

AUDITORIA COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

NURSING AUDIT AS AN EVALUATION STRATEGY OF NURSING RECORDS AT A PEDIATRIC INPATIENT UNIT

LA AUDITORÍA COMO ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

Liliane de Abreu Rosa¹
Luciana de Assis Caetano¹
Selme Silqueira de Matos²
Dener Carlos dos Reis²

RESUMO

Neste estudo, foram avaliados os registros realizados pelos técnicos de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário de Belo Horizonte-MG, utilizando o método de auditoria em enfermagem. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, cujas informações foram coletadas, por meio de um instrumento preestabelecido, em 163 prontuários. Os dados foram estratificados em dois domínios – “aspectos legais” e “assistência de enfermagem” – e avaliados em relação ao turno de trabalho e dia da semana em que os registros foram realizados. Para a análise dos dados quantitativos foram utilizadas as frequências absolutas e relativas por meio do teste do qui-quadrado, com nível de significância de $p \leq 0,05$, usando o software SPSS, versão 15.0. Os registros também foram analisados qualitativamente pelo índice de positividade para a avaliação da assistência de enfermagem proposto por Carter. Os resultados demonstraram que os indicadores de aspectos ético-legais, como o registro do *nome do profissional, letra legível, horário dos procedimentos de enfermagem, uso de siglas padronizadas e ausência de espaço em branco*, apresentaram alto percentual de anotação, assim como os indicadores de assistência de enfermagem relacionados a *coloração da pele e eliminações*. Concluiu-se que a auditoria em prontuários é um método simples e eficaz para avaliar sistematicamente a qualidade dos registros dos técnicos de enfermagem, permitindo um direcionamento das ações de capacitação da equipe de enfermagem mediante a educação permanente.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Pediatria.

ABSTRACT

The present study evaluated nursing technicians' records in a paediatric inpatient unit of a university hospital in Belo Horizonte, MG. A nursing audit method was used. This is a retrospective, quantitative, transversal study which data was collected from 163 medical charts by means of a predetermined tool. Data was stratified into two categories (“legal aspects” and “nursing care”) and evaluated according to work shift and the day of the week in which the records were compiled. Quantitative data was analysed through absolute and relative frequencies using a chi-square test with a significance level of $p \leq 0.05$. The SPSS software version 15.0 was used. Records were analysed qualitatively through Carter's positivity index for the evaluation of nursing care. Results demonstrated that ethical and legal indicators such as *professional's name, legible handwriting, nursing procedure scheduling, standardized acronyms, and no blank spaces*, presented a high percentage of documentation as well as indicators of nursing care related to *skin colour and eliminations of body waste*. In conclusion a medical record audit is a simple and effective method to evaluate, systematically, the quality of nursing technicians' records; actions can be then directed to nursing training through further education programs.

Keywords: Nursing Audit; Nursing Records; Paediatrics.

RESUMEN

El presente estudio evaluó los registros realizados por los técnicos de enfermería en la unidad de internación pediátrica de un hospital universitario de Belo Horizonte, MG, utilizando el método de auditoría en enfermería. Se trata de un estudio cuantitativo transversal retrospectivo que, por medio de un instrumento preestablecido, recogió información de 163 legajos de pacientes. Los datos fueron estratificados en dos dominios: “aspectos legales” y “atención de enfermería” y evaluados con relación al turno de trabajo y día de la semana en los cuales se realizaron los registros. Para el análisis de datos cuantitativos se emplearon las frecuencias absolutas y relativas por medio de la prueba chi-cuadrado, con nivel de significancia de $p \leq 0,05$, usando el software SPSS versión 15.0. Los registros también fueron analizados cualitativamente a través del índice de positividad para la evaluación de la atención de enfermería propuesto por Carter. Los resultados demostraron que los indicadores de aspectos éticolegales tales como el registro del *nombre del profesional, letra legible, horario de los procedimientos de enfermería, uso de siglas estandarizadas y ausencia de espacios en blanco*, presentaron alto porcentual de anotación, bien como los indicadores de atención de enfermería relacionados a *al color de la piel y eliminaciones*. Se concluye que la auditoría en legajos de pacientes es un método sencillo y eficaz para evaluar sistemáticamente la calidad de los registros de los técnicos de enfermería pues permite orientar acciones de capacitación para el equipo de enfermeros a través de la educación permanente.

Palabras clave: Auditoría de Enfermería; Registros de Enfermería; Pediatria.

¹ Discente. Graduada em Enfermagem pela UFMG.

² Doutor(a). Professor(a) adjunto(a) da Escola de Enfermagem da UFMG.

