

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO**  
**PROFISSIONAL**

**Carolina Siqueira Amaral**

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO E DO CONTEÚDO DOS REGISTROS**  
**ELETRÔNICOS REFERENTES AOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE**  
**ENFERMAGEM**

**Porto Alegre/RS**  
**2019**

**Carolina Siqueira Amaral**

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO E DO CONTEÚDO DOS REGISTROS  
ELETRÔNICOS REFERENTES AOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE  
ENFERMAGEM**

Relatório Técnico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito final para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Emiliane Nogueira de Souza

Porto Alegre

2019

#### Catálogo na Publicação

Siqueira Amaral, Carolina

Avaliação do processo e do conteúdo dos registros eletrônicos referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem / Carolina Siqueira Amaral. -- 2019.

66 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Orientador(a): Emiliane Nogueira de Souza.

1. Processo de enfermagem. 2. Registros de enfermagem. 3. Diagnóstico de enfermagem. 4. Intervenções de enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Carolina Siqueira Amaral**

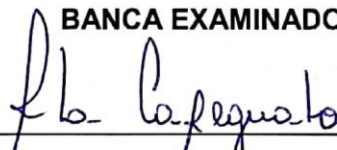
**AVALIAÇÃO DO PROCESSO E DO CONTEÚDO DOS REGISTROS  
ELETRÔNICOS REFERENTES AOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Área de concentração: Enfermagem

Data da Aprovação/Defesa: Porto Alegre, 31 de julho de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**



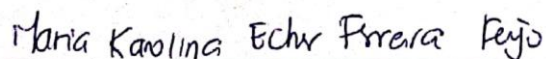
---

Dr<sup>a</sup> Rita Catalina Aquino Caregnato  
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



---

Dr<sup>a</sup> Eliane Goldberg Rabin  
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



---

Dr<sup>a</sup> Maria Karolina Echer Ferreira Feijó  
Enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Este relatório técnico é dedicado aos colegas de Enfermagem, que diariamente desafiam as impossibilidades e superam seus obstáculos, fazendo desta Profissão a arte de cuidar.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a oportunidade única que a vida me proporcionou de ser Enfermeira e de ter chegado até aqui!

Muito obrigada a Deus, por ter me dado uma Mãe excepcional, Eliane tu és meu tudo neste mundo.

Muito obrigada pela família que construímos juntos Kelly, Jeferson e Izabelly, vocês representam muito para mim.

Ao My honey, por me enviar boas energias de São Paulo e ter paciência por me esperar.

À minha querida colega de profissão e mestrado. Aline Moraes, pela parceria nos trabalhos e pelas conversas nos dias mais difíceis dessa caminhada.

À professora Emiliane, que me proporcionou adquirir muitos conhecimentos. “Profe” tu és um exemplo de profissional, professora, mãe e amiga. Obrigada por tudo! Sem você este trabalho não seria possível.

Às professoras Graciele, Ana Amélia e Adriana, pelo carinho durante o mestrado e as demais professoras do programa por compartilharem seus conhecimentos.

Aos meus colegas da UCI-HSF, vocês são excelentes! Aos demais colegas da ISCMPA obrigada por me ajudarem a realizar este trabalho.

A minha equipe de técnicas de enfermagem da UCI-HSF, vocês são minhas melhores parceiras de trabalho de nossas tardes conturbadas e gratificantes, obrigada gurias!

A enfermeira Cinara, obrigada pelo incentivo!

Ao Acordo CAPES/COFEN, por nos proporcionar a oportunidade de realizar este mestrado, e poder contribuir com a sociedade e com o meio acadêmico. Sem isso, este sonho seria impossível de ser realizado!

## RESUMO

### **AVALIAÇÃO DO PROCESSO E DO CONTEÚDO DOS REGISTROS ELETRÔNICOS REFERENTES AOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: Instrumento para coleta de dados em Prontuários Eletrônicos adaptado para ISCMPA.**

**Introdução:** O Processo de Enfermagem (PE) sustenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), organizando-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem. A qualidade da assistência de enfermagem relaciona-se a execução do PE que deve ser devidamente documentado em prontuário. Registros de enfermagem acurados tornam-se extremamente relevantes nesse contexto.

**Objetivos:** Avaliar o processo e o conteúdo dos registros informatizados de diagnósticos e intervenções de enfermagem e desenvolver um instrumento de avaliação dos registros de enfermagem em prontuário eletrônico. **Desenvolvimento:**

O estudo seguiu três fases, sendo estas: desenvolvimento e aplicação de questionário a 87 enfermeiros que realizam a SAE através do registro eletrônico em unidades de internação clínica ou cirúrgica e nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI); avaliação dos registros de enfermagem em 147 prontuários eletrônicos de pacientes internados em UTI com a aplicação do instrumento Q-DIO; e o desenvolvimento de um instrumento para avaliação dos registros de enfermagem.

**Implicações Práticas:** Acredita-se que o instrumento desenvolvido proporcione melhorias nos registros de enfermagem, auxiliando em auditorias internas e na avaliação de desempenho dos enfermeiros, promoção de capacitações para enfermeiros com vistas a qualificar os registros de enfermagem para aqueles que já o desenvolvem, quanto para novos colaboradores.

**Produto:** Instrumento adaptado às necessidades institucionais que avalia os registros de enfermagem contidos na SAE. O instrumento avalia os Diagnósticos de Enfermagem (DE), por domínios, como processo (avaliação de dados do histórico de enfermagem), domínio do DE, como produto (avaliação dos DE selecionados, presença de sinais e sintomas em evolução de enfermagem). O último domínio relaciona-se a avaliação das Intervenções de Enfermagem (IE), relacionadas à prescrição de enfermagem com cuidados e ações que serão executados por vinte e quatro horas.

**Descritores:** Processo de enfermagem; Registros eletrônicos em saúde; Diagnóstico de enfermagem.

## ABSTRACT

*EVALUATION OF THE PROCESS AND CONTENT OF THE ELECTRONIC RECORDS REGARDING DIAGNOSES AND NURSING INTERVENTIONS - Instrument for data collection in electronic records adapted to ISCMPA.*

**Introduction:** The Nursing Process (NP) supports the Nursing Care Systematization (CNS), organized into Five interrelated, interdependent and recurrent stages: data collection; nursing diagnosis; nursing planning; implementation and evaluation. The quality of nursing care is related to the implementation of the NP, which must be duly documented in the medical record. Accurate nursing records become extremely relevant in this context. **Objective:** To evaluate the process and content of computerized records of nursing diagnoses and interventions and to develop an instrument for evaluating nursing records in an electronic medical record. **Development:** The study followed three phases: the elaboration and application of a questionnaire to 87 nurses who performed CNS through electronic registration in clinical or surgical hospitalization units and in Intensive Care Units (ICUs), evaluation of nursing records in 147 electronic records of patients hospitalized in ICU with the application of instrument Q-DIO, development of an instrument for evaluation of nursing records. **Practical Implications:** It is believed that the developed instrument provides improvements in nursing records, assisting in internal audits in the evaluation of nurses' performance, promotion of training for nurses with a view to qualifying nursing records for those who already perform it for new employees. **Product:** An instrument adapted to institutional needs that evaluates the nursing records contained in the CNS. The instrument evaluates Nursing Diagnoses (ND) by domains as a process (evaluation of nursing history data), domain of ND as product (evaluation of selected NDs, presenting signs and symptoms in nursing evolution), the last domain related to the evaluation of Nursing Interventions (NI) related to the nursing prescription with care and actions that will be executed for twenty-four hours.

**Descriptors:** Nursing process; Electronic health records; Nursing diagnosis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Sistematização da Assistência de Enfermagem.....                                                            | 21 |
| Figura 2. Auto-avaliação dos enfermeiros sobre o conhecimento acerca taxonomia NANDA I. Questão 7.....                | 32 |
| Figura 3. Grau de dificuldade atribuído pelos enfermeiros quanto à realização das etapas da SAE no sistema Tasy®..... | 33 |
| Figura 4. Processo de seleção dos diagnósticos de enfermagem no sistema Tasy®.....                                    | 35 |
| Figura 5. Grau de dificuldade dos enfermeiros em realizar as intervenções de enfermagem no sistema Tasy®.....         | 35 |
| Figura 6. Satisfação dos enfermeiros em realizar os registros de enfermagem no sistema Tasy®.....                     | 36 |
| Figura 7. Relação dos sinais e sintomas com os diagnósticos de enfermagem.....                                        | 40 |
| Figura 8. Registro de intervenções de enfermagem.....                                                                 | 41 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1. Indicadores técnicos de 2018.....                                   | 25 |
| Tabela 2. Perfil sociodemográfico e local de trabalho dos enfermeiros. ....   | 31 |
| Tabela 3. Distribuição dos prontuários por Unidade de Terapia Intensiva. .... | 38 |
| Tabela 4. Domínios do Q-Dio. ....                                             | 39 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1. Diagnóstico de Enfermagem por prioridade e relevância das UTIs HSF. ....                          | 43 |
| Quadro 2. Diagnóstico de Enfermagem no Déficit no autocuidado para banho, IE e materiais. ....              | 44 |
| Quadro 3. Diagnóstico de Enfermagem na Dor aguda, IE e materiais. ....                                      | 44 |
| Quadro 4. Diagnóstico de Enfermagem na Integridade da pele prejudicada, IE e materiais. ....                | 45 |
| Quadro 5. Diagnóstico de Enfermagem na Integridade tissular prejudicada, IE e materiais. ....               | 45 |
| Quadro 6. Diagnóstico de Enfermagem na Mobilidade física prejudicada, IE e materiais. ....                  | 46 |
| Quadro 7. Diagnóstico de Enfermagem na Mobilidade no leito prejudicada, IE e materiais. ....                | 47 |
| Quadro 8. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de infecção, IE e materiais. ....                              | 48 |
| Quadro 9. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de quedas, IE e materiais. ....                                | 49 |
| Quadro 10. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de trauma vascular, IE e materiais. ....                      | 50 |
| Quadro 11. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, IE e materiais. .... | 51 |
| Quadro 12. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de choque, IE e materiais. ....                               | 52 |
| Quadro 13. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de sangramento, IE e materiais. ....                          | 53 |
| Quadro 14. Instrumento para coleta de dados em Prontuários Eletrônicos adaptado para a ISCMPA. ....         | 55 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| AE      | Avaliação de Enfermagem                                     |
| CAPES   | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| COFEN   | Conselho Federal de Enfermagem                              |
| COREN   | Conselho Regional de Enfermagem                             |
| DE      | Diagnóstico de Enfermagem                                   |
| HCSA    | Hospital da Criança Santo Antônio                           |
| HDVS    | Hospital Dom Vicente Scherer                                |
| HE      | Histórico de Enfermagem                                     |
| HSC     | Hospital Santa Clara                                        |
| HSF     | Hospital São Francisco                                      |
| HSJ     | Hospital São José                                           |
| HSR     | Hospital Santa Rita                                         |
| IE      | Intervenções de Enfermagem                                  |
| ISCMPA  | Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre     |
| JCI     | Joint Commission International                              |
| NA      | Não se aplica                                               |
| NANDA-I | North American Nursing Diagnosis Association International  |
| NHB     | Teoria das Necessidades Humanas Básicas                     |
| NIC     | Nursing Intervention Classification                         |
| NOC     | Nursing Outcomes Classification                             |
| ONA     | Organização Nacional de Acreditação                         |
| PE      | Processo de Enfermagem                                      |
| PPF     | Pavilhão Pereira Filho                                      |
| Q-DIO   | Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes            |
| RE      | Resultados de Enfermagem                                    |
| RES     | Registros Eletrônicos de Saúde                              |
| SAE     | Sistematização da Assistência de Enfermagem                 |
| SI      | Sistemas Informatizados                                     |
| SPSS    | Statistical Package for the Social Science                  |
| SVD     | Sonda Vesical de Demora                                     |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                  |
| TIS     | Tecnologia da Informação em Saúde                           |
| TOT     | Tubo Orotraqueal                                            |
| TQT     | Traqueostomia                                               |
| UCI     | Unidade de Cardiologia Intensiva                            |
| UFCSPA  | Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre   |
| UTI     | Unidade de Terapia Intensiva                                |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....                                                                                                                       | 13 |
| 2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....                                                                                                          | 16 |
| 3 OBJETIVOS .....                                                                                                                        | 17 |
| 3.1 GERAL .....                                                                                                                          | 17 |
| 3.2 ESPECÍFICOS .....                                                                                                                    | 17 |
| 4 REVISÃO DA LITERATURA .....                                                                                                            | 18 |
| 4.1 REGISTROS DE ENFERMAGEM E A LEGISLAÇÃO .....                                                                                         | 18 |
| 4.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E O PROCESSO DE<br>ENFERMAGEM .....                                                                    | 19 |
| 4.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM EM SISTEMAS ELETRÔNICOS.....                                                                                 | 21 |
| 5 MÉTODO.....                                                                                                                            | 24 |
| 5.1 LOCAL DE ESTUDO.....                                                                                                                 | 24 |
| 5.2 ETAPAS DO ESTUDO .....                                                                                                               | 25 |
| 5.3 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....                                                                                               | 27 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....                                                                                                            | 31 |
| 7 PRODUTO E APLICABILIDADE .....                                                                                                         | 55 |
| REFERÊNCIAS.....                                                                                                                         | 57 |
| ANEXO A – Carta de Aprovação no Comitê de Ética .....                                                                                    | 61 |
| ANEXO B – Opinião Quanto ao Registro Eletrônico dos Diagnósticos e<br>Intervenções de Enfermagem na ISCMPA .....                         | 62 |
| ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....                                                                                | 65 |
| ANEXO D – Instrumento Q-DIO Versão Brasileira.....                                                                                       | 66 |
| ANEXO E – Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Prontuários .....                                                             | 67 |
| ANEXO F – Orientações para Aplicação do Instrumento para Coleta de Dados<br>em Prontuários Eletrônicos: Adaptado para ISCMPA.....        | 68 |
| ANEXO G – Material de Apoio para Aplicação do Instrumento para Coleta de<br>Dados em Prontuários Eletrônicos: Adaptado para ISCMPA ..... | 69 |

