

OCORRÊNCIA DE FALHAS NAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA¹

OCCURRENCE OF FAULT RECORDS OF NURSING CARE IN A HOSPITAL MEDICAL UNIT

LA OCURRENCIA DE FALLAS EN LA ENFERMERÍA OBSERVA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA

Paula Bresolin², Fabiano De Faveri³

RESUMO: Os registros de enfermagem têm valor como documento processual, fonte de averiguação e instrumento de ensino. Vale à pena ressaltar que, os registros são ações realizadas através de processos assistenciais, gerando receitas para as instituições. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais falhas de registros da assistência de enfermagem. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Internação Clínica Adulto, em um hospital privado de Caxias do Sul, no período de março a abril de 2012. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário para a equipe de enfermagem. Os principais problemas encontrados foram a ausência de aprazamento, ausência de checagem, ausência de registros de enfermagem, solicitação de forma incorreta de materiais e medicamentos pela enfermagem, rasuras em prescrições e cabeçalho incompleto. A partir dos problemas identificados sugere-se a intensificação de educação continuada sobre os registros de enfermagem e novos estudos que identifiquem os valores econômicos perdidos, por glosas em contas hospitalares.

Descritores: Registros de enfermagem. Auditoria de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT: The nursing records have value as a procedural document, source of inquiry and teaching tool. It is worth mentioning that, the records are actions performed through care processes, generating revenue for the institutions. The objective of this study was to identify the major record failures of nursing care. The survey was conducted in an Adult Clinic of a private hospital in Caxias do Sul, in the period of March to April, 2012. Data were collected

¹ Artigo elaborado como Trabalho de Conclusão do Curso de em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS.

² Enfermeira pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul – RS. E-mail: paulabresolin5@gmail.com

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima-RS. E-mail: fabiano.faveri@fatimaeducacao.com.br

through the reporting of the auditorship service and through the application of a questionnaire to the nursing staff. The main problems found were the lack of scheduling, checks and nursing records, the incorrect materials and drugs request by nursing, mistakes in prescriptions and incomplete forms. From the problems identified it is suggested the intensification of continuing education on nursing records and further studies to identify the economic value lost by glosses in hospital bills.

Descritores: Nursing records. Nursing audit. Nursing.

RESUMEN: Los registros de enfermería tienen valor como documento de procedimiento de origen, de investigación y herramienta de enseñanza. Vale la pena mencionar que, los registros son acciones que se realizan a través de los procesos de atención, la generación de ingresos para las instituciones. El objetivo de este estudio fue identificar los registros de fallas principales de los cuidados de enfermería. La investigación se realizó en una clínica de hospitalización de adultos unidad, un hospital privado en la ciudad de Caxias do Sul, en el período de marzo a abril de 2012. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario al personal de enfermería. Los principales problemas eran la falta de planificación, no se comprueba, no hay registros de enfermería, solicitud incorrecta materiales y medicamentos por enfermeras, raspaduras en las recetas y la cabecera incompleta. A partir de los problemas identificados sugieren que la intensificación de la formación permanente en los registros de enfermería y estudios adicionales para identificar los valores económicos perdidos por glosas en las facturas del hospital.

Descritores: registros de enfermería. Auditoría de enfermería. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A anotação de enfermagem é o registro do paciente no ambiente hospitalar. Contemplados sobre a saúde geral e suas condições biopsicológicas, permite à equipe multidisciplinar elaborar um plano de continuidade de cuidados aquele paciente, servindo, também, de instrumento para a auditoria. Este tipo de anotação, independentemente do modelo assistencial adotado na instituição, deve ser valorizado, pois além de ser um documento, favorece a construção de indicadores de qualidade e auxilia no processo dos resultados da assistência de enfermagem⁽¹⁾.

Esses registros também consistem em uma forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. São fundamentais no processo de

cuidado e quando redigidos de forma adequada podem ser destinados ao mais diversos fins, como a pesquisa, processos jurídicos, planejamento⁽²⁾, além de auxiliar na garantia da qualidade e continuidade da assistência.

Os registros de enfermagem têm valor como documento processual, fonte de averiguação e instrumento de ensino. Ressalta-se que, tais registros são ações realizadas através de processos assistenciais e que geram receitas para as instituições. Entende-se que é no prontuário do paciente que estão contidas as informações escritas que refletem o atendimento e o tratamento prestado durante a internação. Reforça-se ainda que a evolução, reações e preocupações do paciente devem ser registradas, utilizando-se termos que expliquem os fatos de maneira clara, informando a equipe de enfermagem que deve prever o tempo para realizá-los, pois fazem parte das responsabilidades legais da mesma⁽¹⁾.

Ressalta-se que o controle e análise dos registros são realizados através da auditoria e neste contexto, acrescenta-se que a auditoria serve para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento⁽³⁾, sendo, portanto, uma forma de monitorar a qualidade da assistência prestada aos clientes.

