

Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da Acreditação Hospitalar em um hospital universitário¹

Aline Tsuma Gaedke Nomura²
Marcos Barragan da Silva³
Miriam de Abreu Almeida⁴

Objetivo: analisar a qualidade dos registros de enfermagem, comparando o período antes e depois do preparo para a acreditação hospitalar, fazendo uso do *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes – Versão brasileira* (Q-DIO-Versão brasileira). Método: estudo observacional de intervenções realizado em um hospital universitário. Comparados os registros de enfermagem em 112 prontuários referentes ao período anterior a acreditação hospitalar e 112 ao período posterior, por meio do instrumento Q-DIO – Versão brasileira. Os dados foram analisados estatisticamente. Resultados: houve melhora significativa da qualidade dos registros de enfermagem. Quando avaliado o escore total do instrumento evidenciou melhora significativa em 24 dos 29 itens (82,8%). Conclusão: houve empenho à mudança de cultura por meio das intervenções realizadas, refletida na conquista do selo de qualidade da *Joint Commission Internacional*.

Descritores: Registros de Enfermagem; Auditoria de Enfermagem; Acreditação Hospitalar; Serviço Hospitalar de Educação.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Acreditação hospitalar como agente de melhoria da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital universitário", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE), Brasil, processo nº 130389.

² MSc, Enfermeiro, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Doutorando, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2813. [Access

dia	mês	ano

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>.

Introdução

O propósito maior da acreditação hospitalar é criar uma cultura de segurança e qualidade na instituição interessada em aperfeiçoar continuamente os processos de cuidado ao paciente⁽¹⁾. Neste contexto, destaca-se que os registros eletrônicos em saúde são relevantes fontes de informação para se acompanhar os níveis de qualidade e segurança atingidos⁽²⁾.

Essa operacionalização vem ao encontro dos princípios da instituição do estudo. Neste cenário, os enfermeiros apropriaram-se da informática como ferramenta de promoção da qualidade do gerenciamento no cuidado, especialmente para a tomada de decisão clínica no Processo de Enfermagem (PE)⁽¹⁾.

No intuito de aderir à acreditação internacional, diversas estratégias objetivando obter o selo de qualidade foram empregadas no hospital, resultando no reconhecimento no ano de 2013. Para alcançar este objetivo, buscou-se uma organização fundamentada nos critérios descritos no manual de Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* (JCI) para hospitais⁽³⁾.

A partir desse manual, os prontuários passam a ser importante foco de avaliação nas instituições, tanto organizacional como assistencial. Consequentemente, a qualidade dos registros informatizados de enfermagem assume uma posição de extrema importância para alcançar a acreditação hospitalar. O manual é dividido em duas seções: *Seção I – Padrões com Foco no Paciente*, constituído de oito itens avaliativos e *Seção II – Padrões de Administração de Instituições de Saúde*, constituído de seis itens avaliativos⁽¹⁾. Dos quatorze itens avaliados pela JCI, dez deles dizem respeito diretamente aos registros de enfermagem, isto é, todos os itens da seção I e dois da seção II contemplam, em sua avaliação, a documentação realizada pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente.

Neste contexto avaliativo, cabe à equipe de enfermagem realizar registros que reflitam a assistência ao paciente de forma clara e fidedigna, considerando uma nova postura do profissional frente ao avanço tecnológico, à globalização e à mudança exigida no ambiente de trabalho⁽⁴⁾. Desse modo, apenas possuir um sistema informatizado não configura garantia de completude e qualidade de registros⁽⁵⁾, necessitando de avaliações e aperfeiçoamento de forma sistemática.

Nesta perspectiva encontra-se o instrumento *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes – Versão brasileira* (Q-DIO- Versão brasileira)

validado na língua portuguesa para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾. Este tem sido utilizado como indicador para avaliar e comparar a qualidade desses registros, empregado como ferramenta em sistemas de auditorias e na avaliação do impacto de programas educacionais implementados⁽⁷⁾.

Com o propósito de avaliar as mudanças na qualidade dos registros informatizados de enfermagem, o presente estudo avaliou a sua qualidade em dois momentos distintos, antes e após o preparo para a acreditação hospitalar, por meio do Q-DIO – Versão brasileira.