## 1 INTRODUÇÃO

A função do enfermeiro não se limita a executar técnicas ou procedimentos, faz parte de seu trabalho propor ações de cuidados abrangentes que implica em desenvolver a habilidade de comunicação. No dia a dia do trabalho, o enfermeiro dispõe de instrumentos de comunicação verbal e comunicação escrita<sup>(1)</sup>. Para a comunicação escrita, o enfermeiro utiliza-se de instrumentos para os registros de enfermagem que podem ser realizados manualmente em papéis impressos ou por meio eletrônicos ou seja, por meio de sistemas informatizados.

Os registros realizados pelos profissionais de enfermagem fazem parte dos prontuários dos pacientes. O prontuário é o conjunto documental padronizado e organizado de acordo com as normas de cada instituição, encontrando-se as informações e imagens registradas referente ao estado de saúde do paciente e a assistência prestada pelos profissionais da equipe de saúde desde a entrada no hospital até a sua alta<sup>(2)</sup>. Os registros tornam-se extremamente importantes, pois suas informações interligam os profissionais para dar continuidade aos cuidados.

Nos grandes centros hospitalares do Brasil e ao redor do mundo, os registros de enfermagem são realizados por meio informatizado, facilitando a atividade do enfermeiro e conferindo confidencialidade a estes registros. Para a informatização dos registros de enfermagem, são necessárias linguagens padronizadas (taxonomias), que são utilizadas e garantem a visibilidade do Processo de Enfermagem (PE) por meio dos registros eletrônicos em prontuários<sup>(3)</sup>.

No Brasil, desde 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publica resoluções que organizam uma maneira sistemática de gestão de cuidado pelo enfermeiro, a fim de garantir uma efetiva implementação deste. Este processo está inter-relacionado por cinco etapas, que sustentam assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pautada no pólo de gestão do cuidado, e o PE, na prestação do cuidado<sup>(4,5)</sup>.

A Resolução do COFEN nº 358/2009 considera que a SAE deve ser realizada de modo deliberado, e sua implementação deve ocorrer em todos os ambientes em que seja realizado o cuidado do profissional de enfermagem, seja na atenção primária, secundária e terciária, desenvolvida em instituição pública ou privada<sup>(4)</sup>.

A SAE organiza a lógica do saber associada ao fazer em enfermagem. O fazer é realizado por meio do PE<sup>(5)</sup>, que é dividido em cinco etapas e pode estar

associado ao uso de taxonomias.

Taxonomia é uma forma de classificar ou ordenar coisas em categorias; é um esquema de classificação hierárquica de grupos principais, subgrupos e itens. As taxonomias *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)<sup>(6)</sup>, *Nursing Interventions Classification* (NIC)<sup>(7)</sup> e *Nursing Outcomes Classification* (NOC)<sup>(8)</sup> são as mais utilizadas, constroem uma linguagem padronizada para os diagnósticos de enfermagem (DE), descrevem as atividades que os enfermeiros executam no cuidado aos pacientes por meios das intervenções de enfermagem (IE) e por último descrevem os resultados de enfermagem (RE) obtidos.

A primeira etapa do PE envolve a coleta de dados, incluindo informações subjetivas e objetivas por meio de entrevista, exame físico, além de análise de informações da história do paciente<sup>(6)</sup>. Após a reunião destas informações, o enfermeiro define o DE por meio do raciocínio clínico. O DE constitui a segunda etapa e pode ser considerado o pivô do PE, pois é a base para estrutura equilibrada de assistência de enfermagem, permitindo a mudança de cuidados oferecidos ao paciente<sup>(5)</sup>. Portanto, a escolha do DE interfere diretamente no cuidado. A partir de então, na terceira etapa denominada planejamento definem-se os resultados, metas e intervenções. Intervenção de enfermagem é qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente<sup>(8)</sup>. Na quarta etapa tem-se a implementação das intervenções e por fim, na quinta etapa, está a avaliação contínua dos cuidados de enfermagem. Pode-se medir o impacto dos cuidados através da avaliação de resultados<sup>(8)</sup>.

No cenário atual da enfermagem, integrar a SAE a sistemas informatizados é uma forma de garantir a qualidade dos registros de enfermagem, por meio de uma padronização, visto que as etapas do PE quando inseridas em um sistema de registro eletrônico, que utilizam uma linguagem padrão, podem trazer facilidades e benefícios à equipe de enfermagem quanto à realização do processo.

Registros de enfermagem elaborados em sistemas informatizados trazem dados para pesquisas, indicadores e sugerem melhorias quando apresentam irregularidades. Também são utilizados para fins jurídicos, bem como para auditorias internas e externas. Quando os registros de enfermagem apresentam qualidade, acurácia e importância às informações registradas, revela que a enfermagem é suprema sobre os processos que exerce. Nesse sentido, os ganhos são inúmeros,

tanto para os pacientes quanto para a instituição hospitalar e a comunidade<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, emerge em uma instituição hospitalar a necessidade de avaliar o processo e o conteúdo dos registros eletrônicos referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, após implementação dos mesmos por meio da SAE, junto a um sistema informatizado.

## 2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A implantação da SAE ao registro eletrônico em um complexo hospitalar surgiu com a necessidade de atender à regulamentação do COREN. Iniciou-se em 2017, com a implantação da SAE por meio do registro eletrônico em uma instituição hospitalar do sul do país. Esta implementação desenvolveu-se durante a realização do mestrado profissional em enfermagem de uma enfermeira colaboradora da instituição, que inseriu os diagnósticos de enfermagem, seus fatores relacionados e suas características definidoras no sistema de registros eletrônicos Philips Tasy®.

O sistema Philips Tasy® é uma solução integrada que contempla todo o ciclo do cuidado em saúde. É o sistema informatizado que agrega todas as áreas do hospital do estudo, conectando os pontos de cuidado dos pacientes, otimizando os processos. Evita desperdício e retrabalho e aumenta a produtividade, independente do seu porte e da complexidade dos seus processos. Aderente as mais variadas realidades de negócios, o Tasy® atende a: prestadores de serviços, como hospital, clínica, banco de sangue, *home care* entre outros. O Tasy® possibilita gerenciamento eficiente das atividades administrativas, financeiras, assistenciais e operacionais<sup>(9)</sup>.

Desde a implementação da SAE, por meio das etapas do PE ao sistema, não foram realizadas alterações significativas na sua estrutura dentro sistema. Uma vez que se sabe que há inconformidades nos registros de enfermagem, surge a necessidade de se avaliar junto aos enfermeiros o processo de registro no sistema informatizado. Acredita-se que melhorias no sistema facilitaria a inserção de dados e assim, implementa-se a qualidade dos registros. Na prática assistencial percebe-se a necessidade de instrumentalizar os enfermeiros para realizar o PE de uma forma efetiva e com ações sistematizadas<sup>(10)</sup>.

Entre as dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação do PE, encontra-se a sobrecarga com atividades burocráticas que dificultam seu exercício profissional. Contudo, existem enfermeiros engajados na sua aplicação, dispostos a transpor as dificuldades<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, a educação permanente em saúde precisa estar inserida no processo de trabalho, razão que as ações educativas necessitam ser desenvolvidas a partir das necessidades dos trabalhadores<sup>(12)</sup>.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Avaliar o processo e o conteúdo dos registros informatizados de diagnósticos e intervenções de enfermagem e desenvolver um instrumento de avaliação dos registros de enfermagem em prontuário eletrônico.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o processo de registro informatizado da SAE quanto aos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Elaborar um relatório com os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem das unidades de terapia intensiva e cirúrgica especializadas em cardiologia.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 REGISTROS DE ENFERMAGEM E A LEGISLAÇÃO

O papel da enfermagem nas instituições de saúde é de extrema importância. Cabe aos profissionais realizarem o cuidado integral aos pacientes durante as vinte e quatro horas do dia. Os cuidados devem estar registrados nos prontuários atentando para a sua continuidade e as informações registradas constituem a forma de comunicação entre as equipes de saúde e proporcionam dados relevantes aos cuidados que devem ou foram realizados<sup>(5)</sup>.

Tendo em vista a relevância que envolve os registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes em todo o Brasil, o COFEN publicou a Resolução nº 514/2016<sup>(13)</sup>, aprovando o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. O guia discorre sobre o que, e como descrever as ações de enfermagem realizadas durante o exercício profissional, uma forma também de respaldar tais profissionais<sup>(14)</sup>.

Considerando que os profissionais de enfermagem respondem judicialmente por prejuízos ocasionados aos pacientes, o COFEN descreve no Código de Ética que os enfermeiros devem assegurar à pessoa, família e coletividade, assistência de enfermagem livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência<sup>(15)</sup>.

