

## Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem

Graciele Fernanda da Costa Linch<sup>1</sup>  
Ana Amélia Antunes Lima<sup>1</sup>  
Emiliane Nogueira de Souza<sup>1</sup>  
Tais Maria Nauderer<sup>1</sup>  
Adriana Aparecida Paz<sup>1</sup>  
Cíntia da Costa<sup>2</sup>

Objetivo: avaliar o impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem. Método: trata-se de ensaio quase experimental do tipo antes e depois, realizado em instituição hospitalar. Todas as enfermeiras da unidade de terapia intensiva cardiológica do hospital em questão receberam a intervenção composta de sessões semanais, durante cinco meses. Para a coleta de dados, nos prontuários dos pacientes, foi utilizado o instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, aplicado em dois momentos, basal e após intervenção. Resultados: a intervenção educativa teve efeito na qualidade dos registros, visto que a maioria dos itens teve aumento significativo nos seus valores médios, após a intervenção, apesar de médias baixas dos itens para os dois momentos. Conclusão: demonstrou-se a efetividade da intervenção para a melhora da qualidade dos registros de enfermagem, bem como evidenciou-se a falta de qualidade dos registros avaliados, revelada pelos baixos valores de média e, ainda, a fragilidade de algumas questões apresentadas em itens, as quais não obtiveram aumento significativo. Assim, ações educativas, com foco em casos reais, podem ter implicações positivas para a prática de enfermagem.

Descritores: Processos de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

<sup>1</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre. Enfermeira, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

### Como citar este artigo

Linch GFC, Lima AAA, Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, Da Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2938. [Access 

mês	dia	ano

]; Available in: \_\_\_\_\_ . DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.1986.2938>.

URL

## Introdução

Os registros de enfermagem integram o cuidado de enfermagem e proporcionam benefícios ao paciente, ao profissional, à instituição e ao sistema de saúde. Registros detalhados possibilitam o acompanhamento da condição clínica do paciente, contribuem para a continuidade do cuidado e do tratamento planejado<sup>(1)</sup>, fornecem subsídios para avaliação da assistência prestada e geram dados para a construção de indicadores em saúde.

Embora as discussões, acerca da relevância dos registros de enfermagem e do processo de enfermagem, tenham ganhado maior relevância a partir da década de 1950, a importância conferida aos registros de enfermagem foi manifestada por Florence Nightingale, no século XIX, quando, por meio de suas anotações, ela formalizou um processo de coleta, a fim de conhecer o histórico de saúde das pessoas<sup>(2)</sup>.

O processo de informatização da documentação clínica apresentou grande crescimento, a partir da década de 1990. Porém, desenvolve-se gradativamente, e se encontra em diferentes estágios de implementação, considerando-se a grande necessidade de investimento em infraestrutura, alto custo de implantação e manutenção tecnológica e, ainda, a necessidade contínua de treinamento dos usuários<sup>(3)</sup>.

Para a informatização dos registros de enfermagem, é fundamental a definição de quais sistemas padronizados de linguagem (taxonomias) serão utilizados, pois esses representam a garantia de visibilidade do processo de enfermagem no registro eletrônico em saúde<sup>(3)</sup>. Além de favorecer o uso de metodologias estruturadas e padronizadas de dados, o uso de linguagem sistematizada possibilita a interoperabilidade entre sistemas informatizados, dentre outros fatores.

O uso das taxonomias como forma de padronizar a linguagem em enfermagem surgiu na década de 1960. Desde então, inúmeras terminologias têm sido utilizadas, principalmente no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados prestados, o que está diretamente relacionado ao fato de como é registrado o diagnóstico, a intervenção e o resultado de enfermagem. Os registros de enfermagem são aprimorados continuamente com o uso das tecnologias e os diferentes formatos de comunicação<sup>(4)</sup>.