Como justificativa do estudo, acredita-se que este incentive hospitais a estabelecerem metas de melhorias assistenciais, com vistas à qualidade dos registros de enfermagem, a partir de intervenções para incrementar o comprometimento da instituição em prol da qualidade e segurança de serviços de saúde prestados.

Neste sentido, pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa: A Intervenção desenvolvida durante o processo de acreditação hospitalar favoreceu a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem?

Objetivo

Analisar a qualidade dos registros de enfermagem, comparando o período antes e depois do preparo para a acreditação hospitalar, fazendo uso do Q-DIO – Versão brasileira.

Método

Trata-se de um estudo observacional de intervenções, que pode ser utilizado quando houver ausência de um consenso sobre a eficiência de uma única atividade implementada; assim várias atividades podem ser realizadas, das quais independem a qualidade das evidências. A Intervenção consistiu nas ações realizadas pela enfermagem durante o período de preparo para a Acreditação Hospitalar, objetivando a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário do paciente. Essas Intervenções consistiram em estudos de casos clínicos; informativos impressos e eletrônicos; reuniões sistemáticas de grupos de apoio; capacitação teórico-prática; desenvolvimento de *folders* e manuais; reestruturação do documento informatizado Anamnese e Exame físico de enfermagem, acrescentado informações sobre educação de pacientes e familiares e estabelecimento de itens de avaliação obrigatórios; disponibilização de um espaço específico para capacitações, divulgação e esclarecimento de dúvidas; desenvolvimento de um siglário institucional;

constituição de grupos focados e visitas ativas e educativas nas unidades de internação; realização de avaliações educativas e estabelecimento de estratégias para sanar ou amenizar problemas encontrados; palestras para capacitação; desenvolvimento e revisão de Procedimentos Operacionais Padrão; desenvolvimento de cursos em formato de Educação à Distância.

O campo de estudo foi um hospital público, geral e universitário que atende 60 especialidades, possuindo cerca de 850 leitos, divididos entre 10 Serviços de Enfermagem. O PE, utilizado como método de trabalho, tem a etapa do DE fundamentada na terminologia da NANDA Internacional (NANDA-I) e os cuidados prescritos baseados na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽⁶⁾.

A população do estudo foi constituída pelos registros de enfermagem de pacientes hospitalizados nas unidades de internação clínica e cirúrgica no período preestabelecido.

A amostra foi calculada no programa PEPI (*Programs for Epidemiologists*) versão 4.0 e baseado no estudo "Validação do *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América"⁽⁷⁾ e no número de internações do mês outubro de 2013 nas unidades de interesse, totalizando 1.018 internações. Para um nível de confiança de 95%, um desvio padrão de 4,5 no escore Q-DIO - Versão brasileira e uma margem de erro de 3%, obteve-se um mínimo de 224 prontuários, 112 para cada ano, sendo de 52 em unidades clínicas e 60 em unidades cirúrgicas. Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes internados por, pelo menos quatro, dias em uma mesma unidade de internação. Não foram previstos critérios de exclusão. Para a obtenção da amostra, 2.182 prontuários foram selecionados em uma *query* (processo de extração de informações de um banco de dados no sistema eletrônico) e randomizados. Foram consideradas todas as unidades de internação clínica e cirúrgica, de forma proporcional ao número de internações do período.

A coleta de dados foi realizada por mestranda e doutorando da pós-graduação da universidade vinculada ao hospital campo de estudo. Os pesquisadores foram capacitados para o preenchimento do Q-DIO - Versão brasileira por uma das autoras do instrumento.

Para estimar a concordância entre os dois avaliadores no preenchimento do Q-DIO - Versão brasileira foi realizado um estudo piloto com 10% da amostra (24 prontuários), com concordância excelente para os quatro domínios.