Endereço para correspondência – Rua Arthur Flávio, 49, Sinimbu. Belo Horizonte/MG. CEP: 31.530-620. Telefone: 8855-0867 / 3452-0867.

E-mail: lilianeufmg@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A auditoria de enfermagem é um processo de avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente que se fundamenta na análise dos registros dos prontuários, verificando a adequação entre os procedimentos realizados e os anotados, a legislação profissional de enfermagem, os protocolos institucionais e o custo do atendimento prestado.¹⁻⁴ Isso porque as inadequações no registro de enfermagem podem gerar implicações ético-legais e discrepâncias entre o valor pago pela operadora de saúde e o valor real dispensado na assistência de enfermagem.

Cabe ressaltar que as novas tendências de auditoria em enfermagem não procuram se nortear apenas pelo aspecto econômico, mas vêm sendo empreendidas como uma estratégia de avaliação da qualidade da assistência prestada aos clientes.^{3,5,6} De fato, podemos dizer que são dois os aspectos principais que fundamentam essa prática: um voltado para a melhoria da assistência e o outro, para a otimização dos gastos.^{4,7} Considerando esse escopo, pode-se dizer que a auditoria procura identificar possíveis necessidades de ajustes na prática de enfermagem para garantir a melhor assistência com um custo adequado ao cuidado prestado. Esse processo de auditoria pode ser realizado tanto em instituições hospitalares como em clínicas, ambulatórios, *home cares* e operadoras de planos de saúde.⁷

Para um bom desempenho do processo de auditoria, deve-se observar a forma como a equipe de enfermagem – especialmente os técnicos de enfermagem – vem realizando os registros dos procedimentos e da assistência prestada na unidade de saúde.³ Os técnicos de enfermagem desempenham, na rede hospitalar, a maioria dos cuidados prestados aos pacientes, orientados pelas prescrições do médico e do enfermeiro.⁸ Nesse contexto, as anotações dos técnicos de enfermagem representam uma importante fonte de investigação para a realização de uma auditoria sobre a assistência prestada aos indivíduos hospitalizados.³ Mas, quando esse procedimento de registrar a assistência de enfermagem se afasta do cumprimento das normalizações ético-legais e dos protocolos institucionais, pode-se gerar um cenário em que há maior probabilidade de informações incompletas, dispersas, descontextualizadas e inadequadas, não refletindo a real assistência prestada. Diante dessa possibilidade é que se argumenta a favor de implementar, de forma mais sistemática, a prática de auditoria de enfermagem não como uma atividade fiscalizadora e punitiva, mas visando qualificar o cuidado prestado e garantir adequada comunicação entre a equipe de saúde. Além disso, por meio dessa estratégia pode-se identificar os pontos em que os processos de capacitação permanente da equipe devem incidir.³

Outro argumento a favor do processo de auditoria dos registros de enfermagem refere-se à estratégia adotada no país, denominada “Acreditação das Instituições de Saúde”. A Acreditação Hospitalar é um instrumento específico para avaliar a qualidade assistencial das instituições de saúde de forma sistêmica e global. Trata-se

de um programa que visa à criação e à consensualização de padrões e níveis de qualidade, com sistematização de mecanismos que garantam a credibilidade de todo o processo relacionado à assistência em saúde. Entre as condições estabelecidas para a obtenção dessa titularidade estão os registros, em prontuário, dos procedimentos relativos à prescrição médica, de enfermagem, e aos controles pertinentes, que devem ser completos, legíveis e assinados.⁹

No que se refere aos registros dos técnicos de enfermagem, recomenda-se manter anotação adequada, nos prontuários, de tudo o que se relaciona com o cliente e com a prestação dos cuidados de enfermagem. Especificamente, sugere-se o registro da assistência prestada aos indivíduos hospitalizados, englobando todas as ações executadas, relacionadas a propiciar o bem-estar, manter um ambiente psicológico e físico que contribua para a recuperação da saúde das pessoas hospitalizadas.¹⁰ Além disso, os órgãos regulamentadores do exercício profissional de enfermagem determinam a obrigatoriedade de registrar as informações relativas ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa, com o número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e a categoria profissional, seguidos do nome completo e assinatura.^{11,12}

Apesar de todos os argumentos e dos processos ético-legais que envolvem os registros de enfermagem, a falta de avaliação sistemática desses registros cria um ambiente no qual não se pode garantir que haja um padrão de excelência de tais registros.¹³ Esse problema assume grande importância nas instituições hospitalares, especialmente aquelas com maior complexidade, como as unidades de internação pediátricas, pois nelas há maior número de procedimentos de enfermagem, dado o alto grau de dependência de cuidados das crianças e adolescentes, bem como as várias situações em que esses cuidados são compartilhados com os pais e acompanhantes, dificultando o controle dos procedimentos realizados e da padronização dos processos internos.