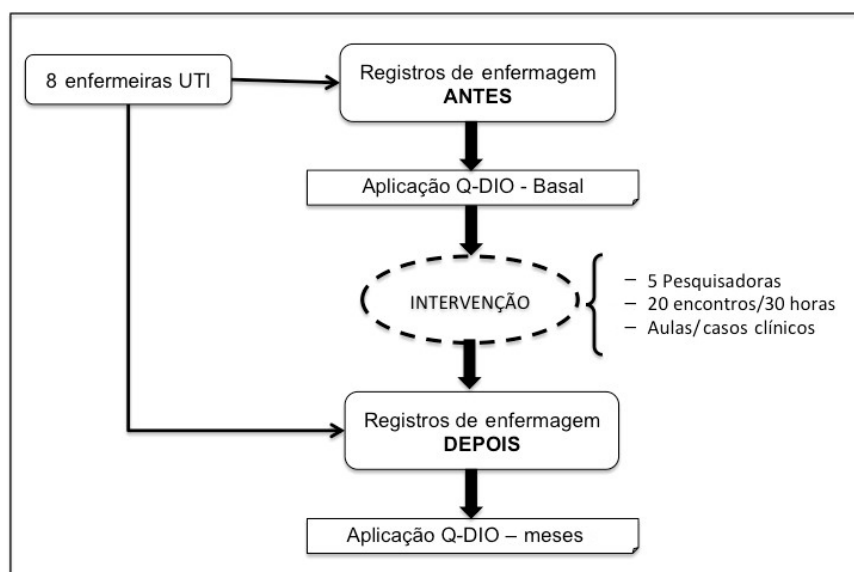
Ainda, alguns pesquisadores apontam diferentes ações educativas, com vistas à melhora na qualidade dos registros de enfermagem<sup>(5-6)</sup>. Com isso, sabe-se a importância de dar continuidade ao desenvolvimento de pesquisas e intervenções sobre os registros de enfermagem, a fim de promover a melhoria contínua dos mesmos, bem como aprimorar ainda mais a base científica aliada à prática. Dessa maneira, delineou-se o presente estudo, com o objetivo de avaliar o impacto antes e após uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem.

## Metodologia

Estudo com delineamento quase experimental, do tipo antes e depois, desenvolvido em um complexo hospitalar no Sul do Brasil, sendo de caráter filantrópico, com leitos disponíveis para o Sistema Único de Saúde (SUS). O período para realização do estudo foi do primeiro semestre de 2013 ao último semestre de 2015.

Na Figura 1 apresenta-se o desenho do estudo, com a descrição de cada parte executada do método e seu respectivo detalhamento.

Para este estudo, foram incluídos os registros de enfermagem realizados por grupo composto de



Q-Dio: Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes

Figura 1 - Desenho do estudo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2015

oito enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva cardiológica. O grupo em questão foi composto de todas as enfermeiras que trabalhavam na referida unidade, sendo que as mesmas foram convidadas a participar do estudo, e obteve-se o consentimento e a participação de 100% do grupo. Não foram investigadas características sociodemográficas por não ser pertinente para a presente abordagem comparar enfermeiras ou mesmo estabelecer subdivisões em grupos.

Os registros de enfermagem incluídos não eram informatizados, não utilizavam linguagem padronizada da área e foram escolhidos por conveniência, isto é, todos os registros de enfermagem realizados pelas enfermeiras, que estavam de acordo com o preconizado pelo instrumento de coleta, disponíveis no período da coleta. Dessa maneira, os registros eram relativos aos pacientes internados que permaneceram, no mínimo, 48 horas na referida unidade e tiveram registrados em prontuário o histórico, evoluções e prescrições de enfermagem, entre o período mínimo de quatro dias, sendo que a avaliação iniciava-se no primeiro registro (admissão ou primeira evolução). Esse período é determinado de acordo com o preconizado para a utilização do *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes* (Q-DIO)<sup>(7-8)</sup>. Não houve coleta de informações relativas aos pacientes, como idade ou diagnóstico, nem entrevistas, por não se tratar do foco do estudo, ou mesmo fazer parte de itens do instrumento. No estudo, não foram adotados critérios de exclusão.