O instrumento de coleta de dados foi o Q-DIO - Versão brasileira. Sua estrutura consiste em quatro domínios: *Diagnóstico de enfermagem como processo*, avaliado por 11 itens, *diagnóstico de enfermagem como produto*, avaliado por 8 itens, *Intervenções de enfermagem*, avaliadas por 3 itens, e *Resultados de enfermagem*, avaliados por 7 itens, lançando mão de uma escala Likert de 3 pontos. O Q-DIO - Versão brasileira foi informatizado em uma ferramenta desenvolvida por meio de uma aplicação WEB com interface desenvolvida em HTML e linguagem de programação ASP. Os dados foram coletados entre dezembro de 2013 e janeiro de 2014 em documentação informatizada e impressa. A coleta foi retrospectiva e refere-se a dois momentos, durante o mês anterior e mês final ao preparo para Acreditação, ou seja, outubro de 2009 e outubro de 2013. Os 224 prontuários foram selecionados aleatoriamente.

A análise dos dados foi realizada por meio da comparação da pontuação do escore total do instrumento Q-DIO - Versão brasileira, dos quatro domínios e de suas questões. Para a comparação das variáveis contínuas, assimétricas, foi utilizado o teste de Mann-Whitney e representado por mediana e intervalo interquartil. A comparação entre as variáveis categóricas foi feita utilizando-se o teste do qui-quadrado e representados por números absolutos e percentis, com resíduos padronizados ajustados e, quando indicado, o teste exato de Fischer. O nível de significância estatística utilizada foi de 5% ($p < 0,05$). A análise estatística foi realizada com o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 18.0 para Windows.

O projeto de pesquisa seguiu todos os trâmites éticos necessários até a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob número 130389.

Resultados

O escore total do instrumento Q-DIO - Versão brasileira entre os anos apresentou diferença significativa, considerando um escore mínimo de "zero" e máximo de 58 pontos. Considerando a avaliação de 112 prontuários em cada ano, a mediana e intervalo interquartil passou de 31 (28-37) em 2009 para 43 (37-47) em 2013.

Houve diferença significativa entre os quatro domínios, destacando o escore máximo de 22 pontos para o primeiro domínio, de 16 para o segundo, de seis para o terceiro e de 14 para o último domínio, conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1 - Comparação dos domínios do instrumento Q-DIO – Versão brasileira entre os anos de 2009 e 2013 na amostra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Questões	2009 Md (P25 – P75)	2013 Md (P25 – P75)	P
Domínio de Diagnósticos de enfermagem como processo	5 (2 – 9)	13 (9 – 16)	<0,001
Domínio de Diagnósticos de enfermagem como produto	15 (13 – 16)	15 (14 – 16)	0,002
Domínio de Intervenções de Enfermagem	6 (5 – 6)	6 (6 – 6)	<0,001
Domínio de Resultados de Enfermagem	7 (4 – 9)	9 (7 – 11)	<0,001

Dados representados por mediana e intervalo interquartil

Quando avaliada cada questão do primeiro domínio, considerando-se as três categorias de classificação de registros ("zero" para *não documentado*, 1 para *parcialmente documentado* e 2 para *documentação*

completa), observou-se que houve melhora nos documentos, reduzindo a proporção de prontuários com valor "zero" e aumentando as proporções nas demais categorias, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Comparação dos escores do Domínio de Diagnósticos de enfermagem como processo do Q-DIO – Versão brasileira entre os anos de 2009 e 2013 na amostra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Questões	Anos	0	1	2	P
1. Situação atual que levou a internação	2009	13 (11,6)	37 (33,0)	62 (55,4)	<0,001
	2013	1 (0,9)	18 (16,1)	93 (83,0)	
2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação	2009	54 (48,2)	31 (27,7)	27 (24,1)	<0,001
	2013	18 (16,0)	47 (42,0)	47 (42,0)	
3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive	2009	67 (59,8)	31(27,7)*	14 (12,5)	<0,001
	2013	37 (33,0)	44(39,3)	31 (27,7)	
4. Enfrentamento da situação atual/com a doença	2009	64 (57,1)	31 (27,7)	17 (15,2)	<0,001
	2013	19 (17,0)	49 (43,8)	44 (39,2)	
5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)	2009	93 (83)	19 (17)	0 (0)	<0,001
	2013	27 (24,1)	50 (44,6)	35 (31,3)	
6. Informações sobre o paciente e familiares/ outras pessoas importantes na situação	2009	106 (94,6)	6 (5,4)	0 (0)	<0,001
	2013	23 (20,5)	84 (75)	5,0 (4,5)	
7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero	2009	89 (79,5)	14 (12,5)	9 (8,0)	0,665
	2013	86 (76,8)	13 (11,6)	13 (11,6)	
8. Hobbies, atividades de lazer	2009	81 (72,3)	24 (21,4)*	7 (6,3)	<0,001
	2013	46 (41,1)	36 (32,1)	30 (26,8)	
9. Pessoas importantes (para contato)	2009	85 (75,9)	14 (12,5)*	13 (11,6)	<0,001
	2013	20 (17,9)	24 (21,4)	68 (60,7)	
10. Atividades da vida diária	2009	70 (62,5)	38 (33,9)	4 (3,6)	<0,001
	2013	29 (25,9)	61 (54,5)	22 (19,6)	
11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação	2009	13 (11,6)	55 (49,1)	44 (39,3)	<0,001
	2013	0 (0)	22 (19,6)	90 (80,4)	