Esse cenário confirma o argumento de que a auditoria dos registros de enfermagem deve ser uma prática intermitente, mas de caráter permanente nas instituições hospitalares.¹⁴ Além disso, a mensuração da qualidade da assistência de enfermagem realizada por meio da auditoria pode auxiliar o encaminhamento para uma enfermagem científica, a qual necessita de ações comprovadas que levem à construção de um saber científico.^{3,15}

Dessa forma, o objetivo com este estudo foi avaliar os registros dos técnicos de enfermagem relacionados à assistência prestada às crianças e aos adolescentes hospitalizados em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário de Belo Horizonte-MG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, no qual se utilizou um instrumento elaborado para coletar dados dos prontuários, referentes

aos registros dos técnicos de enfermagem, sobre a assistência prestada em uma unidade de internação pediátrica.^{16,17}

Utilizou-se a Auditoria em Saúde como forma de investigação, por se tratar de um método no qual a avaliação é realizada por meio de um processo investigativo, pontual ou sistemático, fundamentado em indicadores preestabelecidos que possibilitam avaliar o nível de concordância entre o dado encontrado e a normalização estabelecida.¹⁸⁻²⁰ Dessa forma, esse tipo de investigação permite identificar as áreas de deficiência no processo de enfermagem, fornecendo dados que direcionam os programas de capacitação permanente da equipe de enfermagem para a melhoria da qualidade do cuidado.^{18,21}

Local de estudo

O estudo foi conduzido em uma unidade de pediatria de um hospital universitário de Belo Horizonte-MG, que possui 60 leitos de internação conjunta, sendo uma referência para a região metropolitana e alguns municípios do interior do Estado no que se refere à internação nas especialidades de neurologia, cardiologia, nefrologia, pneumologia, hematologia e oncologia.

Coleta dos dados

Trata-se de um estudo de fonte secundária em que foram coletados dados dos registros dos técnicos de enfermagem realizados em prontuários específicos para esse fim. Foram avaliados os registros dos técnicos de enfermagem de três formulários institucionais: *observação de enfermagem*, *prescrição médica eletrônica* e *registro dos parâmetros vitais*. Havia outros formulários, como o impresso referente ao registro de balanço hídrico, anotação de presença de acompanhante, e os relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) – histórico, diagnósticos e prescrição de cuidados de enfermagem –, que não foram objetos desta investigação. Os impressos investigados foram escolhidos por serem padrão para todos os casos de hospitalização na unidade. Entretanto, o processo de sistematização da assistência de enfermagem ainda se encontra em fase de implementação na unidade, portanto os impressos da SAE ainda não são executados em todos os prontuários, impossibilitando a utilização deles neste estudo.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores tendo como referência os registros realizados no mês de maio de 2011 e utilizando instrumento próprio, desenvolvido com base na normalização profissional, protocolos institucionais e literatura científica para o registro de enfermagem. Por meio do instrumento desenvolvido, foram avaliados dois domínios, subdivididos em 25 indicadores. No domínio denominado *aspectos ético-legais*, foram utilizados os indicadores: nome do paciente, unidade de internação, leito e registro, nome do profissional, número do Coren e assinatura, letra legível, registro dos horários dos procedimentos,

ausência de rasuras ou espaços em brancos e utilização de siglas padronizadas. No domínio denominado *assistência de enfermagem* os indicadores foram: nível de consciência, estado de hidratação, coloração da pele, eliminações, aceitação da dieta, higiene corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura, oxigenioterapia, troca de curativo, troca de acesso venoso periférico (AVP), sondagens, registro de intercorrências, anotação de horário e volume de soluções infundidas, justificativa de medicação não realizada, horário e volume de dietas.

Inicialmente, pretendia-se avaliar os registros dos 60 leitos dessa unidade por turno de trabalho (manhã, tarde e noite), escolhidos aleatoriamente entre os dias da semana ou do final de semana, totalizando 180 registros no mês de maio de 2011, realizados pelos 73 técnicos de enfermagem. Entretanto, foram coletados 163 registros, sendo 51 (31,4%) referentes ao turno da manhã; 56 (34,3%), ao turno da tarde; e 56 (34,3%), ao turno da noite. Não foram analisados 17 registros, dada a alta ou a transferência hospitalar dos pacientes. Do total dos registros analisados, 131 (80,4%) foram realizados entre segunda e sexta-feira e 32 (19,6%), no final de semana.