Neste sentido, os registros tornam-se extremamente importantes, e devem ser realizados a cada turno, ou conter o mínimo de um registro em prontuário no período de vinte e quatro horas. Registros incompletos ou inexistentes no prontuário implicam dúvidas sobre os cuidados prestados ao paciente, oportunizando a ocorrência de riscos ao trabalho profissional. Conforme o Código do Processo Civil (Art. 408), as declarações constantes em documento particular escrito e assinado ou somente assinado, presumem ser verdadeiras em relação ao signatário<sup>(16)</sup>.

A Resolução nº 564/2017, do COFEN, considera que, o profissional acusado em decorrência de imperícia, imprudência ou negligência, terá as ações registradas no prontuário do paciente atendido como seu respaldo legal. As informações podem ser utilizadas em sindicância e em processos administrativos, realizados pela instituição empregadora, avaliação e/ou processo ético pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e, em processos cíveis (indenizatórios) e criminais<sup>(17)</sup>.

Portanto, diante da ampla legislação que rege as atividades de enfermagem

como as intercorrências e ocorrências, se observa a necessidade de registros adequados em qualquer área da assistência de enfermagem.

#### 4.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Sistematização pressupõe a organização em um sistema, que por sua vez envolve um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados. Estes elementos podem ser compreendidos, no caso da SAE, por um conjunto de ações para o alcance de um determinado fim<sup>(18)</sup>. A SAE é também entendida como um método de trabalho e um sistema de raciocínio.<sup>(5)</sup> Ao enxergar o trabalho por meio da SAE, o enfermeiro reconhece o contexto em que deve agir, as condições do indivíduo/comunidade, o conhecimento, habilidade e atitudes para o exercício do cuidado, os recursos existentes, a perspectiva cultural e os resultados esperados.<sup>(5)</sup> Apesar da SAE e do PE serem inter-relacionados. No entanto, a SAE apresenta-se diferenciada do PE, pois ela exige uma visão ampla do contexto para elaboração de estratégias que alcancem resultados, ou seja, inclui a gestão do processo de trabalho. A SAE é uma metodologia de organização de ações de cuidado coerentes entre si, pensadas e significadas pelo enfermeiro no período em que o indivíduo se encontra sob o seus cuidados, de forma individualizada e segura.

A linguagem dos DE é guiada pelo uso das taxonomias. No Brasil, dentre as taxonomias de enfermagem, a mais utilizada em ambiente hospitalar é a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que denomina o DE como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais; contribui para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro tem responsabilidade<sup>(6)</sup>.

Já *Nursing Intervention Classification* (NIC) é utilizada para o planejamento e implementação das atividades do cuidado, configurando-se em um sistema de classificação abrangente, voltado para o tratamento dos DE da NANDA-I<sup>(7)</sup>. É importante mencionar que as atividades de cuidado da NIC não são prescritivas, podendo ser adaptadas a diferentes realidades da prática de enfermagem<sup>(7)</sup>.

A *Nursing Outcomes Classification* (NOC) consiste em uma proposta de taxonomia que classifica os resultados de enfermagem. A NOC é utilizada na etapa

de planejamento e avaliação do cuidado; compreende os Resultados de Enfermagem. O uso da NOC possibilita monitorar a melhora, a piora ou a estagnação do estado do paciente durante seu cuidado, além de permitir identificar o impacto, a qualidade, a efetividade e o custo das intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente<sup>(8)</sup>.

O PE foi estudado amplamente entre as décadas de 1950 a 1970, onde muitos pesquisadores dedicaram tempo em publicações sobre o tema. No Brasil, a grande referência é Wanda de Aguiar Horta, hoje considerada um “estado da arte” sobre o assunto<sup>(5)</sup>. Wanda de Aguiar Horta, difundiu a Teoria das Necessidades Humanas Básica (NHB), essa teoria é amplamente utilizada em instituições hospitalares do Brasil. A Teoria das NHB propõe cinco princípios: a enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade; é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; todo cuidado é preventivo, curativo e de reabilitação; reconhecer o ser humano como membro de uma família e uma comunidade; e, reconhecer o ser humano como participante ativo no seu autocuidado<sup>(19)</sup>. Dessa forma, nos dias de hoje, esta teoria continua influenciando modelos de implementação de registros informatizados e pesquisas sobre SAE e PE, independentemente do contexto de atuação da enfermagem.

O PE é um instrumento metodológico que serve para o enfermeiro descrever e ofertar os cuidados necessários para o paciente, buscando favorecer o restabelecimento de sua condição de saúde<sup>(20)</sup>. Também pode ser descrito como uma maneira especial de pensar e agir, uma abordagem estruturada e lógica para o enfermeiro expressar seu saber no cuidado<sup>(5)</sup>. O PE pode ser visto como dinâmico, e com inter-relação de ações focadas no cuidado humano<sup>(21)</sup>.

Neste sentido, o PE é a aplicação do conhecimento no cuidar. Pode ser considerado um método que organiza as condições necessárias para realizar o cuidado, guiando o enfermeiro por meio de ações que estão inter-relacionadas através das cinco etapas. PE é contínuo, cíclico e necessita de múltiplas reavaliações, servindo como base para a SAE. A Figura 1 apresenta as etapas do PE associadas ao uso das taxonomias NNN.

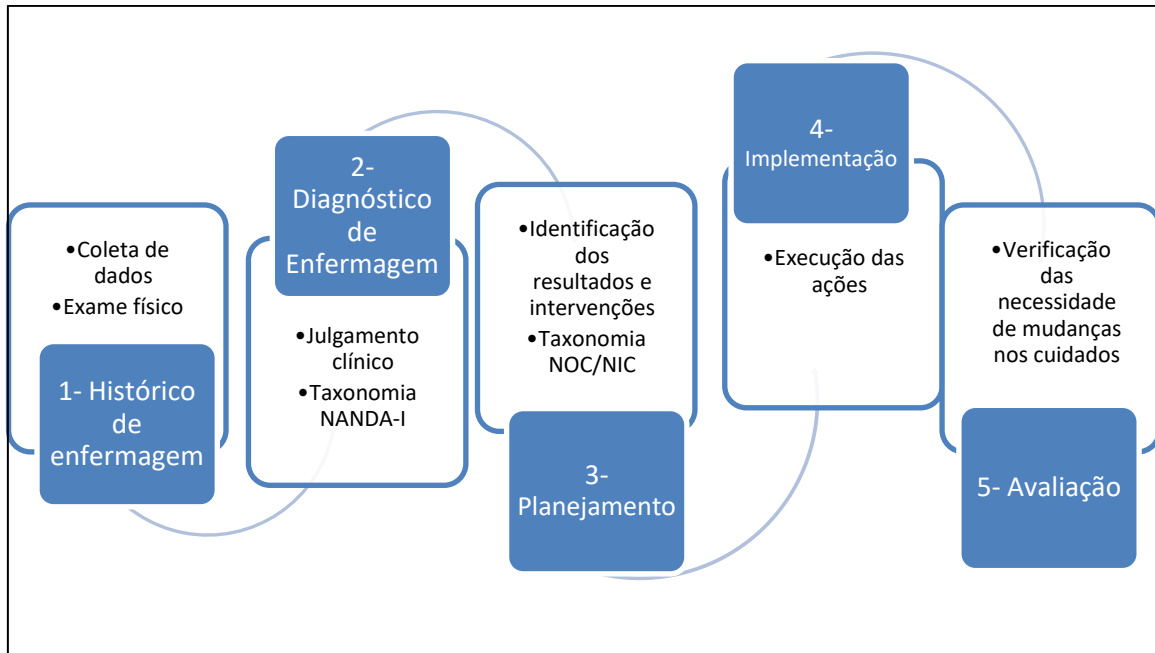


Figura 1. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Fonte: Adaptado de Chanes, 2018.

#### 4.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM EM SISTEMAS ELETRÔNICOS

Para realização dos registros são necessários sistemas informatizados no ambiente hospitalar e/ou nas instituições de saúde, porém, algumas instituições, ainda utilizam registros manuais. Os sistemas informatizados aplicados à área da saúde disponibilizam recursos tecnológicos diferenciados que, além do gerenciamento do cuidado, permitem a implantação de diferentes barreiras, prevenindo a ocorrência de eventos adversos, danos ou negligências. Dispor de recursos tecnológicos para realizar a assistência otimiza o tempo dos profissionais, consequentemente os processos são executados com segurança, garantindo a qualidade da assistência e dos registros<sup>(22)</sup>.

Deste modo, observa-se o crescimento ao longo dos anos acerca das tecnologias em saúde. Altos investimentos financeiros são realizados por instituições de saúde para aquisição de novas tecnologias. A Tecnologia da Informação em Saúde (TIS) dispõe de ferramentas que auxiliam o cuidado do paciente, e alguns componentes da TIS têm elevado a qualidade dos cuidados em saúde. Com o avanço das TIS, principalmente na área da saúde, diferentes formas de Registros Eletrônicos de Saúde (RES) têm sido discutidos, desenvolvidos e implementados<sup>(23)</sup>.

Os RES são ferramentas de múltiplas funções, que agregam registros organizados, alguns podem ser consultados via *web*, o que facilita para o paciente e equipe médica.

Ao encontro dos RES, surgem os *softwares* que promovem agilidade no trabalho das equipes. Historicamente, o uso da informática em enfermagem inicia com destaque nos Estados Unidos, onde os computadores começaram a ser parte da assistência hospitalar na década de 1950. Já no Brasil, os estudos e aplicações da informática em enfermagem se iniciaram por volta de 1985, e, desde então, tem trazido inúmeros avanços para a enfermagem<sup>(24)</sup>. Contudo, a atuação do enfermeiro situa-se quase que exclusivamente na assistência de enfermagem a beira leito. Ainda é muito limitada a atuação de enfermeiros em atividades voltadas à informática em enfermagem dentro das instituições de saúde.

Importante mencionar que, no Brasil, a disciplina de informática na enfermagem teve seu início em 1990. Atualmente, a maioria dos cursos de graduação em enfermagem, sejam de instituições superiores federais, estaduais ou privadas, ainda não possuem disciplinas relacionadas à informática na grade curricular<sup>(25)</sup>.

Contudo, muitos serviços de saúde ainda não possuem o PE estruturado ou implementado dentro de seus sistemas de informação, sendo esta uma fragilidade que impacta na qualidade do cuidado executado por profissionais de enfermagem<sup>(26)</sup>. Outra vulnerabilidade encontrada nas instituições que implementaram o PE, é de que os enfermeiros priorizaram ações do dia a dia em detrimento do PE, bem como a necessidade de orientação por parte do setor de educação permanente e a capacitação insuficiente nas instituições de saúde<sup>(27)</sup>.

Como ponto negativo, também é observado as glosas de contas médicas por operadoras de saúde. Estas ocorrem justamente por inconformidades no preenchimento dos registros<sup>(28)</sup>. Com todos esses apontamentos negativos, é compreensível que as instituições que não promovem capacitações contínuas para melhoria dos registros de seus profissionais, tendem a possuir maiores prejuízos financeiros e/ou jurídicos.

É importante destacar que a qualidade da assistência de enfermagem esta diretamente relacionada ao conteúdo redigido no prontuário do paciente através dos registros de enfermagem. Quando existe uma linguagem padronizada associada às ferramentas do registro eletrônico, esta prática tende a auxiliar o enfermeiro e sua

equipe, promovendo o cuidado adequado<sup>(29)</sup>.