Os registros de enfermagem, selecionados por conveniência, foram avaliados pela aplicação do instrumento Q-DIO em dois momentos: basal (coleta de dados 1), no momento antes da intervenção e na segunda coleta de dados, depois de cinco meses da intervenção.

O Q-DIO versão brasileira tem como principal objetivo avaliar a qualidade da documentação de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, pode ser utilizado em registros eletrônicos ou em papel, assim como na documentação de enfermagem com ou sem linguagem padronizada. Esse instrumento foi desenvolvido e validado em 2007, publicado em 2009 por pesquisadores da Suíça, Holanda e Estados Unidos da América<sup>(7)</sup>. Recentemente, foi publicada a versão do Q-DIO para uso no Brasil<sup>(8)</sup>. Apresenta-se como escala tipo Likert, composta de 29 itens, distribuídos em quatro domínios, quais sejam: diagnósticos de enfermagem como processo (11 itens), diagnósticos de enfermagem como produto (oito itens), intervenções de enfermagem (três itens) e resultados de enfermagem (sete itens). Com relação à pontuação, essa varia de 0 a 2 para todos os itens, sendo 0 não documentado, 1 parcialmente documentado e 2 completamente documentado<sup>(7-8)</sup>.

## Intervenção

A intervenção foi constituída de sessões semanais de uma hora e meia, durante cinco meses, o que totalizou 30 horas em 20 encontros.

As sessões (intervenções) foram conduzidas por um grupo composto de cinco enfermeiras, doutoras em enfermagem, professoras adjuntas do departamento de enfermagem e pesquisadoras na temática em estudo, sendo que as mesmas não têm vínculo de trabalho com o hospital, apenas com a universidade.

As primeiras duas sessões foram ministradas com abordagem teórica, com foco na avaliação clínica e elaboração de diagnósticos, intervenções e descrição de resultados, utilizando-se como material de apoio as taxonomias NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC). Nesse momento, foi oportunizado ao grupo de enfermeiras aulas teórico-práticas, com aula expositiva sobre o conteúdo, discussão sobre as taxonomias com explicação e disponibilização do uso dos livros, estrutura de cada uma das taxonomias, assim como discussão de casos clínicos fictícios.

As sessões seguintes foram conduzidas a partir das discussões de casos clínicos reais de pacientes hospitalizados na unidade em estudo, os quais foram apresentados pelas enfermeiras assistenciais e debatidos com as pesquisadoras. A metodologia empregada nos encontros de apresentação de casos incluiu estratégias pelas quais fossem desenvolvidas habilidades de pensamento crítico nos enfermeiros com relação aos diagnósticos de enfermagem (ou problemas) e questionamentos sobre sinais e sintomas evidenciados no caso, da mesma forma, apontamentos para intervenções eficazes para as etiologias possíveis em busca de melhores resultados, consequentemente, qualidade dos registros e do cuidado ofertado.

## Análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). As variáveis contínuas foram descritas a partir de média e desvio-padrão; as variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e relativas. Os períodos pré e pós-intervenções foram comparados pelo teste t de Student, para a escolha desse teste levou-se em consideração o comportamento dos dados avaliados pelo teste de normalidade. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos se  $p < 0,05$ , com intervalo de 95% de confiança.

## Considerações éticas

A pesquisa foi conduzida em concordância com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº466/12). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (CEP-UFCSPA), sob nº CAAE: 20292113.9.0000.5345. Foram utilizados dois termos: Termo de Compromisso para Utilização dos Dados (TCUD), que firma o seu compromisso diante da utilização e preservação do material e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que firma a participação dos sujeitos do estudo.

## Resultados

Foram avaliados registros de 30 pacientes, antes e depois. Nos resultados apresentados nas Tabelas de 1 a 4 demonstram-se os valores de média e Desvio-Padrão (dp) para todos os itens, com valor de p, relativos aos dois momentos pré e pós-intervenção.