Análise dos dados

Para a análise dos dados quantitativos foram utilizadas as frequências absolutas e relativas de acordo com o teste do qui-quadrado, com nível de significância de $p \leq 0,05$, para a identificação de diferenças no padrão de registros dos técnicos por turno de trabalho e dia da semana, por meio do software SPSS, versão 15.0.^{16,17}

Os registros também foram analisados pelo índice de positividade para a avaliação da assistência de enfermagem proposto por Carter,¹⁸ o qual, adaptado para este estudo, considerou-se 100% de “Sim” – registro desejável; 90 a 99% de “Sim” – registro adequado; 80% a 89% de “Sim” – registro seguro; 70% a 79% de “Sim” – registro limítrofe; menos de 70% de “Sim” – registro pobre ou sofrível. Chegou-se a tais percentagens (resultado final), somando-se, separadamente, o número de “Sim”, de “Não” e de “Não se aplica”. O subtotal “não se aplica” foi eliminado para cálculos e análises posteriores. A soma dos subtotais “Sim” mais “Não” passou a ser o total para os cálculos, ou seja, representou 100% do indicador. Por meio de uma regra de três obteve-se, então, o percentual de positividade.

Aspectos éticos

O estudo está de acordo com as determinações da Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde,²² que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi submetido à aprovação da Câmara Departamental da Escola de Enfermagem da UFMG (EE/UFMG), da Gerência da Unidade de Pediatria HC/UFMG, da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (Depe) do Hospital Universitário participante do estudo e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Coep/UFMG), nº ETIC 0273.0.230.000-11.

RESULTADOS

No que se refere ao domínio em que foram verificados os aspectos ético-legais do registro de enfermagem nessa unidade pediátrica, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nos indicadores concernentes ao registro do *nome do profissional*, da *avaliação da letra como legível* e do *registro do horário dos procedimentos* de enfermagem; quando realizados em dias da semana, comparados com os registros realizados no final de semana ($p \leq 0,05$), houve maior percentual de registro desses indicadores no período de segunda a sexta-feira. A identificação do *nome do profissional* e a *do número de registro no Conselho Regional de Enfermagem* (Coren) foram registradas em apenas 33,7% e 62,6%, respectivamente, do total de prontuários avaliados (TAB. 1). Da mesma forma, a *identificação do paciente* no cabeçalho dos formulários teve baixo percentual de preenchimento pelos técnicos de enfermagem (36,2%). Os indicadores *siglas padronizadas* e *ausência de espaço em branco* mostraram diferença estatisticamente significativa quanto ao turno de registro, sendo mais frequente o registro de siglas padronizadas no turno

da noite e a ausência de espaço em branco no turno da tarde.

Esses parâmetros são bastante observados pelos técnicos dessa unidade ao realizarem as anotações da assistência prestada, pois em 92% dos registros avaliados não havia espaços em brancos e em 94,3% foram utilizadas siglas padronizadas pela instituição. Da mesma forma, observou-se alto percentual de registro nos indicadores de *assinatura do profissional* (96,9%) e *ausência de rasuras* (92%), não havendo diferença significativa entre os turnos e dias da semana em que os registros foram realizados.

Quando avaliados pelo índice de positividade de Carter, os indicadores que se apresentaram entre desejável e limítrofe são apenas *assinatura profissional*, *letra legível*, *ausência de rasuras*, *siglas padronizadas* e *ausência de espaço em branco*. Os indicadores *identificação do profissional* e *identificação da criança e ou adolescente hospitalizados* foram classificados como registros pobres ou sofríveis, dado seu baixo percentual de preenchimento (TAB. 1).

TABELA 1 – Dados de identificação e de avaliação da qualidade dos registros dos técnicos de enfermagem, por turno de trabalho e dia da semana, em unidade de pediatria.