## 5 MÉTODO

Trata-se de um estudo integrado, ou seja, estudo que se desdobra em outros sub-estudos, desenvolvido por meio de parceria entre instituição de ensino e serviço. Para avaliar o processo e o conteúdo dos registros eletrônicos, relacionados aos diagnósticos e às intervenções de enfermagem geradas por paciente, foram necessárias as seguintes etapas: (1) estudo transversal, que teve por objetivo conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o processo de registro eletrônico dos diagnósticos e intervenções de enfermagem; (2) estudo transversal retrospectivo, que teve por objetivo avaliar o registro eletrônico dos diagnósticos e intervenções de enfermagem quanto ao seu conteúdo, e; (3) Proposição de instrumento de avaliação de registros de enfermagem.

### 5.1 LOCAL DE ESTUDO

O local de estudo consistiu em um complexo hospitalar do sul do Brasil, constituído por nove hospitais, entre estes sete estão localizados na região central da cidade de Porto Alegre, no qual foi realizado o estudo. Cada hospital possui sua especialidade com destaque para áreas de: clínica médica, cirurgia geral, cardiologia, neurocirurgia, pneumologia, oncologia, pediatria e transplantes.

A instituição tem como Missão “proporcionar ações de saúde a pessoas de todas as classes sociais, fundamentadas em excelência organizacional, incluindo ensino e pesquisa”. Apresenta como valores institucionais “ética, misericórdia, equidade, humanismo, história, credibilidade e pioneirismo” <sup>(30)</sup>. Em 2018, o quadro funcional total era composto por 6.665 colaboradores nos setes hospitais do complexo, distribuídos nas mais diversas áreas da instituição. Atualmente, o número de enfermeiros que atuam neste complexo, é de aproximadamente em 720 colaboradores, este número pode sofrer alterações em vistas de desligamentos e admissões no período de 2019.

O sistema informatizado de gestão em saúde disponibilizado na instituição é o Philips Tasy®. Este é dividido por módulos, que atendem a todos os setores da instituição (Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores técnicos assistenciais de um complexo hospitalar do ano de 2018. Porto Alegre/RS, 2019.

| <b>Indicadores ano 2018</b> | <b>*1<br/>HSC</b> | <b>2<br/>HSF</b> | <b>3<br/>HSJ</b> | <b>4<br/>HCSA</b> | <b>5<br/>PPF</b> | <b>6<br/>HSR</b> | <b>7<br/>HDVS</b> | <b>Total</b> |
|-----------------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------|
| Leitos                      | 317               | 103              | 75               | 184               | 85               | 199              | 67                | 1,030        |
| Leitos de Internação        | 276               | 81               | 65               | 144               | 71               | 189              | 56                | 882          |
| Leitos de UTI               | 41                | 22               | 10               | 40                | 14               | 10               | 11                | 148          |
| Salas Cirúrgicas            | 21                | 4                | 3                | 7                 | 3                | 7                | 4                 | 49           |
| Sala Cirúrgica Ambulatorial |                   |                  |                  |                   |                  |                  | 7                 | 7            |
| Atendimentos Ambulatoriais  | 431,472           | 33,816           | 13,468           | 172,104           | 26,088           | 169,505          | 47,666            | 894,119      |
| Internações                 | 21,582            | 3,591            | 1,107            | 9,741             | 1,613            | 7,123            | 9,460             | 54,217       |
| Procedimentos Cirúrgicos    | 25,456            | 3,079            | 498              | 7,150             | 3,695            | 9,202            | 10,245            | 59,325       |
| Média de Permanência (dia)  | 4,5               | 5,3              | 6,9              | 6,2               | 6,9              | 6,5              | **                | 39,30        |
| Taxa de Ocupação%           | 84,6              | 82,8             | 82,9             | 81,7              | 85,8             | 90,2             | 85,6              | 593,60       |

\* 1. Hospital Santa Clara – UTI Central; 2. Hospital São Francisco – UTI Cirúrgica e clínica; 3. Hospital São José; 4. Pavilhão Pereira Filho; 5. Hospital Santa Rita; 6. Hospital Dom Vicente Scherer.

\*\* Dado não atualizado até o momento.

Fonte: <https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1556048538.pdf>

## 5.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para alcance dos objetivos, o presente estudo foi realizado em 3 etapas, a saber:

### **Etapas 1. Identificar a opinião dos enfermeiros quanto ao processo de SAE: Diagnósticos e intervenções de enfermagem**

Trata-se de um estudo com delineamento transversal de amostra por conveniência. Para esta etapa foi elaborado um questionário com dezesseis questões estruturadas, com perguntas sobre: idade, sexo, unidade de atuação, tempo de trabalho na instituição e título de especialização. O questionário foi aplicado in loco aos enfermeiros participantes do estudo, entre os meses de março e a abril de 2018. Foi possível identificar o perfil demográfico dos oitenta e sete enfermeiros participantes do estudo.

Quanto às perguntas referentes ao processo da SAE, o questionário abordou o conhecimento das taxonomias da NANDA-I e as etapas da SAE junto ao Tasy®. Foi possível identificar a opinião dos enfermeiros quanto à realização da SAE

(Anexo B). Foram excluídos do estudo, enfermeiros sem vínculo empregatício com a instituição de pesquisa, enfermeiros que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica ou Neonatal e Unidade de Internação Clínica ou Cirúrgica Pediátrica; excluídos estudantes e residentes de enfermagem e professores de instituições de ensino.

Para aplicação do questionário, foi redigido e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C), conforme o modelo da instituição do estudo. Este termo foi apresentado aos enfermeiros antes de preencherem o questionário.

Para análise estatística desta etapa foi elaborado um banco de dados em planilha Excel; os dados foram transcritos e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 18 para Windows. As variáveis foram apresentadas com frequências absolutas e relativas. Testes de comparação de Mann-Whitney, representado por mediana e intervalo interquartil. A comparação entre as variáveis categóricas foi realizada pelo teste do qui-quadrado, representado por números absolutos.  $P \geq 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

## **Aspectos Éticos**

De acordo com a Resolução nº466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de estudo sob o Parecer nº 2.600.376 (Anexo A).

## **Etapa 2. Avaliar o Conteúdo da SAE**

Para atingir este objetivo foi realizado um estudo transversal com análise dos prontuários eletrônicos, selecionados no sistema Tasy®, após relatório entregue pelo setor de TI da instituição de pesquisa. Como critérios de inclusão foram selecionados prontuários de pacientes que estiveram internados por período igual ou maior que vinte em quatro horas em Unidade de Terapia Intensiva Adulto nos seis hospitais do complexo hospitalar, no terceiro trimestre de 2017.

Foram analisados 147 prontuários eletrônicos no período de abril a julho de 2018, com base de cálculo conforme estudo anterior. Excluídos da pesquisa

registros eletrônicos incompletos referentes ao processo da SAE, ou seja, a evolução de enfermagem deveria estar anexa a este processo, além de registros eletrônicos realizados por estudantes ou residentes de enfermagem.

Para análise estatística desta etapa foi elaborado banco de dados em planilha Excel, os dados foram transcritos e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 18 para Windows. As variáveis foram apresentadas com frequências absolutas e relativas. Testes de comparação de Mann-Whitney, representado por mediana e intervalo interquartil. A comparação entre as variáveis categóricas foi realizada pelo teste do qui-quadrado, representado por números absolutos.  $P < 0,05$  significativo.

### 5.3 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para avaliação da qualidade do conteúdo dos registros eletrônicos, foi utilizado o instrumento denominado *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes (Q-DIO)*, validado no Brasil. Quando aplicado este instrumento aos prontuários eletrônicos, foram preenchidos os domínios de interesse do estudo<sup>(31)</sup>.

O instrumento Q-DIO na versão brasileira é constituído por quatro domínios: diagnóstico de enfermagem como processo, avaliado por onze itens, com pontuação máxima de vinte e dois pontos. Domínio de diagnóstico de enfermagem como produto, este é avaliado por oito itens, com pontuação máxima de dezesseis pontos. Quanto ao domínio de intervenções de enfermagem, avaliado por três itens, e com pontuação máxima de seis pontos. No último domínio encontram-se os resultados de enfermagem, avaliados por sete itens, com pontuação máxima quatorze pontos, não avaliado no estudo.

O instrumento Q-DIO versão brasileira apresenta as possibilidades de respostas do tipo Likert de 3 pontos (zero (0)= não documentado, um (1)= parcialmente documentado e dois (2)= documentação completa.

Neste estudo não foram analisados os resultados de enfermagem, pois estes itens, não constam em anexo a SAE junto ao sistema de registro eletrônico Tasy®. Portanto, foram preenchidas as três subescalas do instrumento, as escalas estão subdivididas em:

A primeira subescala de domínio é a *do DE como processo*: etapa pela qual o enfermeiro busca compreender os fenômenos de enfermagem relevantes e as

necessidades dos pacientes, seus problemas e recursos. Nesta subescala existem onze itens que permitem avaliação do registro completo, parcial, ou ainda, ausente de informações, como a situação atual que o levou a hospitalização, preocupações, ansiedades e de enfrentamento relacionadas à internação, expectativas e desejos dos pacientes, situação social, de gênero, espiritual e aspectos fisiológicos<sup>(31)</sup>.

Para o preenchimento desta subescala é necessário realizar a leitura da anamnese do histórico de enfermagem, da coleta de dados e evolução de admissão, visando preencher todos os itens da primeira subescala enumerados de um a onze. Para cada item pode ser atribuída uma pontuação de acordo com a checagem das informações, sendo zero não documentado, um parcialmente documentado e dois documentação completa<sup>(31)</sup>.

A segunda subescala do Q-DIO, denominada *DE como produto*, analisa as informações sobre os diagnósticos de enfermagem, se foram ou não elaborados de forma detalhada de acordo com a NANDA-I (conceito diagnóstico, etiologia, características definidoras ou sinais e sintomas). Devem ser preenchidos os oito itens enumerados de doze a dezenove. Para cada item pode ser atribuída uma pontuação de acordo com a checagem das informações, sendo zero não documentado, um parcialmente documentado e dois, documentação completa<sup>(31)</sup>.

A terceira subescala refere-se ao domínio das *intervenções de enfermagem*, direcionadas as intervenções e cuidados de enfermagem, conforme a NIC. Nessa subescala são preenchidas três questões que vão do número vinte a vinte e dois do instrumento. Os dois últimos itens da subescala relacionam-se à prescrição de enfermagem de cuidados para os respectivos diagnósticos e se os resultados são ou não alcançáveis por meio das intervenções de enfermagem elencadas. Os registros devem indicar a frequência dos cuidados e quem as realizou. Também são atribuídas a pontuação de acordo com a checagem das informações, sendo zero não documentado, um parcialmente documentado e dois, documentação completa<sup>(31)</sup>.

O último domínio do instrumento refere-se à subescala dos *resultados de enfermagem*, possui sete itens de avaliação, enumerados de vinte e três a vinte e nove. É atribuída a pontuação de acordo com a checagem das informações, sendo zero não documentado, um parcialmente documentado e dois, documentação completa.

Para avaliação deste último domínio, o primeiro item analisa as reavaliações

dos diagnósticos para verificar se é possível comparar os resultados de enfermagem, posteriormente, relacionados aos respectivos diagnósticos e mensurá-los de acordo com suas respectivas escalas de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)<sup>(8)</sup>. Assim, o escore total do instrumento do Q-DIO, é composto por vinte e nove itens de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem, e o máximo de pontos da análise dos domínios é de cinquenta e oito pontos<sup>(31)</sup>.