Na Tabela 1 estão apresentados os valores dos itens do domínio Diagnósticos de Enfermagem como Processo. Salienta-se que, para o item 7, não houve resultado no cálculo em virtude de o valor manter-se zero para os dois momentos. Nos demais itens, excetuando-se 8 e 9, houve aumento estatisticamente significativo.

Na Tabela 2 estão apresentados os valores dos itens do domínio Diagnósticos de Enfermagem como Produto. Destaca-se que, para os itens 12, 16, 18 e 19, não houve aumento estatisticamente significativo.

Na Tabela 3 estão apresentados os valores dos itens do domínio Intervenções de Enfermagem como Produto. Salienta-se que, para apenas o item 20, não houve aumento estatisticamente significativo.

Nos itens apresentados na Tabela 4, que compõem o domínio Resultados de Enfermagem, excetuando-se o item 23, constatou-se aumento estatisticamente significativo.

Tabela 1 - Média e desvio-padrão dos itens do domínio Diagnósticos de Enfermagem como Processo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2015

Itens	Antes M*(dp <sup>†</sup> )	Após M*(dp <sup>†</sup> )	p <sup>‡</sup>
1 - Situação atual que levou à internação	1,53 (0,57)	1,53 (0,57)	0,001
2 - Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação	0,10 (0,30)	0,10 (0,30)	<0,001
3 - Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive	0,03 (0,18)	0,03 (0,18)	<0,001
4 - Enfrentamento da situação atual/com a doença	0,07 (0,25)	0,07 (0,25)	<0,001
5 - Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	<0,001
6 - Informações do paciente e familiares/pessoas significativas sobre a situação	0,07 (0,25)	0,07 (0,25)	0,038
7 - Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero	-	-	-
8 - <i>Hobbies</i> , atividades de lazer	0,00 (0,00)	0,03 (0,18)	0,321
9 - Pessoas importantes (para contato)	0,00 (0,00)	0,23 (0,62)	0,46
10 - Atividades da vida diária	0,00 (0,00)	0,60 (0,49)	<0,001
11 - Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação	1,30 (0,53)	1,30 (0,53)	<0,001

\*média; †desvio-padrão; ‡valor de p

Tabela 2 - Média e desvio-padrão dos itens do domínio Diagnósticos de Enfermagem como Produto. Porto Alegre, RS, Brasil, 2015

Itens	Antes M*(dp <sup>†</sup> )	Após M*(dp <sup>†</sup> )	p <sup>‡</sup>
12 - Problema de enfermagem/título do diagnóstico está registrado	0,80 (0,40)	0,97 (0,18)	0,045
13 - Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA <sup>§</sup>	0,37 (0,49)	0,97 (0,18)	<0,001
14 - A etiologia está registrada	0,33 (0,47)	0,93 (0,25)	<0,001
15 - A etiologia está correta e corresponde ao diagnóstico de enfermagem	0,50 (0,77)	1,87 (0,43)	<0,001
16 - Os sinais e sintomas estão registrados	1,00 (0,00)	1,00 (0,26)	1,000
17 - Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem	0,80 (0,76)	1,87 (0,43)	<0,001
18 - A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem	0,07 (0,25)	0,23 (0,56)	0,148
19 - A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções	0,07 (0,25)	0,20 (0,48)	0,187

\*média; †desvio-padrão; ‡valor de p; §NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

Tabela 3 - Média e desvio-padrão dos itens do domínio Intervenções de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2015

Itens	Antes M*(dp <sup>†</sup> )	Após M*(dp <sup>†</sup> )	p <sup>‡</sup>
20 - Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC§ e planejadas	0,83 (0,37)	0,97 (0,18)	0,088
21 - As intervenções de enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos diagnósticos de enfermagem	0,90 (0,75)	1,83 (0,46)	<0,001
22 - As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas	0,43 (0,50)	0,97 (0,18)	<0,001

\*média; †desvio-padrão; ‡valor de p; §NIC – *Nursing Interventions Classification*

Tabela 4 - Média e desvio-padrão dos itens do domínio Resultados de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2015