Domínios	Indicadores	Turno			Dia da semana		Índice de Carter	Total n (%)
		Manhã n (%)	Tarde n (%)	Noite n (%)	Segunda a Sexta n (%)	Sábado/ domingo n (%)		
Aspectos ético-legais	<i>Identificação do paciente:</i>							
	Sim	17 (10,4)	21 (12,9)	21 (12,9)	44 (27)	15 (9,2)	sofrível	59 (36,2)
	Não	34 (20,9)	35 (21,5)	35 (21,5)	87 (53,4)	17 (10,4)		104 (63,8)
	<i>Nome do profissional:^b</i>							
	Sim	15 (9,2)	18 (11)	22 (13,5)	49 (37,4)	6 (18,8)	sofrível	55 (33,7)
	Não	36 (22,1)	38 (23,3)	34 (20,9)	82 (50,3)	26 (16)		108 (66,3)
	<i>Número do Coren:</i>							
	Sim	29 (17,8)	40 (24,5)	33 (20,2)	83 (50,9)	19 (11,7)	sofrível	102 (62,6)
	Não	22 (13,5)	16 (9,8)	23 (14,1)	48 (29,4)	13 (8)		61 (37,4)
	<i>Assinatura do profissional:</i>							
	Sim	49 (30,1)	55 (33,7)	54 (33,1)	128 (78,5)	30 (18,4)	adequada	158 (96,9)
	Não	2 (1,2)	1 (0,6)	2 (1,2)	3 (1,8)	2 (1,2)		5 (3,1)
	<i>Letra legível:^b</i>							
	Sim	41 (25,2)	52 (31,9)	49 (30,1)	122 (74,8)	20 (12,3)	segura	142 (87,1)
	Não	10 (6,1)	4 (2,5)	7 (4,3)	9 (5,5)	12 (7,4)		21 (12,9)
	<i>Registro do horário:^b</i>							
	Sim	35 (21,5)	40 (24,5)	38 (23,5)	98 (60,1)	15 (9,2)	sofrível	113 (69,3)
	Não	16 (9,8)	16 (9,8)	18 (11)	33 (20,2)	17 (10,4)		50 (30,7)
	<i>Ausência de rasuras:</i>							
	Sim	47 (28,8)	53 (32,5)	50 (30,7)	122 (74,8)	28 (17,2)	adequada	150 (92)
Não	4 (2,5)	3 (1,8)	6 (3,7)	9 (5,5)	4 (2,5)		13 (8)	
<i>Siglas padronizadas^a</i>								
Sim	41 (29,3)	44 (31,4)	47 (33,6)	107 (76,4)	25 (17,9)	adequada	132 (94,3)	
Não	2 (1,4)	6 (4,3)	-	6 (4,3)	2 (1,4)		8 (5,7)	
<i>Ausência de espaços em branco^a</i>								
Sim	27 (16,6)	50 (30,7)	40 (24,5)	99 (60,7)	18 (11)	limítrofe	117 (71,8)	
Não	24 (14,7)	6 (3,7)	16 (9,8)	32 (19,6)	14 (8,6)		46 (28,2)	

^aValor de $p \leq 0,05$ para turno trabalho (manhã, tarde, noite); ^bValor de $p \leq 0,05$ para dia (semana ou final de semana).

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

No domínio referente à assistência prestada às crianças e aos adolescentes hospitalizados, observou-se que houve diferença estatisticamente significativa, em alguns indicadores, entre os registros realizados de segunda a sexta-feira, quando comparados com os registros realizados nos finais de semana e entre os turnos de trabalho. Houve maior percentual de registros de segunda a sexta-feira e no turno da manhã nos indicadores que avaliaram os registros referentes à *coloração da pele, eliminações e higiene corporal* ($p \leq 0,05$). Dados como a *aceitação da dieta pela criança ou adolescente* e o relato de *eliminações* (fezes, urina) tiveram baixo percentual de registro, ambos com 60%. Cabe destacar que nesse domínio apenas os indicadores do *nível de consciência* e *temperatura corporal* apresentaram índice de positividade de Carter entre desejável e limítrofe, indicando que há um padrão de registro frequentemente realizado pelos técnicos de enfermagem dessa unidade pediátrica em relação a esses indicadores. Por outro lado, as anotações da *frequência*

respiratória e frequência cardíaca tiveram percentuais de registros abaixo de 70%. O menor percentual de registro (4,9%) foi observado no dado referente à anotação do valor da pressão arterial sistêmica. (TAB. 2)

Outros indicadores relacionados ao domínio de assistência de enfermagem, como as anotações referentes aos parâmetros de *oxigenioterapia, troca de curativo, troca de acesso venoso periférico (AVP), sondagens* realizadas, registro de *intercorrências*, anotação de *horário e volume de soluções infundidas, justificativa de medicação não realizada, horário e volume de dietas administradas*, também foram avaliados, excluindo-se os casos em que esses indicadores não se aplicavam às ações de intervenção e de observação de enfermagem. Esses indicadores apresentaram percentuais de registros abaixo de 25%, indicando que esses dados são classificados como pobres ou sofríveis segundo a classificação de Carter. Apesar de avaliados, os indicadores referentes à *troca de curativo, à troca de*

TABELA 2 – Avaliação da anotação dos técnicos de enfermagem através dos indicadores referentes à assistência de enfermagem, por turno de trabalho e dia da semana, em unidade de pediatria.