Dados representados por números absolutos e percentual.

* Análise de resíduo não significativa.

Ao avaliar as diferenças entre os anos em cada categoria de classificação das questões, identificou-se que não houve diferenças do ponto de vista estatístico na categoria 1 nas *Questões 3, 8 e 9*, embora tenha apresentado mais de 10% de incremento entre os anos.

Quanto ao domínio *Diagnósticos de enfermagem como produto*, ao considerar as diferenças nas

categorias de classificação de registros entre os anos, não houve diferença estatística na categoria 1 em praticamente todas as questões, exceto na *Questão 18*. É possível observar pequenas proporções de prontuários pontuados na categoria "zero", contrapondo às maiores proporções na categoria 2 nos anos avaliados, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 - Comparação dos escores do domínio de Diagnósticos de enfermagem como produto do Q-DIO – Versão brasileira entre os anos de 2009 e 2013 na amostra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Questões	Anos	0	1	2	p
12. Problema de Enfermagem/Título do diagnóstico está registrado	2009	7 (6,3)	1 (0,9)*	104 (92,8)	0,036
	2013	1 (0,9)	0 (0)	111 (99,1)	
13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA.	2009	7 (6,3)	1 (0,9)*	104 (92,8)	0,036
	2013	1 (0,9)	0 (0)	111 (99,1)	
14. A etiologia está registrada	2009	7 (6,3)	1 (0,9)*	104 (92,8)	0,036
	2013	1 (0,9)	0 (0)	111 (99,1)	
15. A etiologia está correta, e corresponde ao diagnóstico de enfermagem	2009	7 (6,3)	8 (7,1)*	97 (86,6)	0,046
	2013	1 (0,9)	5 (4,5)	106 (94,6)	
16. Os sinais e sintomas estão registrados	2009	8 (7,1)	25 (22,3)*	79 (70,6)	0,023
	2013	2 (1,8)	15 (13,4)	95 (84,8)	
17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem	2009	9 (8,0)	24 (21,4)*	79 (70,6)	0,018
	2013	2 (1,8)	15 (13,4)	95 (84,8)	
18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem	2009	12 (10,7)	66 (58,9)	34 (30,4)	0,002
	2013	4 (3,6)	50 (44,6)	58 (51,8)	
19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções	2009	10 (8,9)	21 (18,8)*	81 (72,3)*	0,087
	2013	3 (2,7)	17 (15,2)	92 (82,1)	

Dados representados por números absolutos e percentual.

* Análise de resíduo não significativa.

Quanto ao domínio de Intervenções de Enfermagem, na avaliação das diferenças em cada categoria de classificação de registros entre os anos, percebe-se que a mesma *Questão 20* não apresentou diferença em nenhuma das categorias, considerando-se a *Questão 21*

apresentou diferença significativa apenas na categoria "zero" e a *Questão 22* não houve diferença significativa na categoria "zero". Salienta-se, entretanto, a grande proporção de prontuários na categoria *Documentação Completa* tanto em 2009 como em 2013, de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4 - Comparação dos escores do domínio de Intervenções de Enfermagem do Q-DIO – Versão brasileira entre os anos de 2009 e 2013 na amostra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Questões	Anos	0	1	2	p
20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC - e planejadas (o que será realizado, como, com que frequência e por quem)	2009	1 (0,9)*	1 (0,9)*	110 (98,2)*	0,499
	2013	0 (0)	1 (0,9)	111 (99,1)	
21. As intervenções de enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos diagnósticos de enfermagem	2009	8 (7,1)	11 (9,9)*	93 (83,0)*	0,033
	2013	1 (0,9)	9 (8,0)	102 (91,1)	

(continua...)