Portanto, o instrumento Q-DIO (Anexo D) foi aplicado e preenchido pela pesquisadora durante a análise dos cento e quarenta e sete prontuários eletrônicos junto ao sistema Tasy<sup>®</sup> nos meses de março a junho de 2018. Somente foram preenchidos os domínios DE como produto e processo e as intervenções de enfermagem, somando o total de 44 pontos quando atingido o escore máximo de pontuação.

### **Aspectos Éticos**

Para a análise dos registros dos prontuários eletrônicos, foi utilizado o termo de compromisso para utilização de dados secundários. Esse termo estabelece que os pesquisadores do estudo se comprometam a preservar a privacidade dos pacientes junto à instituição de pesquisa. Igualmente, está firmado no compromisso que essas informações estão sendo utilizadas única e exclusivamente para a execução deste trabalho (Anexo E).

### **Etapas 3. Desenvolvimento de um instrumento para avaliação dos registros de enfermagem adaptado às necessidades de um complexo hospitalar**

Para avaliar os registros de enfermagem conforme a disposição dos mesmos no sistema de registro Tasy<sup>®</sup>, a partir do instrumento Q-DIO original, adaptou-se um instrumento de acordo com as necessidades da instituição do estudo.

Este instrumento torna-se útil para futuras avaliações por meio de auditorias internas ou externas para obtenção de certificações. Gestores e supervisores de enfermagem aplicaram o instrumento aos prontuários eletrônicos para identificação de falhas nas etapas dos registros de enfermagem da SAE. Estes identificaram necessidades de adequação e capacitações, possibilitando discutir melhorias nos

registros com suas equipes.

O instrumento não visa avaliar a quantidade dos registros realizados, ele propõe observar a qualidade dos mesmos, que devem ser elaborados corretamente, respeitando suas etapas, bem como a elaboração pertinente ao momento da avaliação do paciente compreensível e fundamentado no cuidado da enfermagem.

O intuito da aplicação do instrumento é proporcionar capacitações para enfermeiros. Estas poderão ser planejadas, investindo na educação continuada para aprimoramento e alinhamento dos processos de enfermagem entre os profissionais da instituição como um todo.

Estudo realizado em um grande centro hospitalar do sul do país utilizou o instrumento Q-DIO versão brasileira, adaptado para questões de certificação da *Joint Commission International* (JCI) para avaliação dos registros de enfermagem, antes e após a certificação. O estudo revelou melhorias na qualidade dos registros em todos os critérios avaliados pelo instrumento. Identificou empenho na mudança de cultura, por meio da inovação organizacional, da implantação de protocolos, manutenção de auditorias internas e, especialmente, de atividades educativas mobilizadas pela avaliação criteriosa da JCI<sup>(32,33)</sup>.

No sentido de busca por melhorias na qualidade dos registros de enfermagem e certificações hospitalares, torna-se indispensável à utilização de um instrumento que avalie as etapas do processo da SAE junto ao sistema de registros Tasy®. Emerge neste cenário do estudo, a elaboração de um instrumento que possa ser aplicado junto aos registros, possibilitando contribuir para melhoria dos mesmos, a partir da adaptação do instrumento Q-DIO, versão brasileira.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados de acordo com as etapas do estudo.

### Etapa 1. Opinião dos enfermeiros quanto ao processo da SAE

Participaram 87 enfermeiros, quanto ao perfil sócio demográfico dos mesmos constam na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil sócio demográfico e local de trabalho dos enfermeiros. Porto Alegre/RS, 2019. (N=89)

| Variáveis                                    | N (%)         |
|----------------------------------------------|---------------|
| <b>Idade*</b>                                | 35 $\pm$ 7,38 |
| <b>Sexo</b> feminino                         | 72 (82,8)     |
| <b>Escolaridade</b>                          |               |
| Especialista                                 | 60 (69,0)     |
| Residência                                   | 7 (8,0)       |
| Mestrado                                     | 7 (8,0)       |
| Tempo de serviço na instituição <sup>†</sup> | 2 (0,75-5)    |
| <b>Local de trabalho</b>                     |               |
| Unidade de Internação Adulta                 | 49 (56,3)     |
| Unidade de Terapia Intensiva Adulto          | 27 (31,0)     |
| Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica       | 4 (4,6)       |
| Outros                                       | 7 (8,0)       |

\*Dado apresentado como média  $\pm$  desvio padrão;

<sup>†</sup> Dado apresentado como mediana (percentil 25-75).

Estudo observou o perfil sócio demográfico de estudantes de enfermagem em quatro universidades do Brasil, destas três públicas e uma privada, sendo uma universidade no sul do país e as outras três na região sudeste, 705 estudantes responderam a pesquisa, destes predominavam o sexo feminino em 84,5% das respostas do estudo<sup>(34)</sup>. Observa-se que a enfermagem caracteriza-se por ser uma profissão feminina, pois está relacionada com o seu objeto de trabalho, o cuidado, o qual é historicamente atribuído como uma característica feminina.

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros acerca dos sistemas de linguagem padronizada (NANDA-I), questão número sete do questionário, observou que 59,8% referiram-se moderado conhecimento sobre a linguagem padronizada (Figura 2). Sabe-se que o conhecimento dos diagnósticos de enfermagem dentro de uma

linguagem padronizada, contribui para subsidiar as ações de cuidado<sup>(5)</sup>. O conhecimento dos diagnósticos de enfermagem a luz de uma linguagem padronizada de enfermagem, auxilia na organização das ações gerenciais e assistenciais de enfermagem<sup>(35)</sup>. Observa-se que existem oportunidades para promover e aprofundar o conhecimento dos enfermeiros acerca da utilização das taxonomias da NANDA-I, associada aos registros de enfermagem na instituição de estudo. Ações voltadas para aperfeiçoar o raciocínio clínico e o conhecimento das taxonomias, podem ser realizadas através da educação continuada.

Os impactos dos registros de enfermagem que utilizam sistemas de classificação e taxonomias para registrar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, demonstram facilidades na continuidade dos cuidados e contribuem para segurança do paciente, também oferecem cuidados de alta qualidade em equipes multiprofissionais. Porém, enfermeiros precisam de mais educação e apoio gerencial para se beneficiar do uso das linguagens<sup>(21)</sup>. Neste contexto a educação permanente torna-se aliada ao cuidado.

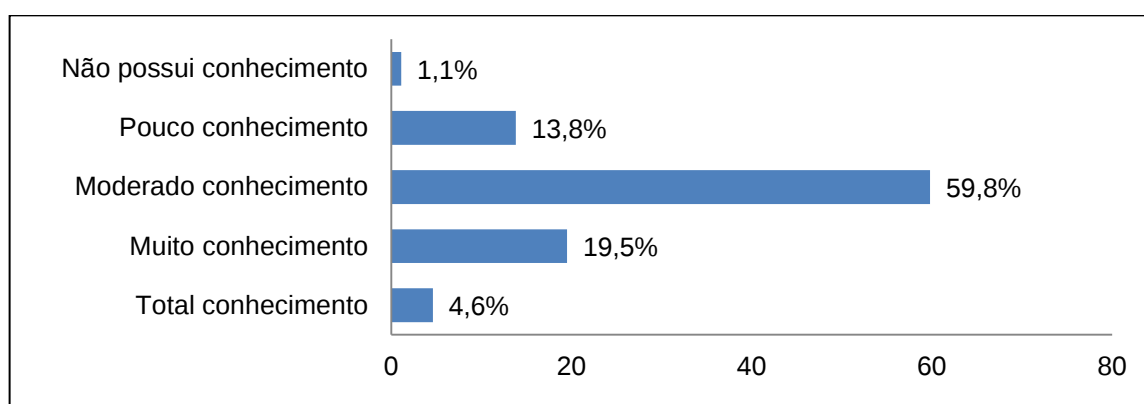


Figura 2. Auto-avaliação dos enfermeiros sobre o conhecimento acerca taxonomia NANDA I. Questão 7.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quanto à realização das etapas da SAE no sistema Tasy<sup>®</sup>, demonstra que 49,4% dos enfermeiros possuem algum grau de dificuldade ao realizar as etapas (Figura 3). Estudo em três instituições hospitalares do estado de Santa Catarina que utilizam o sistema de registros Tasy<sup>®</sup> apontou aspectos facilitadores. A SAE informatizada permite a troca de informações entre a equipe multiprofissional e isso favorece as ações de trabalho. Porém, o estudo apontou fragilidades quanto às

etapas de realização das intervenções de enfermagem, os enfermeiros dispensam maior tempo interpretando dados para elaboração das intervenções de enfermagem<sup>(36)</sup>.

Enfermeiros que possuem conhecimentos sobre o processo da SAE, principalmente em relação aos diagnósticos de enfermagem, podem apresentar alguma dificuldade em realizar a transferência de seu próprio processo de raciocínio de avaliação do paciente, para a linguagem padronizada nos sistemas de registro<sup>(37)</sup>. Contudo, fragilidades podem ser encontradas durante a execução das etapas da SAE. Estas etapas são interligadas e quando uma dessas apresentar falha, todo processo baseado sob ela será prejudicado.

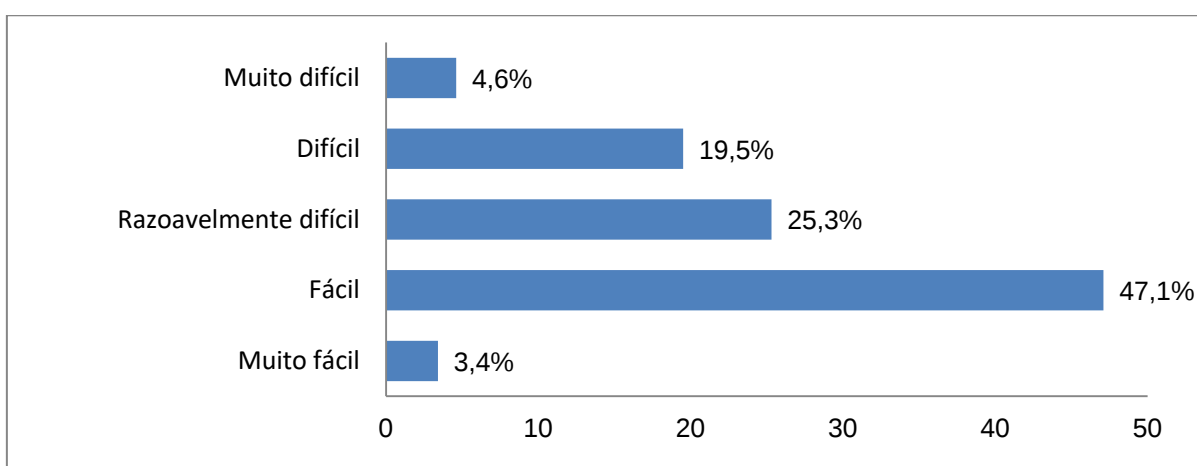


Figura 3. Grau de dificuldade atribuído pelos enfermeiros quanto à realização das etapas da SAE no sistema Tasy®.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quanto ao processo de identificação e seleção dos diagnósticos de enfermagem no sistema Tasy® (Figura 4), os 57,5% dos enfermeiros relatam que o processo de seleção dos DE no sistema é um processo natural. No entanto, outros 16,0% mencionam possuir dificuldade quanto à compreensão do assunto ou relatam que esta etapa demanda tempo para ser elaborada. Observa-se também que 24,1% dos enfermeiros comentam não terem participado de treinamento adequado para realização dos registros de enfermagem junto ao sistema. Referem que as etapas de seleção dos DE é desordenada, ou seja, ela inicia pela seleção de sinais e sintomas, para posteriormente a seleção dos diagnósticos de enfermagem, dificultando o raciocínio clínico dos mesmos.