Itens	Antes M*(dp <sup>†</sup> )	Após M*(dp <sup>†</sup> )	p <sup>‡</sup>
23 - Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno	1,57 (0,50)	1,87 (0,34)	0,009
24 - O diagnóstico de enfermagem está reformulado	0,83 (0,53)	1,93 (0,25)	<0,001
25 - O resultado de enfermagem está registrado	0,03 (0,18)	0,97 (0,41)	<0,001
26 - O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC§	0,00 (0,00)	0,90 (0,30)	<0,001
27 - O resultado de enfermagem indica melhora	0,03 (0,18)	1,23 (0,62)	<0,001
28 - Existe relação entre os resultados e as intervenções de enfermagem	0,07 (0,36)	1,63 (0,71)	<0,001
29 - Os resultados e os diagnósticos de enfermagem estão internamente relacionados	0,07 (0,36)	1,63 (0,71)	<0,001

\*média; †desvio-padrão; ‡valor de p; §NOC – *Nursing Outcomes Classification*

## Discussão

Por meio dos resultados demonstrou-se a efetividade da intervenção, a falta de qualidade dos registros avaliados, revelada pelos baixos valores de média e, ainda, a fragilidade de algumas questões apresentadas em itens avaliados pelo instrumento Q-DIO. Visto que, ao avaliar os 29 itens, se identificou que a maioria apresentou aumento significativo nos seus valores médios após a intervenção.

Em estudos, demonstrou-se que intervenções com foco na educação, sobre o processo de enfermagem, podem melhorar a qualidade dos registros de enfermagem<sup>(5-6)</sup>. Em um país em desenvolvimento, foi realizado estudo quase experimental em que foram avaliados 40 enfermeiros, utilizando *workshop* de cinco dias (com conceitos sobre documentação e uso de linguagem padronizada). Nesse, os pesquisadores apontaram que a combinação de educação sobre o uso de diagnósticos de enfermagem, linguagens de enfermagem padronizadas e planos de cuidados de enfermagem padronizados podem melhorar a documentação dos cuidados<sup>(6)</sup>. Já em outro estudo, desenvolvido na Suíça, avaliou-se o uso do Guia de Raciocínio Clínico para a melhora da qualidade dos registros com implementação da documentação eletrônica<sup>(5)</sup>. Em ambos os estudos descritos acima foi utilizado o instrumento Q-DIO para avaliação antes e depois<sup>(5-6)</sup>.

Na Tabela 1, do presente estudo, apresentam-se os itens do domínio Diagnóstico de Enfermagem como Processo. Nesses itens avaliam-se as informações fornecidas pelo paciente ou por seu familiar, durante a entrevista inicial, ou anamnese realizada pelo

enfermeiro, geralmente orientada por roteiro ou histórico de enfermagem.

Os enfermeiros participantes da atividade educativa, orientada à melhora da qualidade dos registros de enfermagem, receberam conteúdo disponibilizado em ambiente virtual de aprendizagem que continha aulas e outros materiais didáticos orientadores das diferentes etapas do processo de enfermagem. Contudo, na avaliação dos registros realizados por esses enfermeiros, entre os 11 itens que compõem a primeira etapa do Q-DIO, observam-se médias baixas nos itens 7, 8 e 9, representando a baixa qualidade do registro, seja por estar incompleto, ou parcialmente completo. No item 7 analisam-se informações originadas das respostas do paciente acerca de sua vida sexual, e a falta dessa informação nos registros do enfermeiro, nos dois momentos analisados, indica alerta para a importância do preenchimento completo do histórico de enfermagem, uma vez que esse documento contribui para a análise das hipóteses diagnósticas de enfermagem.