Tabela 4 - *continuação*

Questões	Anos	0	1	2	p
22. As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)	2009	1 (0,9)*	22 (19,6)	89 (79,5)	<0,001
	2013	0 (0)	5 (4,5)	107 (95,5)	

Dados representados por números absolutos e percentual.

* Análise de resíduo não significativa.

Ao avaliar as categorias de classificação, identificou-se que não houve diferença estatística na *Questão 23* para as categorias "zero" e 1 e para todas as três categorias da *Questão 26*. Além disso, também não

houve diferença entre os anos na categoria 1 para as *Questões 28 e 29*. Os resultados do quarto domínio do Q-DIO - Versão brasileira são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Comparação dos escores do domínio de Resultados de Enfermagem do Q-DIO – Versão brasileira entre os anos de 2009 e 2013 na amostra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Questões	Anos	0	1	2	P
23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/ diagnósticos prolongados são avaliados a cada quatro dias	2009	8 (7,1)*	29 (25,9)*	75 (67,0)	0,057
	2013	3 (2,7)	19 (17,0)	90 (80,3)	
24. O diagnóstico de enfermagem está reformulado	2009	23 (20,5)	38 (34)	51 (45,5)	<0,001
	2013	4 (3,6)	15 (13,4)	93 (83,0)	
25. O resultado de enfermagem está registrado	2009	48 (42,8)	63 (56,3)	1 (0,9)	<0,001
	2013	17 (15,2)	87 (77,7)	8 (7,1)	
26. O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC	2009	112 (100)*	0 (0)*	0 (0)*	0,498 (†)
	2013	110 (98,2)	2 (1,8)	0 (0)	
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	2009	85 (75,9)	14 (12,5)	13 (11,6)	<0,001
	2013	37 (33,0)	44 (39,3)	31 (27,7)	
28. Existe uma relação entre os resultados e as intervenções de enfermagem	2009	20 (17,9)	39 (34,8)*	53 (47,3)	0,005
	2013	6 (5,4)	34 (30,4)	72 (64,2)	
29. Os resultados e os diagnósticos de enfermagem estão internamente relacionados	2009	17 (15,2)	38 (33,9)*	57 (50,9)	0,005
	2013	4 (3,6)	34 (30,4)	74 (66,0)	

Dados representados por números absolutos e percentual.

* Análise de resíduo não significativa.

† Teste exato de Fischer

Dessa forma, houve melhora significativa em praticamente todos os itens (24/29=82,8%) do Q-DIO – Versão brasileira, considerando o período anterior e posterior ao preparo para a Acreditação Hospitalar.

Discussão

A Acreditação Hospitalar incentivou o planejamento e execução de intervenções capazes de resultar na melhoria dos registros de enfermagem. Em estudo transversal foi constatado que enfermeiros de hospitais credenciados à acreditação mostraram-se mais receptivos a mudanças e aprimoramentos quando comparados aos de hospitais não credenciados; nesta perspectiva, esse processo avaliativo motiva profissionais a organizarem-

se para o melhor entendimento do cuidado integral ao paciente⁽⁹⁾.

Considerando o escore total e dos quatro domínios do Q-DIO - Versão brasileira, percebe-se que houve melhora global significativa dos registros entre os anos avaliados. Entre os domínios do Q-DIO - Versão brasileira, aquele que apresentou melhora mais representativa referiu-se ao *Diagnóstico de Enfermagem como Processo*. Suas questões envolvem a avaliação individual e global para identificar os fenômenos de enfermagem relevantes nos registros durante as primeiras 24 horas de internação do paciente⁽⁷⁾. Essas informações geralmente são encontradas no documento Anamnese de Enfermagem em que é possível conhecer

o cliente, estabelecer vínculos, identificar alterações biopsicossociais e espirituais, e assim, definir diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções que possibilitem a melhora do paciente⁽¹⁰⁾.