Domínio	Indicadores	Turno			Dia da semana		Índice de Carter	Total n (%)
		Manhã n (%)	Tarde n (%)	Noite n (%)	Segunda a Sexta n (%)	Sábado/ domingo n (%)		
Assistência de enfermagem	<i>Nível de consciência:</i>							
	Sim	36(22,1)	39(23,9)	43(26,4)	95(58,3)	23(14,1)	limítrofe	118(72,4)
	Não	15(9,2)	17(10,4)	13(8,0)	36(22,1)	9(5,5)		45(27,6)
	<i>Estado de hidratação:</i>							
	Sim	20(12,3)	33(20,2)	28(17,2)	70(42,9)	11(6,7)	sofrível	82(50,3)
	Não	31(19)	23(14,1)	28(17,2)	61(37,4)	21(12,9)		81(49,7)
	<i>Coloração da pele:^b</i>							
	Sim	25(15,3)	34(20,9)	30(18,4)	77(47,2)	12(7,4)	sofrível	89(54,6)
	Não	26(16)	22(13,5)	26(16)	54(33,1)	20(12,3)		74(45,4)
	<i>Eliminações:^b</i>							
	Sim	29(17,8)	38(23,3)	31(19)	84(51,5)	14(8,6)	sofrível	98(60,1)
	Não	22(13,5)	18(11)	25(15,3)	47(28,8)	18(11)		65(39,9)
	<i>Aceitação da dieta:</i>							
	Sim	27(17,4)	36(23,2)	30(19,4)	74(47,7)	19(12,3)	sofrível	93(60)
	Não	23(14,8)	17(11)	22(14,2)	51(32,9)	11(7,1)		62(40)
	<i>Higiene corporal:^{a,b}</i>							
	Sim	20(12,3)	3(1,8)	3(1,8)	15(9,2)	11(6,7)	sofrível	26(16)
	Não	31(19)	53(32,5)	53(32,5)	116(71,2)	21(12,9)		137(84)
	<i>Frequência cardíaca:</i>							
	Sim	34(20,9)	42(25,8)	38(23,3)	95(58,3)	19(11,7)	sofrível	14(69,9)
Não	17(10,4)	14(8,6)	18(11)	36(22,1)	13(8)		49(30,1)	
<i>Frequência respiratória:</i>								
Sim	31(19)	39(23,9)	35(21,5)	86(52,8)	19(11,7)	sofrível	105(64,4)	
Não	20(12,3)	17(10,4)	21(12,9)	45(27,6)	13(8)		58(35,6)	
<i>Pressão arterial:</i>								
Sim	3(1,8)	1(0,6)	4(2,5)	8(4,9)	-(-)	sofrível	8(4,9)	
Não	48(29,4)	55(33,7)	52(31,9)	123(75,5)	32(19,6)		155(95,1)	
<i>Temperatura:</i>								
Sim	50(30,7)	53(32,5)	56(34,4)	127(77,9)	32(19,6)	adequado	159(97,5)	
Não	1(0,6)	3(1,8)	-(-)	4(2,5)	-(-)		4(2,5)	

^aValor de $p \leq 0,05$ para turno trabalho (manhã, tarde, noite); ^bValor de $p \leq 0,05$ para dia (semana ou final de semana)

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

AVP e a *sondagens* realizadas tiveram pouco registro durante o período de coleta de dados. Os indicadores *intercorrências* e *identificação do profissional* mostraram-se com alto índice de registro e índice de positividade adequado, sendo maior em dias da semana, porém não estatisticamente significativo.

DISCUSSÃO

A estratégia de auditoria tem sido utilizada rotineiramente nos serviços de saúde, principalmente com o objetivo de avaliar quantitativamente a assistência ao paciente por meio da relação de gastos demandados para o cuidado.^{7,20,23} Entretanto, a auditoria voltada para o serviço de enfermagem tem sido empregada cada vez mais como forma de avaliação da qualidade do serviço prestado.^{3,19} Com base na literatura, na legislação profissional e de posse do protocolo institucional sobre registro de enfermagem, que neste caso estiveram relacionados à assistência de enfermagem, à criança e ao adolescente hospitalizado, observou-se que dois domínios fundamentam esses registros: os “aspectos ético-legais” e a “assistência de enfermagem”.^{8,9,12} Os aspectos ético-legais, como anotações de dados que identificam o profissional (nome legível e número de registro no conselho de classe) e o paciente (nome legível, número de leito, unidade de internação, número de registro da internação) nos formulários institucionais, conferem respaldo legal ao profissional e à instituição, além de promoverem a segurança do paciente.³ A não observância da adequada forma de registrar esses dados pode implicar sanções do órgão fiscalizador da profissão tanto para a instituição como para o profissional de enfermagem.^{12,24}