As informações relativas a *hobbies* e atividades de lazer são analisadas por meio do item 8, o qual apresenta pequena variação da média, antes e após a intervenção. Considerando que os pacientes, cujos registros de enfermagem foram analisados, estavam internados em unidade de terapia intensiva cardiológica, o registro das informações sobre vida sexual, *hobbies* e lazer são igualmente relevantes, uma vez que o paciente necessitará orientações pós-alta para sua reabilitação. Nessa perspectiva, a coleta dos dados do histórico de enfermagem contribuirá para a tomada de decisões e para o planejamento da assistência de enfermagem<sup>(2)</sup>.

No item 9 é apresentada uma questão, tida como fundamental no cuidado, que diz respeito às informações de contato de familiares ou pessoas próximas. No entanto, os enfermeiros do presente estudo não têm registrado essa informação. Em geral, os enfermeiros têm utilizado o histórico de enfermagem de forma parcial, priorizando a coleta e registro de dados de algumas necessidades humanas em detrimento de outras, com ênfase nos aspectos biológicos, ou mesmo falhando em completar dados de identificação do paciente e do profissional, o que contribui para a fragmentação dos cuidados prestados e dificulta a prestação de cuidado individualizado<sup>(9)</sup>.

Ao avaliar o domínio Diagnóstico como Produto, identificou-se que os itens 12, 16, 18 e 19 não obtiveram aumento significativo. Com relação aos itens 12 e 16, pode-se discutir sob a mesma perspectiva, sendo que em ambos são abordadas questões fundamentais para o cuidado e registro de enfermagem, como a descrição do problema e sinais/sintomas, respectivamente. No entanto, esses itens só receberiam pontuação máxima se tivessem seus registros de acordo com a NANDA-I<sup>(8)</sup>.

Em revisão sistemática que teve como principal objetivo a avaliação dos estudos e das evidências, produzidas de acordo com as cinco taxonomias validadas pela *American Nursing Association* (ANA), ficou demonstrada que a taxonomia NANDA-I predomina nos estudos desenvolvidos mundialmente, assim como em estudos com alto grau de evidência<sup>(4)</sup>. Já em outro estudo, no qual se comparou a qualidade de registros de enfermagem que utilizavam NANDA-I e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe), utilizou-se o instrumento Q-DIO, e identificou-se que o hospital que utilizava NANDA-I em seus registros demonstrou melhor qualidade em sua documentação em enfermagem do que o outro hospital, que utilizava ICNP<sup>(10)</sup>.

Os itens 18 e 19 são fundamentais, visto que neles são abordadas as questões das metas de enfermagem. No presente estudo, além de não se demonstrar melhora significativa nas médias, observaram-se valores muito próximos do zero, ou seja, nenhum registro sobre as metas. Assim, depreende-se que, além dos enfermeiros não registrarem, não conseguiram descrever metas de enfermagem específicas para os problemas ou nem mesmo atingíveis com as intervenções registradas.

O enfermeiro, ao identificar um problema de enfermagem, terá sempre uma meta já posta pelo seu processo de trabalho. No entanto, o que se percebe é que raramente documenta a sua meta para suas intervenções (atividades diárias). Em pesquisa recente, com o objetivo de avaliar os registros efetuados pela equipe de enfermagem referentes à admissão de pacientes internados na clínica médica de um hospital de

ensino brasileiro, revelou-se que, apesar de os registros estarem em conformidade com as normas do Conselho Regional de Enfermagem, há significativas inadequações que dizem respeito ao histórico de enfermagem, exame físico, ausência de data, hora ou espaço em branco, erros ortográficos e abreviaturas não padronizadas<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, vale ressaltar que os investimentos em educação permanente e continuada se fazem necessários não somente para regularizar o processo de trabalho, por meio de sistematização da assistência de enfermagem, mas, também, pelo levantamento de fatores ou condições que atuam como dificultadores ou facilitadores de registros de enfermagem adequados.

Em estudo norueguês, apresentaram-se algumas fragilidades dos seus registros eletrônicos, mesmo implementados há mais de 15 anos, destacando: falta de precisão e qualidade, complicado processo de documentar, interesses conflitantes e falta de funcionalidades<sup>(12)</sup>. Por outro lado, as principais barreiras, considerando seis hospitais alemães em que se realizam as documentações do processo de enfermagem, foram: falta de motivação, tecnologia insuficiente para coleta de dados ao lado da cabeceira, pouco suporte financeiro, custo elevado, mau desempenho da tecnologia ou insuficiente e falta de conhecimento sobre os programas<sup>(13)</sup>.