Quanto às questões que compreendem o primeiro domínio do Q-DIO – Versão brasileira, a maioria delas apresentou melhora significativa de sua qualidade entre os anos avaliados. Infere-se que esse resultado tenha sido, em parte, decorrência da reestruturação da Anamnese e Exame Físico de Enfermagem no sistema eletrônico. Nota-se que a avaliação das *Questões 5 e 6* não foi observada no ano de 2009 e passa a ser considerada em 2013. Acredita-se que operacionalizar sistematicamente ferramentas já existentes, atrelada à educação permanente dos enfermeiros, tenha influência positiva na qualidade dos registros de enfermagem. Destaca-se a necessidade da assistência ao paciente sob aspectos biológicos, psicossociais e espirituais, resgatando uma visão holística sobre ele⁽¹⁰⁾.

A inadequação referente a *Questão 7* pode ter sido resultado do despreparo do enfermeiro em avaliar questões de gênero e sexualidade. Sinaliza-se a ausência de estudos sobre sexualidade na formação dos enfermeiros, apesar da sua importância na superação da heteronormatividade, considerando novos padrões de conjugalidade e arranjos familiares⁽¹¹⁾.

Referente à Evolução de Enfermagem, o domínio *Diagnóstico de enfermagem como produto*, avalia o registro de enfermagem quanto à situação individual do paciente de acordo com o formato Problema, Etiologia, Sinais e Sintomas (PES), diagnósticos e metas de enfermagem⁽⁶⁾. O modelo de evolução adotado na instituição contém os itens: subjetivo, objetivo, interpretação e condutas, incluindo àquelas relacionadas à educação dos pacientes. Como o sistema utilizado é informatizado e utiliza a terminologia da NANDA-I⁽⁸⁾, as *Questões 12, 13 e 14* não obtiveram pontuação máxima somente quando não havia Evolução de Enfermagem diária, mostrando-se dispensáveis para esta avaliação. A melhora significativa da *Questão 15* deve-se também ao julgamento clínico do enfermeiro na escolha de etiologias acuradas.

Quanto às *Questões 16 e 17*, percebeu-se uma melhora significativa, sugerindo o desenvolvimento crítico do enfermeiro em eleger diagnósticos de enfermagem a partir do registro de suas respectivas características definidoras. A documentação das mesmas estava contida no subjetivo e/ou no objetivo das evoluções de enfermagem, dando sustentação aos diagnósticos elencados.

A *Questão 18* avalia a qualidade da conduta de enfermagem e apresentou melhora significativa entre o período avaliado. Entretanto, essa prática de

registro precisa ser reforçada, visto que apresentou parcela representativa na categoria “*parcialmente documentado*” com 58,9% em 2009 e 44,6% em 2013. O registro dos resultados de enfermagem ainda não é uma realidade na instituição, embora sua aplicabilidade na prática clínica venha sendo pesquisada na evolução dos pacientes⁽⁸⁾.

A *Questão 19* deste domínio não apresentou melhora significativa entre os grupos avaliados, embora esse critério apresentasse 72,3% de conformidade já em 2009, aumentando para 82,1% em 2013. Uma vez que as metas de enfermagem na instituição campo de estudo não são claramente nomeadas, buscou-se avaliar se a prescrição de enfermagem continha cuidados específicos capazes de solucionar os problemas de enfermagem levantados.

O domínio *Intervenção de Enfermagem* mostrou uma melhora significativa entre os anos. Dentre as questões, apenas a *Questão 20* não apresentou diferença significativa. A despeito deste resultado, percebe-se que os registros em 2009 apresentaram conformidade em 110 prontuários e em 2013, em 111, índices resultantes da informatização e operacionalização sistematizada dos registros.

A melhora significativa da *Questão 21* sugere presença de raciocínio crítico e julgamento clínico do enfermeiro na avaliação das necessidades específicas do paciente de modo a prescrever um plano de cuidados, preservando sua individualidade. Estudo mostra que ainda há pouca efetividade quanto a aplicação de saberes científicos na elaboração de cuidados individualizados a cada paciente⁽¹²⁾. Entretanto, é possível sinalizar que os enfermeiros da instituição vêm melhorando sua capacidade para individualizar as intervenções de enfermagem.