Outro aspecto ético no que se refere a não observância de registrar os dados de identificação do paciente nos formulários institucionais refere-se às lacunas que poderão ser geradas na documentação sobre a internação hospitalar, caso esses documentos sejam extraviados. O estudo nessa unidade pediátrica demonstrou que essa prática afasta-se do índice adequado, que seria um percentual acima de 90% de preenchimento dessa informação. Com base nesses dados, argumenta-se a favor da atuação do enfermeiro da unidade como gerente do cuidado, promovendo um diálogo autêntico entre a equipe para que sejam implementadas estratégias de educação continuada, com o intuito de cumprir as exigências ético-legais descritas.¹

Da mesma forma, os indicadores relacionados ao domínio da assistência mostram que, muitas vezes, a anotação dos procedimentos de enfermagem na unidade de pediatria investigada não retratava os cuidados prestados. Indicadores importantes sobre o estado geral das crianças e adolescentes hospitalizados, como hidratação, coloração da pele, eliminações e aceitação de dieta, apresentaram um baixo percentual de registro. Esses dados, muitas vezes, são consultados por outros profissionais da equipe de

saúde para comporem um arcabouço mais completo de informações sobre o paciente e direcionar condutas terapêuticas multiprofissionais.²⁵⁻²⁸

Assim como em outras unidades, a adequada organização dos registros de enfermagem visando subsidiar o trabalho interdisciplinar é fundamental. Isso porque o profissional de enfermagem, em muitas situações, vivencia em maior proporção o contato com o paciente hospitalizado, fato que lhe confere um grande potencial de registro sobre as variações ou estabilização do estado geral e as intercorrências do paciente no período de internação. Além disso, na unidade de internação pediátrica, há situações em que a comunicação efetiva com a criança, seja por não haver domínio da linguagem, seja pela patologia, representa uma barreira para os profissionais na avaliação mais abrangente de seu estado de saúde. Tal fato torna imprescindível uma composição mais detalhada das informações colhidas pela equipe de enfermagem, com o intuito de ser utilizada como meio de comunicação com outros profissionais da equipe.³

Os resultados que apontaram deficiências nesses registros na unidade avaliada comprovam a necessidade de um programa de educação permanente que reforce para a equipe de enfermagem a importância das anotações sobre os dados de avaliação do estado geral e de intercorrências do paciente não apenas como um ato ético-legal, necessário para comprovar a assistência prestada, mas reconhecendo o potencial desse registro para a integralidade da informação no cuidado em saúde multidisciplinar.⁷

Outro resultado sobre a deficiência no registro da assistência prestada foi observado em relação ao dado de aferição da pressão arterial, apesar de essa informação ser de grande importância no que se refere ao estado geral do paciente e sua evolução clínica.²⁹ Infere-se que esse resultado pode ser uma característica das unidades de internação pediátrica pela dificuldade de adequação do tamanho do manguito do esfigmomanômetro, dada sua grande variabilidade, dependendo da idade e do desenvolvimento da criança e do adolescente.³⁰ Constata-se que, além de uma demanda maior por instrumentos de trabalho adequados, também é necessário realizar um treinamento e orientação da equipe para que esta possa realizar de maneira correta e rotineira a aferição de um parâmetro vital de suma importância como a pressão arterial sistêmica.

Outros parâmetros de registros da assistência de enfermagem avaliados, como os procedimentos de troca de curativo, acesso venoso periférico e sondagens, também apresentaram baixíssimo índice de registro durante o período de coleta de dados. Tal situação gera lacunas em relação ao cuidado prestado e, conseqüentemente, o sub-registro da produtividade da equipe de enfermagem. Além disso, os custos relativos à internação do paciente serão subestimados.

Em geral, os resultados evidenciaram baixo percentual de registro na maior parte dos itens avaliados, o que confirma outros estudos que apontam que a comunicação escrita

de enfermagem no prontuário do paciente ainda é um problema vivenciado nas unidades de internação.²³⁻²⁶ Em geral, observam-se lacunas e insuficiência de informações nos registros de enfermagem sobre os cuidados realizados, além da ausência de um padrão que configure uma sistematização para esses registros. Em outras palavras, parece prevalecer na assistência de enfermagem uma ênfase em relação ao “fazer” em detrimento do “registrar”, o que desafia a gerência de enfermagem a estabelecer medidas de monitoramento desse procedimento.²⁶

Acredita-se, também, que a utilização de linguagem padronizada pela enfermagem²⁷ contribui para uma comunicação adequada entre profissionais, além de ser utilizada como estratégia no processo de acreditação hospitalar,⁹ uma vez que sua utilização em registros de enfermagem torna-os mais confiáveis, permitindo uma avaliação adequada da qualidade do cuidado prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de auditoria se mostrou como uma metodologia que favorece a identificação de forma precisa e ágil sobre os registros de enfermagem fundamentados nas normas institucionais e nos aspectos

ético-legais da profissão.^{3,27} Ressalte-se que a auditoria, por ser pontual e sistemática, pode identificar lacunas a serem trabalhadas por meio de um processo educativo permanente, visando à excelência do cuidado de enfermagem. É fundamental o diálogo entre a gerência da unidade e a equipe de enfermagem na elaboração de estratégias de resolução das discrepâncias e problemas observados e de políticas institucionais de incentivos à capacitação profissional.