No presente estudo, no item 20, em que são abordadas questões relativas à nomeação das intervenções e à avaliação, se essas são de acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC), não se apresentou melhora significativa. Esse resultado demonstra particularidade da própria instituição de saúde, já que a mesma não utiliza a taxonomia NIC em suas intervenções. De acordo com as orientações do instrumento Q-DIO, utilizado neste estudo, o item 20 só deve receber pontuação máxima quando os registros analisados apresentarem as intervenções nomeadas de acordo com a NIC<sup>(8)</sup>. Também salienta-se que, na instituição investigada, não é apresentado o processo de enfermagem informatizado.

A integração do processo de enfermagem ao registro eletrônico em saúde apresenta potencial para demonstrar a contribuição da enfermagem para a saúde dos indivíduos, agregando visibilidade à profissão e permitindo a mensuração tanto da eficácia quanto do custo do cuidado da enfermagem<sup>(3)</sup>.

Com relação ao domínio de resultados de enfermagem, apenas no item 23 não foi apresentada melhora significativa na sua média. No entanto, deve-se considerar que o item já estava com valor alto, e chegou próximo de ser classificado como completamente documentado. Entende-se que esse item retrata condição ideal de cuidado, sendo que a avaliação/

mudança de diagnósticos, turno a turno ou diariamente, é peça fundamental na continuidade do cuidado.

Em estudo no qual foram analisados registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial, apontou-se que o preenchimento correto dos prontuários, desde a admissão até a alta hospitalar, possibilita ao enfermeiro auditor, por exemplo, que esse analise os processos baseados nos padrões de acreditação hospitalar e documente quanto aos indicadores nos quais se encontram falhas. Comprovou-se, assim, o quanto os registros de enfermagem têm refletido a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, bem como a continuidade do cuidado executado pela equipe de enfermagem<sup>(14)</sup>.

Em estudo realizado em dois hospitais, com 843 registros de enfermagem, evidenciou-se que o conteúdo dos registros é deficiente, não retrata a realidade do paciente nem, tampouco, a assistência de enfermagem prestada, assim como não contribuem para o desenvolvimento do processo de enfermagem dos pacientes. Esses dados refletem que, na prática profissional, nem sempre a assistência de enfermagem é devidamente documentada<sup>(15)</sup>. Ainda, ao avaliar a continuidade da assistência, verificaram-se diferenças entre os dois hospitais pesquisados no referido estudo<sup>(15)</sup>: em um não houve sequência lógica de informações entre um registro e outro que permitisse a avaliação da evolução do paciente por qualquer profissional de saúde; no outro, diferentemente, em 100% dos prontuários analisados, houve continuidade das informações pertinentes ao paciente que permitiam avaliar a evolução do seu quadro clínico<sup>(15)</sup>.

Assim, em diferentes estudos, foram demonstradas fragilidades no processo de documentação da enfermagem<sup>(9,11,14-15)</sup>, mas em outros, apontam-se intervenções educativas aliadas ao uso de taxonomias e registros eletrônicos como caminho para a melhora da qualidade dos registros de enfermagem<sup>(5-6)</sup>.

### Considerações finais

A intervenção educativa demonstrou-se efetiva para a melhora da qualidade dos registros de enfermagem. Assim, ações educativas com foco em casos clínicos reais podem ter implicações positivas para a prática de enfermagem.