A *Questão 22* evidenciou melhora significativa, inferindo que a checagem dos cuidados esteja sendo mais valorizados na instituição. Por outro lado, em estudo que avaliou a checagem das prescrições de enfermagem, constatou que dos 70,7% prontuários presentes, apenas 1% das prescrições estavam completamente checadas⁽¹³⁾.

Dentre os itens do domínio *Resultados de Enfermagem*, a *Questão 23* não mostrou melhora significativa de sua qualidade entre os anos avaliados. Entretanto, quando avaliado a categoria de classificação entre os anos, percebe-se que foi significativa a melhora na categoria 2, “*Documentação completa*”, passando de 67% para 80,4%.

Quanto à melhora da qualidade significativa entre os anos da *Questão 24*, é indicado que os diagnósticos de enfermagem têm sido mais registrados e/ou reformulados no ano final do processo educacional para

a Acreditação. Entretanto, estudos têm evidenciado inconsistência quanto à completude da etapa de diagnóstico de enfermagem⁽¹³⁻¹⁴⁾. Embora a instituição campo de estudo não tenha efetivado a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) até o momento no PE⁽¹⁵⁾, a *Questão 25* também apresentou melhora significativa. Isso se deve pelo uso mais frequente dos termos "melhorado", "piorado", "mantido" e "resolvido" seguido do diagnóstico de enfermagem e sua etiologia. Entretanto, a maioria dos prontuários avaliados para este quesito foi categorizada como "parcialmente documentado", com 56,3% em 2009 e 77,7 em 2013. A *Questão 26*, não apresentou mudança significativa, visto a instituição ainda está em processo de pesquisa para implantação efetiva da NOC em seu método de trabalho. Pesquisas têm apontado a aplicabilidade da NOC, objetivando a melhoria e avanços significativos, não somente na qualidade da documentação como também nas práticas de enfermagem⁽⁸⁻¹⁶⁾. Considerando estes resultados, percebe-se que a operacionalização da NOC na instituição tende a beneficiar a qualidade dos registros de enfermagem, facilitada pela articulação das linguagens padronizadas e sistema informatizado⁽¹⁵⁾. Estratégias educativas para capacitação dos enfermeiros serão imprescindíveis para a implementação desta etapa.

A *Questão 27* apresentou melhora significativa, bem como as *Questões 28 e 29*. A presença desses registros sugere que houve melhora no resultado das necessidades do paciente, permitindo inferir que as atividades realizadas tiveram efetividade sobre os desfechos do cuidado. No entanto, considerando os achados nestes quesitos, a documentação completa mostra-se ainda incipiente, visto que mesmo apresentando uma melhora significativa na categoria de classificação 2 entre os anos, as taxas em 2013 ainda precisam ser incrementadas, ressaltando os escores máximos obtidos de 27,7%, 64,3% e 66,1%, respectivamente.

Percebe-se, portanto, uma forte influência do PE no processo de Acreditação Hospitalar, visto que o registro é uma importante evidência da qualidade assistencial prestada aos pacientes e familiares. Assim, é necessário reorganizar processos de trabalho, capacitando continuamente a equipe de enfermagem, a fim de promover a valorização e adesão aos padrões preconizados pela instituição⁽¹⁾, bem como acompanhar esse processo por meio de instrumentos bem definidos.

Dessa forma, percebe-se que a Intervenção consistiu em influente estratégia na valorização dos enfermeiros acerca da presença e completude desses registros. Entretanto, em estudo que utilizou análise de séries temporais interrompidas mostrou que o desempenho da qualidade caiu após a etapa avaliativa

da acreditação⁽¹⁷⁾. Assim, mecanismos de gestão objetivando à qualidade da assistência e segurança do cuidado devem ser permanentemente implementados e avaliados, de modo a fortalecer a cultura de segurança na instituição evidenciados nos registros e a manter o selo de qualidade pela JCI.

Conclusão

Ao analisar a qualidade dos registros de enfermagem por meio do Q-DIO – Versão brasileira, comparando o período antes e depois do preparo para a Acreditação Hospitalar, verificou-se que houve melhora na qualidade desses registros. Conclui-se que a Intervenção realizada possibilitou evidenciar essa melhora em praticamente todos os critérios avaliados.