Neste estudo, demonstrou-se que o uso dos domínios “aspectos ético-legais” e “assistência de enfermagem”, com análise de suas respectivas categorias analíticas e do índice de Carter, são promissores para a avaliação dos registros de enfermagem em unidades de internação pediátrica. Espera-se que esta pesquisa suscite, entre os estudantes e enfermeiros do serviço e docentes, novos estudos e novas discussões sobre o processo de avaliação sistemática da assistência de enfermagem utilizando a estratégia de auditoria em prontuários para a capacitação profissional permanente. A incorporação da auditoria de enfermagem de forma mais sistemática nas unidades de saúde certamente contribui não somente para os processos internos de organização do cuidado e de análise das práticas assistências, mas na formulação de novas proposições para a ciência da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brito MJM, Melo MCOL. A identificação de enfermeiras – gerentes com a organização em que trabalham o caso de um hospital filantrópico de Belo Horizonte. *REME Rev Min Enferm.* 2001; 5(1):44-51.
2. Franco H, Marra E. Auditoria contábil. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
3. Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação dos registros de enfermagem no prontuário por meio de auditoria. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3): 313-7.
4. Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde. São Paulo: Iatria; 2003.
5. Kurkgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
6. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(3): 302-5.
7. Luz A, Martins AP, Dynewick AM. Características de anotação de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007; 9(2):344-61.
8. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 26 jun. 1986.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Brasil. Decreto nº 50.387, de 28 de abril de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem. *Diário Oficial da União*; 28 mar 1961.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311 de s.m de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. *Bol COFEN*; 2007.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 191 de s.m de 1996. Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de enfermagem. *Bol COFEN*; 1996.
13. Bacelar S, Almeida WM, Andrade GM. Falhas e dúvidas comuns no uso do prontuário médico do paciente. *Brasília Méd.* 2002; 39(1):42-52.
14. Souza V, Moura FL, Flores ML. Fatores determinantes e conseqüências de falhas registradas na assistência de enfermagem – um processo educativo. *REME Rev Min Enferm.* 2002; 6(1):30-4.
15. Souza DA, Fonseca AS. Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras no município de São Paulo. *Nursing.* 2005; 84(8).
16. Filho NA, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia moderna. Bahia: COOPMED/ APCE/ ABRASCO; 1992.
17. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
18. Faraco MM, Albuquerque GL. Auditoria do método de assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(4):421-4.
19. Camelo SHH, Pinheiro A, Campos D, Oliveira TL. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009; 11(4):1018-25.
20. Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):671-8.
21. Costa MS, Forte BP, Alves MDS, Viana JF, Oriá MOB. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(4):497-9.

22. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 191, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
23. Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. Rev Arq Ciênc Saúde. 2004; 11(4):210-4.
24. Silveira CLS, Lima LS. Capacitação de técnicos/auxiliares de enfermagem: repercussão nos registros de enfermagem relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel. Acta Paul. Enferm. 2009, 22(5):679-85.
25. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. Rev Bras Enferm. 2008; 61(5): 570-7.
26. Matos SS, Carvalho DV. A Comunicação escrita das ações de enfermagem: uma contribuição ao ensino da graduação. REME Rev Min Enferm. 2002; 6(1/2):7-15.
27. Faureto DO, Carvalho EC, Canine SRMS, Garbin LM. Comunicação verbal prejudicada: atividades empregadas vs. atividades propostas na literatura. REME Rev Min Enferm. 2007; 11(3):227-32.
28. Conselho Regional de Enfermagem-MG. Deliberação 135/00 de s.m 2000. Normatiza no Estado de Minas Gerais os princípios gerais para ações que constituem a documentação da enfermagem.
29. Alvarce DC. A pressão arterial está sendo medida? Rev Esc Enferm USP. 2000; 34(1): 84-90.
30. Salgado CM. Hipertensão arterial na infância. J Pediatr. 2003; 79(1).

Data de submissão: 14/9/2011

Data de aprovação: 6/2/2012