Os mesmos expõem dificuldades quanto ao regressar nas abas do sistema, em síntese, os enfermeiros argumentam que a não participação em treinamento para manuseio da ferramenta Tasy<sup>®</sup>, torna o processo de registros da SAE lento, desgastante, ocasionando maior tempo do enfermeiro em frente ao computador.

Profissionais de saúde apontam diversos fatores que dificultam o processo dos registros eletrônicos de saúde, tais como: falta de conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde com a tecnologia, enfermeiros com idade mais avançada tendem a ter maiores dificuldade com as ferramentas tecnológicas, falta de comprometimento dos profissionais de saúde com a qualidade da informação, resistência à mudança, lentidão do processo, excesso de informações a serem preenchidas e instabilidade de travamento do sistema<sup>(38)</sup>.

Destaca-se também que habilidades com ferramentas computacionais, como simples edição de um texto pode promover a melhoria da qualidade do cuidado prestado, considerando a redução do tempo necessário para efetivar os registros, bem como estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio investigativo<sup>(24)</sup>. Em relação aos modelos de gestão utilizados pelas instituições, é apontado que os processos de enfermagem, geralmente são planejados por grupos operacionais que muitas vezes não participam da assistência de enfermagem a beira leito, este grupo planeja o processo da SAE, comunica a TI que executa a inserção de dados aos registros, onde não existe a comunicação dos enfermeiros com estes<sup>(36,39)</sup>.

Neste contexto, observa-se que quanto mais os enfermeiros assistenciais participarem na elaboração dos processos institucionais, mais contribuições estes agregam para instituição. Possuir o conhecimento dos dados que estão inseridos na ferramenta de registros facilita e articula a realização dos processos, contribuindo na assistência de enfermagem qualificada.

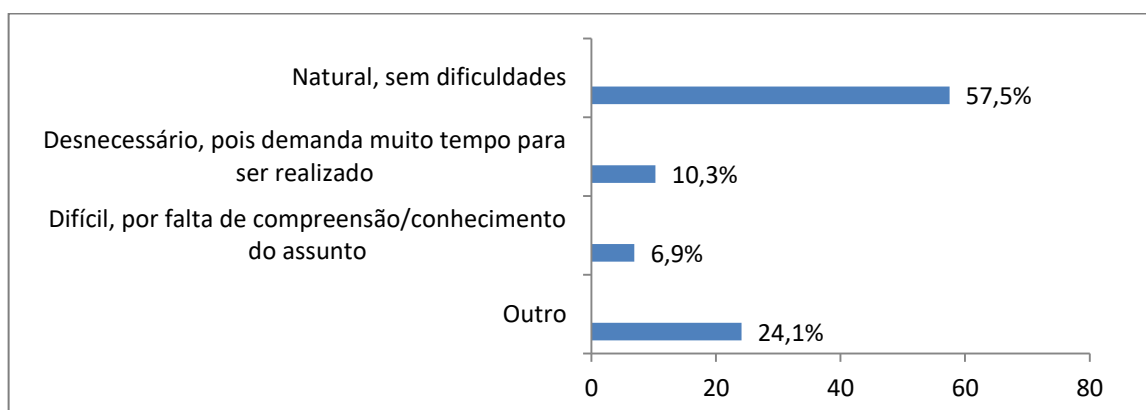


Figura 4. Processo de seleção dos diagnósticos de enfermagem no sistema Tasy®.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quanto à etapa das intervenções de enfermagem realizadas no sistema Tasy®, a questão número 13 aponta que 28,7% dos enfermeiros apresentam algum grau de dificuldade quanto a esta etapa (Figura 5). Outros 25,3% referem apresentar dificuldades para realizar o aprazamento, modificar os horários das ações e cuidados a serem executados pela equipe de enfermagem. Estudo que compara quanto ao tempo dos registros manual e eletrônico da SAE, demonstra que o enfermeiro dispensa mais tempo com o registro eletrônico de determinadas etapas da SAE. O estudo também aponta que a qualidade da informação é maior, considerando-se que as interfaces do sistema requerem informações complexas, enquanto que os registros manuais apontam vulnerabilidade nas informações contidas<sup>(39)</sup>.

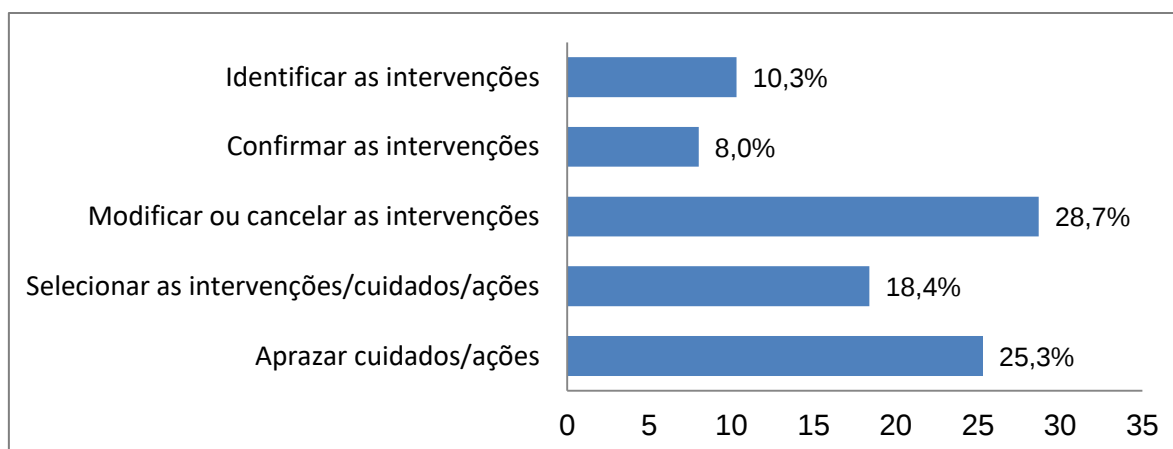


Figura 5. Grau de dificuldade dos enfermeiros em realizar as intervenções de enfermagem no sistema Tasy®.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A questão número 16, aborda o grau de satisfação do enfermeiro em realizar o processo da SAE no sistema Tasy® (Figura 6). Observa-se que 39,1% dos enfermeiros apresentavam algum grau de insatisfação quanto à execução deste processo. Do mesmo modo, os enfermeiros mencionam que o processo torna-se insatisfatório. Sendo o tempo exigido do enfermeiro para realizar o processo, como o fator negativo parra realização da SAE.

Dentre as atividades diárias de enfermagem, existe a elevada demanda de tarefas realizadas durante a jornada de trabalho. Inadequações são encontradas nos prontuários por falta de registros ou anotações de enfermagem. Capacitações periódicas, bem como acompanhamento “in loco” dos registros são, necessários para promoção da qualidade dos mesmos<sup>(22)</sup>. As anotações devem ser concisas e centradas nos problemas do paciente, evitando preencher dados que não contemplem o problema. Isso irá auxiliar na rapidez e fluidez da SAE<sup>(5)</sup>. Contudo, observar-se que a satisfação pode ter vários motivos atrelados, seja a ferramenta de registro, seja a compreensão do processo pelo enfermeiro, seja seu grau de conhecimento sobre o sistema e o processo, enfim, diversos fatores podem influenciar a realização do registro.

Pesquisas com colaboradores são oportunidades para promoção de discussões com objetivo de melhorias na assistência de enfermagem. Esses encontros podem ser promovidos pela instituição quinzenalmente, com exposição de estudos de casos ou relatos de experiências que podem gerar ideias para elaboração de ações de visem a qualificação dos registros.

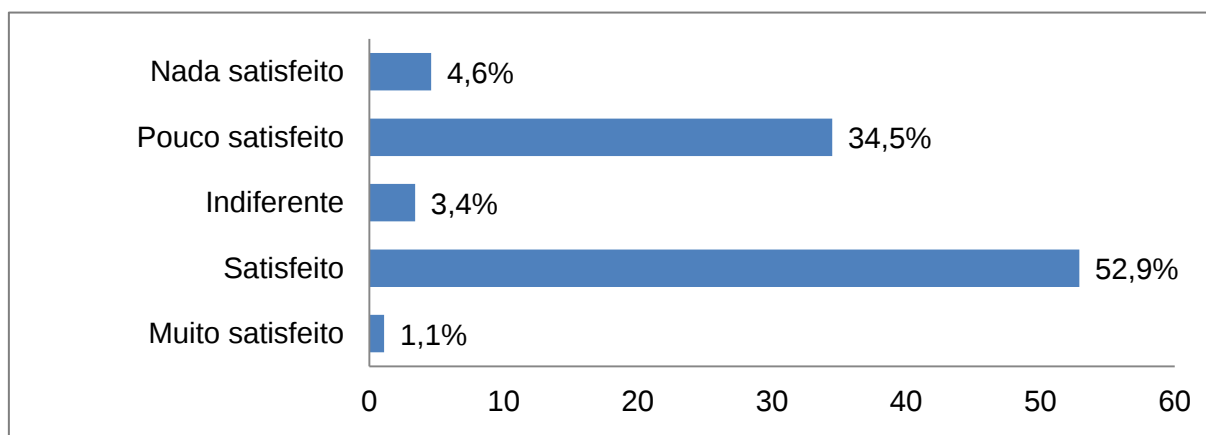


Figura 6. Satisfação dos enfermeiros em realizar os registros de enfermagem no sistema Tasy®.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

É importante salientar que fatores como a rotatividade de enfermeiros, tanto interna como externa, são causas que impactam nos registros de enfermagem. Os registros deixam de ser realizados quando há uma quebra no quadro funcional, aumento da sobrecarga de trabalho para aqueles que permanecem. A demanda de atividades do enfermeiro é muito ampla e dinâmica; sendo assim, os registros são deixados em segundo plano. Outro fator de impacto institucional é a falta de capacitação específica quanto ao processo da SAE, visto que este processo é realizado institucionalmente nos sete hospitais do estudo, nas unidades de internação ou nas unidades de terapia intensiva.

É importante que os enfermeiros do complexo tenham amplos conhecimentos dos processos, visto que a atual gestão de enfermagem trabalha sobre a ótica de uma enfermagem horizontal, ou seja, os processos institucionais de enfermagem devem ser realizados iguais em todos os hospitais e segmentos da instituição. Neste sentido, nota-se que a política de educação corporativa deve passar por ajustes, afim de, desenvolver ações que oportunizem treinamento e/ou capacitações para seus colaboradores atuais e os novos, estas capacitações destina-se a aperfeiçoar os registros de enfermagem, melhor adesão aos processos institucionais, garantindo melhor qualidade da assistência de enfermagem. Outras necessidades observadas durante o estudo são que ajustes junto ao sistema de registros Tasy® são necessárias para correção das fragilidades durante os processos da SAE. Desse modo, os processos serão facilitados a rotina diária da enfermagem no que se refere a qualidade dos registros e a realidade local.

