;61(3):128-32.
17. Brasil. Lei 7.498/86 de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986 [citado 2018 jul. 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 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]. Brasília; 2009 [citado 2018 jan. 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente d... [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 jan. 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4292012_2155.html
20. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2013 jan. 20];59(5):675-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>
21. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Lopes MHB, Silva RCG. Processo de enfermagem. In: Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHB, Silva RCG. *Processo de enfermagem: guia para a prática* [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP); 2015. P36-62 [citado 15 jan. 2018]. Disponível em: <http://portal.cofen-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
22. Adamy EK, Mendes M, Schmitt MD, Maia JC, Brum MLB, Vendruscolo C. Formação de enfermeiros sobre anamnese e exame físico. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 [citado 2018 fev. 11];6(2):334-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6767/6050>
23. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi F, Behshid M, Lotfi M. Challenges associated with the implementation of the nursing process: a systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 11];20(4):411-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525336/>
24. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [citado 2018 fev. 11];7(1):24-7. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679/293>
25. Maria MA, Quadros FAA, Grassi, MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2018 fev. 11];65(2):297-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>
26. Cruz DALM, Pimenta CAM, Pedrosa MFV, Lima AFC, Gaidzinski RR. Nurses' perception of power regarding their clinical role. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 29];17(2):234-9. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2566/3159>

Apoio financeiro

Parte do projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo #481728/2009-0. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo #2010/02985-6.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.