Com base nestes resultados, é possível afirmar que houve empenho da mudança de cultura, por meio da inovação organizacional, da implementação de protocolos, manutenção de auditorias internas e, especialmente, de atividades educativas mobilizadas pela avaliação criteriosa da JCI, o que favoreceu o reconhecimento como centro acadêmico de excelência em qualidade em saúde e segurança dos pacientes pela *Joint Commission International* em 2013. Entretanto, como o estudo foi realizado em unidades de internação adulto, os resultados limitam-se a este cenário. Assim, a aplicabilidade em outros locais favoreceria a avaliação global desta qualidade.

O desenvolvimento de intervenções sistemáticas mostrou-se forte aliado na busca do reconhecimento internacional de qualidade da assistência por meio da Acreditação Hospitalar, podendo auxiliar outras instituições no aprimoramento e valorização dos registros de enfermagem.

Referências

1. Lucena AF. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2013 [Acesso 15 junho 2016];34(4):8-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45306>
2. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2012;21(4):971-9. doi: 10.1590/S0104-07072012000400030
3. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(10):4229-34. doi: 10.1590/1413-812320141910.21642013
4. Peres HHC, Lima AFC, Cruz DALM, Gaidzinski RR, Oliveira NB, Ortiz DCF, et al. Avaliação de sistema

- eletrônico para documentação clínica de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):543-8. doi: 10.1590/S0103-21002012000400010
5. Saranto K, Kinnunen U. Evaluating nursing documentation: research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs.* 2009;65(3):464-6. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x
6. Linch GFC, Müller-Staub M, Moraes MA, Azzolin K, Rabelo ER. Cross-cultural adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) instrument into Brazilian Portuguese. *Int J Nurs Knowl.* 2012;23(3):153-8. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x
7. Linch GFC, Rabelo-Silva ER, Keenan GM, Moraes MA, Stifter J, Müller-Staub M. Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) instrument for use in Brazil and the United States. *Int J Nurs Knowl.* [Internet]. 2014 [Acesso 16 junho 2016]. Disponível em: <http://onlinelibrary-wileycom.ez45.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/20473095.12030/pdf>.
8. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reischerfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 [Acesso 11 junho 2016];23(1):51-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100051
9. Al-Qahtani MF, Al-Medaires MA, Al-Dohailan SK, Al-Sharani HT, Al-Dossary NM et al. Quality of care in accredited and nonaccredited hospitals: perceptions of nurses in the Eastern Province, Saudi Arabia. *J Egyptian Public Health Assoc.* 2012;87(3-4):39-44. doi: 10.1097/01.EPX.0000417998.98106.9d
10. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):355-8. doi: 10.1590/S0034-71672011000200021
11. Costa LHR, Coelho ECA. Nursing and sexuality: integrative review of papers published by the Latin-American Journal of Nursing and Brazilian Journal of Nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2011 [Acesso 16 junho 2016];19(3):10 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300024
12. Sentone ADD, Évora YDM, Haddad MCL, Borsato FGB. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude.* 2011;3(10):467-73. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.11472
13. Setz VG, D'nnocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.* 2009;3(22):313-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>
14. Franco MTG, Akemi EM, D'Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes em unidade de clínica médica. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2012 [Acesso 15 junho 2016];25(2):163-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a02v25n2.pdf>
15. Almeida MA, Seganfredo DH, Barreto LNM, Lucena, AF. Validação de indicadores da Nursing Outcomes Classification para adultos hospitalizados em risco de infecção. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2014 [Acesso 16 junho 2016];23(2):309-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200309&script=sci_arttext&lng=pt
16. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the Evaluation of Cancer Patients with Acute or Chronic Pain in Palliative Care. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>. In Press, 2015.
17. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance. *BMJ Open.* 2014;4(8):e005240. doi:10.1136/bmjopen-2014-005240

Recebido: 11.2.2015

Aceito: 15.6.2016

Correspondência:

Aline Tsuma Gaedke Nomura
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350 Bairro: Rio Branco
CEP: 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: anomura@hcpa.edu.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.