Tendo em vista esta qualidade, enfatiza-se a importância das anotações e registros de enfermagem no prontuário do paciente⁽¹⁾. Assim o objetivo deste estudo é identificar as principais falhas de registros da assistência em enfermagem em uma unidade de internação clínica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com uma abordagem quantitativa, desenvolvido em uma unidade de internação de um hospital privado da cidade de Caxias do Sul. Os dados foram coletados através da análise dos relatórios do serviço de auditoria da instituição pesquisada, do período de julho a dezembro de 2011, utilizando-se um roteiro de coleta de dados, sendo excluídos relatórios incompletos ou rasurados.

A análise foi realizada através da estatística descritiva, sendo os dados apresentados em forma de gráficos com números absolutos e relativos. Com a finalidade de dar cumprimento às questões éticas em pesquisa conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁴⁾, o presente projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, sob o nº 065/11, bem como solicitada a permissão da instituição em apreço para a realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que as falhas que ocorreram com maior frequência (Gráfico 01) foram a ausência de aprazamento (42,3%) e a ausência de checagem (42%), seguidas de ausência de registros em prescrições de enfermagem (11%), rasuras em prescrições (4%) solicitação de forma incorreta de materiais e medicamentos pela enfermagem (0,27%) e, por último, o item cabeçalho incompleto (0,02%).

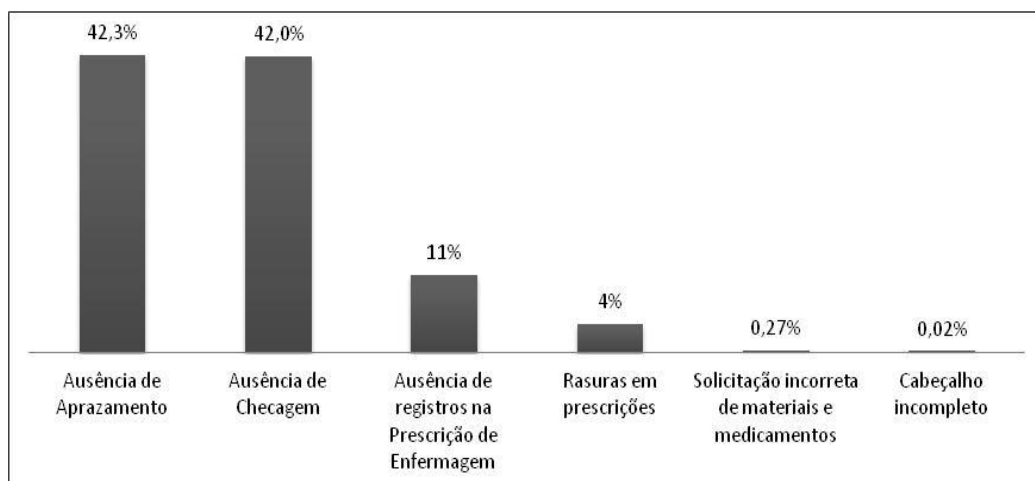


Gráfico 01: Tipos de falhas nos registros de enfermagem

Além do aspecto ético legal, as prescrições de enfermagem têm o caráter de evidenciar o tratamento hospitalar, e o que foi realizado no paciente, servindo como ferramenta de cobrança de débito perante o cliente, e às operadoras de saúde, contudo o que não foi checado dá a conotação de que não foi realizado, e por consequência não pode ser cobrado.

Ao analisar que a ausência de aprazamento e a ausência de checagem foram os itens com o maior índice de falha, salienta-se de forma imprescindível, que a checagem dos planos de cuidados, garante a qualidade da assistência e impacto positivo no faturamento hospitalar. Os custos pertinentes aos procedimentos de enfermagem compreendem 80% das despesas do prontuário do paciente⁽⁵⁾.

Na prescrição de enfermagem, o que é circulado dá o entendimento de que não foi realizado. Tudo que está na prescrição médica e de enfermagem e que não foi realizado, deve ser justificado por quem deixou de executar ou determinou que não o executasse. Esta falha ocorre nos dados analisados, nas quais 11% das falhas são de ausência de registros em prescrições de enfermagem. Salienta-se que as ações da equipe de enfermagem devem ser pautadas com responsabilidade a fim de evitar falhas, das quais, por essas ações danosas, são

passíveis de responder juridicamente aos termos de elemento de culpa, a saber: imperícia, negligência ou imprudência⁽⁵⁾.

As rasuras em prescrição demonstraram uma prevalência de 4% dos e, contudo, algumas regras são importantes para a elaboração de um bom relato nas anotações de enfermagem, devendo ser: legíveis, completas, clara, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas. As rasuras estão sujeitas à prática de glosa, incidindo prejuízo no faturamento das contas hospitalares.

Em relação ao item solicitação de forma incorreta de materiais e medicamentos (0,27%) pela enfermagem observa-se que grande parte do faturamento hospitalar advém de materiais e medicamentos, os quais são as principais fontes lucrativas do hospital. Desta forma, tem-se exigido profissionais qualificados que cooperem no resultado econômicos da instituição⁽⁶⁾.