## **Etapas 2. Avaliação do Conteúdo da SAE**

Para a realização da segunda etapa do estudo, foram avaliados 147 prontuários eletrônicos de pacientes internados em UTI adulto no último trimestre do ano de 2017. Os prontuários foram selecionados do sistema de registros Tasy®, e para estes foi aplicado o instrumento Q-DIO, demonstrando que a maioria dos prontuários avaliados foi de pacientes internados (27,2%) nas UTIs do HSF (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos prontuários por Unidade de Terapia Intensiva. Porto Alegre/RS, 2019.

| UTI                                              | N  | %    |
|--------------------------------------------------|----|------|
| Hospital São Francisco – UTI Cirúrgica e Clínica | 40 | 27,2 |
| Hospital Santa Clara – UTI Central               | 21 | 14,3 |
| Pavilhão Pereira Filho                           | 22 | 15,0 |
| Hospital Santa Rita                              | 22 | 15,0 |
| Hospital Dom Vicente Scherer                     | 22 | 15,0 |
| Hospital São José                                | 20 | 13,6 |

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Após avaliação dos prontuários, com a utilização e aplicação do instrumento Q-DIO, observa-se, conforme Tabela 4, a expressão dos domínios do instrumento com relação aos prontuários avaliados dos hospitais, o HSF apresentou um número total de (27,21%) dos prontuários da amostra, em relação aos DE como processo, etapa na qual é analisado o histórico de enfermagem, e o instrumento Q-DIO tem como escore máximo o valor de 22 pontos, o HSF apresentou uma média de 4,17 enquanto que o PPF e HDVS apresentaram valores iguais de 3,40.

Quanto à avaliação dos DE como produto, ou seja, a seleção dos DE, relação dos sinais e sintomas com os DE selecionados, observação de dados descritos em evolução de enfermagem, escore máximo do Q-DIO é de 16 pontos, o HSC apresentou uma média de 15,71, seguido do HSF com 15,65.

Para a avaliação das IE, essa etapa avaliou se as mesmas eram pertinentes aos DE e ao cuidado que deve ser realizado ao paciente. É importante avaliar o aprazamento das ações e cuidados, o escore máximo do Q-DIO é de 6 pontos. O HSF apresentou uma média 5,37 e o HSJ com média de 5,10.

Portanto, observa-se que os registros de enfermagem quando avaliados com o instrumento Q-DIO, apresentam seus escores próximos da pontuação máxima do instrumento sob os domínios do DE como produto e as IE. Porém, quanto ao DE como processo, abordando-se questões sobre o histórico de enfermagem, primeira etapa do processo, esse se apresenta muito abaixo do esperado, visto que o instrumento Q-DIO tem pontuação máxima de 22 pontos.

Isso comprova que ajustes referentes ao histórico de enfermagem devem ser realizados, visando seu aprimoramento. Em consonância com as avaliações dos registros, também se observa a necessidade de adaptar o instrumento Q-DIO para as necessidades do sistema Tasy®, desta forma os registros passariam por avaliações periódicas, podendo servir de indicador assistencial, promovendo o cuidado.

Tabela 4. Pontuação dos domínios do Q-Dio. Porto Alegre/RS, 2019.

| UTI Hospital* | n (%)      | DE Processo<br>m±dp | P     | DE Produto<br>m±dp | P     | Intervenção de<br>Enfermagem m±dp | P     |
|---------------|------------|---------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| 1             | 21 (14,28) | 3,19 ± 0,74         | 0,098 | 15,71 ± 0,64       | 0,763 | 4,90 ± 0,83                       | 0,154 |
| 2             | 40 (27,21) | 4,17 ± 2,72         |       | 15,65 ± 1,35       |       | 5,37 ± 0,86                       |       |
| 3             | 20 (13,60) | 3,15 ± 0,48         |       | 15,25 ± 0,96       |       | 5,10 ± 0,78                       |       |
| 4             | 22 (14,96) | 3,40 ± 1,25         |       | 15,36 ± 1,94       |       | 5,09 ± 1,06                       |       |
| 5             | 22 (14,96) | 3,04 ± 0,99         |       | 15,36 ± 1,00       |       | 4,95 ± 0,99                       |       |
| 6             | 22 (14,96) | 3,40 ± 1,53         |       | 15,54 ± 0,96       |       | 4,72 ± 1,07                       |       |
| Total         | 147(100%)  | 3,49 ± 1,72         |       | 15,50 ± 1,22       |       | 5,06 ± 0,94                       |       |

\* 1- Hospital Santa Clara – UTI central; 2- Hospital São Francisco – UTI cirúrgica e clínica; 3- Hospital São José; 4- Pavilhão Pereira Filho; 5- Hospital Santa Rita; 6- Hospital Dom Vicente Scherer.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Entre as questões de maior relevância do instrumento Q-DIO, destaca-se a questão de número 17 referente ao item de avaliação do diagnóstico de enfermagem como produto com a seguinte pergunta: Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem?

Para esta questão, conforme Figura 7, o HSF possui em suas evoluções de enfermagem os sinais e sintomas descritos em 90% de seus registros e o HDVS com 86,4%. Estudo realizado com aplicação do instrumento Q-DIO em uma instituição hospitalar, quando comparada a questão sobre a relação dos sinais e sintomas com o DE, o estudo demonstrou não haver modificação significativas nos registros de enfermagem ao longo dos anos<sup>(33)</sup>. Outro estudo destaca que (75%) dos enfermeiros consideram que dominam o assunto referente aos diagnósticos de enfermagem e a mesma quantidade considera que seu uso facilita a utilização do sistema informatizado<sup>(37)</sup>.

A comparação quanto aos registros de enfermagem por meio eletrônico e manual, evidenciou que embora o registro manual seja em formato de *check list*,

sendo este mais rápido para preenchimento, enquanto que o registro eletrônico dispõe uma lista de diagnósticos pelos quais o enfermeiro pode se basear, auxiliando-o na identificação do diagnóstico correto. O estudo apontou que o *check list* estava mais completo de informações<sup>(39)</sup>. Estudo norte-americano aponta que a implementação de registros eletrônicos em saúde à beira leito aliados aos processos tecnológicos são ferramentas que auxiliam os enfermeiros na qualidade, segurança e centralização do cuidado, dispensando mais tempo ao cuidado individualizado ao paciente<sup>(40)</sup>. Contudo, possuir conhecimento acerca dos diagnósticos de enfermagem, mas não dispor de ferramenta que facilite a inserção dos dados junto ao registro eletrônico, não garante que todos os dados sejam transcritos corretamente, ou seja, o registro pode apresentar fragilidades quanto a sua acurácia.

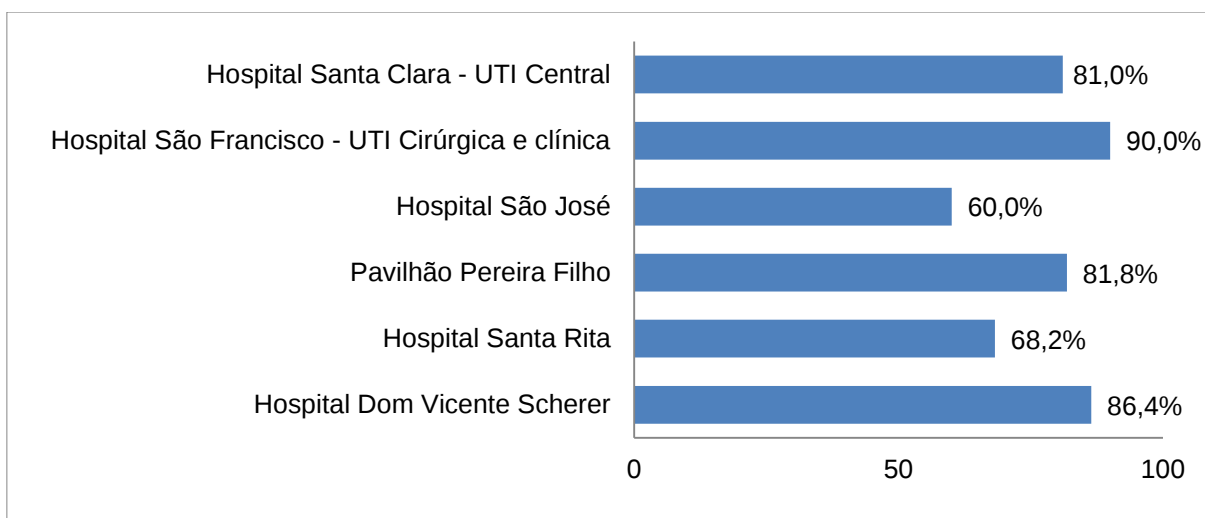


Figura 7. Relação dos sinais e sintomas com os diagnósticos de enfermagem.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A questão de número 22 do instrumento Q-DIO, torna-se extremamente importante, pois, relaciona-se diretamente com a avaliação das intervenções de enfermagem descritas de seguinte forma: as intervenções de enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)?

É observado na Figura 8, que o HSC apresenta em suas intervenções de enfermagem o correto registro em 71,4% dos prontuários analisados, enquanto que o HDVS possui 68,2%. Este dado torna-se importante, visto que nesta etapa as intervenções de enfermagem devem ser aprazadas corretamente, é a etapa a qual o enfermeiro dispensa maior tempo para elaborar durante o processo da SAE. Estudo

descreveu os principais impactos de diferentes métodos de estruturação de dados usados nos registros de enfermagem, verificou que o uso da linguagem de enfermagem padronizada fez aumentar as descrições de intervenções e os resultados<sup>(21)</sup>.

A questão número 22 do instrumento Q-DIO, revelou em um estudo que há uma significativa melhora sobre a checagem dos cuidados, sendo esta valorizada na instituição, porém o estudo apontou que a checagem das prescrições de enfermagem em 70,7% dos prontuários presentes, apenas 1% das prescrições estavam completamente checadas<sup>(33)</sup>. As intervenções de enfermagem geradas pelo sistema de registros Tasy® na instituição do estudo, são responsáveis por gerar os materiais de enfermagem para o cuidado do paciente durante as vinte quatro horas do cuidado, sendo esta etapa de extrema importância, pois, o aprazamento correto dispensará o material necessário.

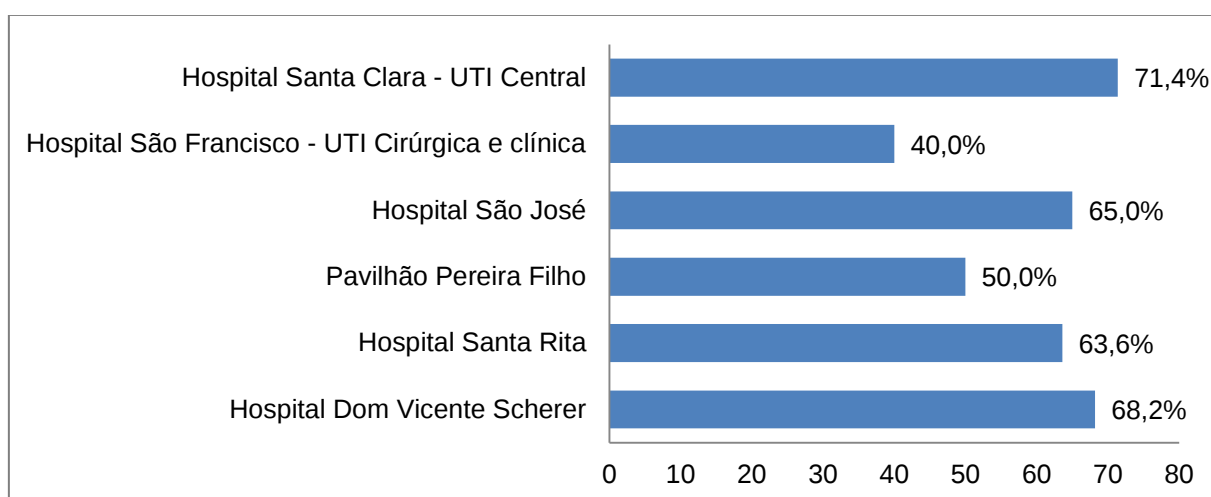


Figura 8. Registro de intervenções de enfermagem.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Após a análise dos resultados por meio da avaliação dos registros de enfermagem com a aplicação do instrumento Q-DIO, foi possível apresentar estes dados a gerência de enfermagem e demais supervisores das UTIs adulto do complexo. O objetivo foi sensibiliza-los para a atenção à qualidade dos registros, vistos que muitas etapas estão improcedentes, desse modo comprometendo os registros e a qualidade da assistência de enfermagem de instituição do estudo.