Ressalta-se que, apesar da efetividade da intervenção, identificou-se a falta de qualidade dos registros avaliados revelada pelos baixos valores de média dos itens e, ainda, a fragilidade de algumas questões apresentadas em itens, os quais não obtiveram aumento significativo. Nessa perspectiva, para o grupo pesquisado, podem ser estruturados novos estudos

com o foco no uso de linguagem padronizada e, ainda, sugeriu-se ao hospital o uso do registro eletrônico, o qual está em processo de implementação. Assim, acredita-se na ideia de que, nos próximos estudos, serão alinhados os três itens – intervenções educativas, emprego de taxonomias e uso de registro eletrônico – para a melhora efetiva da qualidade dos registros de enfermagem, tendo, como produto final, a contribuição para o cuidado de enfermagem efetivo, visível, quantificável e qualificado.

### Referências

1. Griffith R. What to include in a nursing record. *Br J Nurs*. [Internet]. 2016 [cited Oct 05 2016];15(9):520-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27172499> doi 10.12968/bjon.2016.25.9.520.
2. Marques DKA, Souza GLL, Silva AB, Silva AF, Nóbrea MML. Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [Acesso 5 out 2016];67(4):588-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000400588](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400588).
3. Oliveira NB, Peres, HHC, Jensen R, Yamasaki T. Avaliação da qualidade dos registros eletrônicos de enfermagem. In: PROENF: Gestão: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2014.
4. Tastan S, Linch GFC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2014 [cited June 20, 2016];51(8):1160-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24412062> doi 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004.
5. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin M, van Achterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2009 [cited June 20, 2016];18(7):1027-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19220614> doi 10.1111/j.1365-2702.2008.02603.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 Terminol Knowledge*. [Internet]. 2012 [cited Oct 5, 2016];23(3):153-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043655> doi 10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x.
7. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the Quality of the Nursing Care Process Through an Educational Program and the Use of Electronic Nursing

Documentation. *Int J Nurs Terminol Knowledge*. [Internet]. 2013 [cited June 30, 2016];24(3):163-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23859641> doi 10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x.

8. Oduyayo PO, Olaogun AA, Oluwatosin AO, Ogunfowokan AA. Impact of an Educational Program on the Use of Standardized Nursing Languages for Nursing Documentation Among Public Health Nurses in Nigeria. *Int J Nurs Terminol Knowledge*. [Internet]. 2013 [cited Set 20, 2016];24(2):108-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23556507> doi 10.1111/j.2047-3095.2013.01239.x

9. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2010;63(2):222-9. [Acesso 5 out 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09.pdf>

10. Rabelo-Silva ER, Dantas ACC, Ramos MCGC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GFC et al. Advanced Nursing Process Quality: Comparing International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs*. [Internet]. 2017 [cited May 18, 2017];26(3-4):379-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27192041> doi: 10.1111/jocn.13387

11. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Análise dos Registros de Enfermagem em prontuários de pacientes de um hospital de ensino. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2012 [Acesso 5 out 2016];16(2):188-193.. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>

12. Vabo G, Slettebb A, Fossum M. Nursing Documentation: An Evaluation of an Action Research Project. *Stud Health Technol Inform*. [Internet]. 2016 [cited May 18, 2017];225(1): 842-3. Available from: <http://ebooks.iospress.nl/volumearticle/43215> doi: 10.3233/978-1-61499-658-3-842

13. Vollmer AM, Prokoscha HU, Bürklea T. Identifying Barriers for Implementation of Computer Based Nursing Documentation. *Stud Health Technol Inform*. [Internet]. 2014 [cited May 18, 2017];204(1):94-101. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943530>

14. Morais CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMO. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar

da auditoria. *Rev ACRED*. [Internet]. 2015;5(9):64-84. [Acesso 10 out 2016]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5626617.pdf>

15. 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, 7(1):24-7. [Acesso 12 out 2016]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679>.

Recebido: 9.12.2016

Aceito: 4.7.2017

---

Correspondência:

Graciele Fernanda da Costa Linch  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Departamento de Enfermagem  
Rua Sarmento Leite, 245  
Centro  
CEP: 90050-170, Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: [gracielelinch@ufcspa.edu.br](mailto:gracielelinch@ufcspa.edu.br)

**Copyright © 2017 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.