Observa-se que em relação ao item cabeçalho incompleto, a falha que ocorre é mínima (0,02%), pois a instituição pesquisada utilizava etiquetas adesivas de identificação para cada paciente, a qual facilita o fluxo de trabalho, facilitando a identificação do cliente, a qual gera segurança ao cliente e qualidade no atendimento.

No Gráfico 02 caracteriza-se a ausência de aprazamento, onde se pode observar que os itens com maior frequência de falhas no aprazamento foram os gases medicinais (75%), seguidos dos materiais (13%), medicamentos (6%) e procedimentos e monitorização com percentual de 3%.

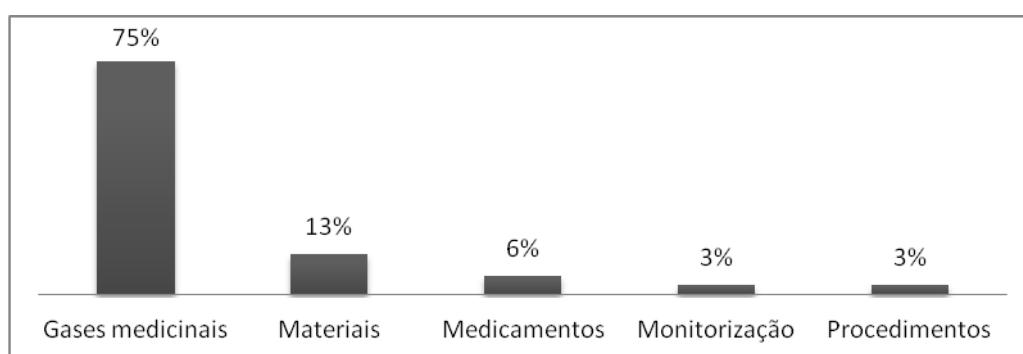


Gráfico 02: Estratificação da falha Ausência de Aprazamento

Em relação à ausência de checagem, observou-se que os itens menos checados, foram gases (55%), os medicamentos (36%) e os materiais (6%), seguidos dos procedimentos (3%) e da monitorização (1%).

Quando estratificada ausência de registros em prescrições de enfermagem, observou-se que os itens com maior frequência de falhas também foram os gases medicinais (45%), seguidos dos materiais (32%), procedimentos (17%) e os medicamentos (6%). O item monitorização foi registrado sempre que ocorreu, não ocasionando falhas nos registros em prescrições de enfermagem.

Evidenciou-se que os gases medicinais foram os itens que mais estiveram envolvidos nas falhas de registros. De acordo com outros estudos ⁽⁷⁻⁸⁾, o item oxigênio é uma das maiores perdas da instituição, destaca-se que, a carência de carimbos, relato de hora de início e término, falta de assinatura e/ou a falta de relato na evolução de enfermagem ou a mesma pode estar incompleta, sem nenhuma justificativa para o cliente estar utilizando o mesmo, acarretando também em glosa.

Com essas considerações enfatiza-se que em enfermagem, a auditoria passou da análise de registros, como instrumento administrativo para a avaliação do cuidado, por comparação entre a assistência prestada e as normas institucionais, para aquela de identificar pontos fracos dos serviços, garantindo o direito do paciente em receber cuidado digno, além de não perder a visão econômica dos serviços prestados ⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar as principais falhas de registros da assistência em enfermagem. Evidenciou-se, através dos dados em auditoria que as falhas que ocorreram com maior frequência foram a ausência de aprazamento, a ausência de checagem, ausência de registros em prescrições de enfermagem, rasuras em prescrições, solicitação de forma incorreta de materiais e medicamentos pela enfermagem e, por último, a falha cabeçalho incompleto.

Diante do exposto, este estudo contribuiu para proporcionar uma maior reflexão dos profissionais de enfermagem quanto à importância de seus registros e à trajetória de disseminação como exercício fundamental e aumento do conhecimento diante deste importante contexto, e assim colaborar para a linha de pesquisa do ensino permanente e da qualidade na assistência.

REFERÊNCIAS

1. Setz, V.G.; D’Innocenzo, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3): 313-7.
- 2- Matsuda, L.M.; Silva, D.M.P.P.; Évora, Y.D.M.; Coimbra, J.A.H. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Revista Eletronica de Enfermagem.* 2006; 08 (03), p.415-421, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm. Acesso em 10 de agosto. 2011.
3. Chiavenato I. *Administração: teoria, processo e prática.* 4ª ed. São Paulo: Campus, 2006.
4. Brasil. Lei 8080/90. Dispõe sobre as condições sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. *Diário Oficial da União*, 19 set. 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf.htm>. Acesso em: 10 de agosto. 2011.
5. Valderrama MCS. Campos O. Auditoria concorrente de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Boletim de Enfermagem.* 2009; 3 (2), 73-87.
6. Ferreira TS *et al*; Auditoria de Enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichan*, 2009; 9 (1), 38-49.
7. Castilhos V *et al*; Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*, 45 (Esp). 2011; 1613-20.
8. Luz A, Martins AP, Dynnewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2007; 9(2): 344-361.

Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-01-24
Last received: 2013-04-03
Accepted: 2013-09-26
Publishing: 2013-09-30