### **Etapa 3. Desenvolvimento de instrumento para avaliação dos registros de enfermagem**

Desde o ano de 2001 a ISCMPA vem desenvolvendo atividades quanto à inserção dos processos de enfermagem junto aos registros eletrônicos. Sendo em 2014 o início da parceria com a UFCSPA, promovendo então o curso de capacitação de diagnóstico de enfermagem para 90 enfermeiros da instituição. Em 2016 foi consolidado o grupo DE em parceria com enfermeiras da TI. O grupo teve por objetivo estudar os DE para inserir os mesmo no sistema de registros. Em 2017, ocorreu a construção da SAE junto ao Tasy®. Neste mesmo ano, a ISCMPA passou a ser acreditada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Desde então enfermeiros desenvolvem seus registros de enfermagem junto a SAE.

Em 2018, a ISCMPA passa por mudanças administrativas, para, em 2019, apresentar um novo time de colaboradores em diversas áreas da instituição, prosseguindo com uma nova gestão frente aos novos desafios e propostas de organização nos hospitais e segmentos da instituição. A gerência de enfermagem propõe a retomada do grupo DE, sendo renomeado grupo da SAE. Desde então o grupo realiza reuniões que discutem estratégias de melhorias quanto ao processo de enfermagem em parceria com professoras da UFCSPA, mestrandas do PPGEnf da referida universidade, enfermeiras assistenciais e supervisores de áreas.

A retomada das atividades pelo grupo da SAE proporcionou a apresentação dos dados deste estudo à gerência de enfermagem, possibilitando a construção do instrumento para avaliação dos registros de enfermagem na instituição. Com o objetivo de aprimorar e qualificar, a gerência solicitou que o instrumento fosse apresentado aos supervisores de área das UTIs.

No entanto, houve a necessidade de estar “in loco” como os enfermeiros assistenciais, desta maneira foi promovido o encontro com dez enfermeiros e um supervisor de área das UTIs do HSF, onde foi observada a capacidade de raciocínio clínico, avaliação da execução da SAE junto ao sistema Tasy®, seleção DE

enfermagem prioritárias as UTIs clínica e cirúrgica do HSF. Após o encontro foram elencados DE prioritários as UTIs (Quadro 1).

Diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos feitos pelo enfermeiro acerca das respostas do paciente sobre seus problemas de saúde atuais ou de risco, bem como sobre os processos do ciclo vital, uma vez que o enfermeiro é responsável por detectar, planejar e executar o cuidado, alcançando o resultado esperado. Entre os vários DE encontrados na coleta de dados, o enfermeiro deve escolher aquele que contarão com pessoas, tempo, métodos e insumos para atingir as metas<sup>(5)</sup>.

Quadro 1. Diagnóstico de Enfermagem por prioridade e relevância das UTIs HSF.

| UCI – HSF                                      | UTI Cirúrgica - HSF               |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Déficit no autocuidado para banho              | Déficit no autocuidado para banho |
| Dor aguda                                      | Dor aguda                         |
| Integridade da pele prejudicada                | Integridade tissular prejudicada  |
| Mobilidade no leito prejudicada                | Mobilidade física prejudicada     |
| Risco de infecção                              | Risco de infecção                 |
| Risco de quedas                                | Risco de quedas                   |
| *Risco de trauma vascular                      | **Risco de choque                 |
| *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída | **Risco de sangramento            |

\* DE mais prevalentes a pacientes que realizam procedimentos percutâneos.

\*\* DE mais prevalentes a pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Após o encontro com os enfermeiros do HSF, foi realizado o primeiro encontro com os supervisores de área das UTIs da ISCMPA, conforme solicitação da gerência de enfermagem. Foram expostos os dados do estudo e da reunião com enfermeiros do HSF, ficou como proposta de trabalho eles se reunirem com suas equipes para identificar os DE prioritários de suas UTIs.

No segundo encontro os supervisores apresentaram os DE mais prevalentes de suas áreas, relataram as dúvidas de suas equipes, trouxeram dados que já foram constatados e observados nesta pesquisa, que até o momento tronam-se relevante, como o tempo despendido frente ao computador para realizar o processo da SAE, como a principal queixa dos enfermeiros. Durante o encontro, foi apresentado aos supervisores, estratégias de melhorias junto às IE, observando que está é a etapa que demanda mais tempo para execução do processo. Estas melhorias sugerem

que as IE sejam adequadas aos cuidados e ações, com a associação dos materiais mais utilizados atrelados a estas. Nesse sentido, os enfermeiros diminuem seu tempo na seleção das IE, o processo torna-se ágil e, conseqüentemente, os registros serão adequados. Para isso foi realizada revisão das IE e materiais já anexos a SAE no sistema Tasy<sup>®</sup>, a partir dos DE mais prevalentes das UTIs do HSF.

Essa revisão se justifica, visto que as IE apresentam duplo sentido para a mesma ação, ações que não vão ao encontro com alguns DE, levando com que o enfermeiro acabe por selecionar outros DE para obter o material necessário para o cuidado. Portanto, para continuidade das melhorias do processo dos registros de enfermagem, após levantamento dos DE mais prevalentes nas UTIs do HSF, foram selecionadas as IE e estas os materiais mais utilizados, pode-se sugerir as seguintes IE e associações de materiais conforme os Quadros a seguir.

Quadro 2. Diagnóstico de Enfermagem no Déficit no autocuidado para banho, IE e materiais.

| Diagnósticos de Enfermagem        | Ações existentes                                              | Material | Ações propostas                                               | Material a ser associado                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Déficit no autocuidado para banho | Realizar higiene perineal, incluindo higiene do meato uretral | *NA      | Realizar higiene perineal, incluindo higiene do meato uretral | *NA                                                |
|                                   | Realizar higiene ocular                                       | *NA      | Realizar higiene oral/ocular.                                 | 3x ao dia                                          |
|                                   | Avaliar integridade da pele                                   | *NA      | Avaliar integridade da pele                                   | *NA                                                |
|                                   | Supervisionar/auxiliar no autocuidado                         | *NA      | Supervisionar/auxiliar no autocuidado                         | *NA                                                |
|                                   | Realizar banho de leito                                       | *NA      | Realizar banho de leito/aspersão                              | 5 Eletrodos tamanho adulto<br>4 Fraldas tamanho XG |
|                                   | Realizar banho de aspersão                                    | *NA      |                                                               |                                                    |
|                                   | Realizar higiene do couro cabeludo                            | *NA      |                                                               |                                                    |
|                                   | Realizar tricotomia facial                                    | *NA      | Realizar tricotomia facial se necessário                      | 1 aparelho de barbear                              |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 3. Diagnóstico de Enfermagem na Dor aguda, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem | Ações existentes                                             | Material | Ações propostas                                                     | Material a ser associado |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Dor aguda                 | Avaliação do Grupo da Dor <i>(não existe mais na ISCMPA)</i> | *NA      | *NA                                                                 | * NA                     |
|                           | Avaliar dor junto ao paciente, considerando tipo,            | *NA      | -Avaliar dor junto ao paciente, considerando tipo, característica e | *NA                      |

|  |                                       |     |                                                                                     |     |
|--|---------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|  | característica e intensidade da dor   |     | intensidade da dor<br>-Medicar com analgesia COM<br>-Reavaliar a dor após medicação |     |
|  | Instalar colchão piramidal            | *NA | *NA                                                                                 | *NA |
|  | Realizar mudança de decúbito          | *NA | Realizar mudança de decúbito se paciente tolerar                                    | *NA |
|  | Realizar mudança de decúbito em bloco | *NA | Realizar mudança de decúbito em bloco se paciente tolerar                           | *NA |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 4. Diagnóstico de Enfermagem na Integridade da pele prejudicada, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem       | Ações existentes                                                                                              | Material | Ações propostas                                                                                                                                                                          | Material a ser associado |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Integridade da pele prejudicada | Monitorar o aparecimento de fontes de pressão e atrito                                                        | *NA      | -Monitorar o aparecimento de fontes de pressão e atrito<br>-Realizar o reposicionamento do paciente no leito<br>-Instalar coxins                                                         | *NA                      |
|                                 | Manter colchão piramidal                                                                                      | *NA      | -Instalar e manter colchão piramidal                                                                                                                                                     | *NA                      |
|                                 | Avaliar e registrar aspecto da pele e as mucosas quanto à cor, ao calor, ao edema, aos pulsos e às ulcerações | *NA      | -Avaliar e registrar aspecto da pele e as mucosas quanto à cor, ao calor, ao edema, aos pulsos e às ulcerações<br>-Avaliar a integridade da pele quando está estivo com curativo fechado | *NA                      |
|                                 | Monitorar a pele quanto ao ressecamento e umidade excessivos                                                  | *NA      | -Monitorar a pele quanto ao ressecamento e umidade excessivos<br>-Realizar troca de curativos sempre que sujidade visível                                                                | *NA                      |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 5. Diagnóstico de Enfermagem na Integridade tissular prejudicada, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem | Ações existentes                                                                                              | Material | Ações propostas                                                                                                                             | Material a ser associado |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                           | Avaliar e registrar aspecto da pele e as mucosas quanto à cor, ao calor, ao edema, aos pulsos e às ulcerações | *NA      | -Avaliar e registrar aspecto da pele e as mucosas quanto à cor, ao calor, ao edema, aos pulsos e às ulcerações<br>-Avaliar a integridade da | *NA                      |

|                                  |                                                                                               |     |                                                                                                                                  |     |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Integridade tissular prejudicada |                                                                                               |     | pele quando está estiver com curativo fechado                                                                                    |     |
|                                  | Instituir medidas para prevenção de feridas (colchão sobreposto e agenda de reposicionamento) | *NA | Instituir medidas para prevenção de feridas (colchão sobreposto e agenda de reposicionamento)                                    | *NA |
|                                  | Manter colchão piramidal                                                                      | *NA | -Instalar e manter colchão piramidal ou pneumático                                                                               | *NA |
|                                  | Monitorar a pele quanto ao ressecamento e umidade excessivos                                  | *NA | -Monitorar a pele quanto ao ressecamento e umidade excessivos<br>-Realizar troca de curativos sempre que sujidade visível        | *NA |
|                                  | Monitorar o aparecimento de fontes de pressão e atrito                                        | *NA | -Monitorar o aparecimento de fontes de pressão e atrito<br>-Realizar o reposicionamento do paciente no leito<br>-Instalar coxins | *NA |
|                                  | Realizar mudança de decúbito                                                                  | *NA | Realizar mudança de decúbito se paciente tolerar                                                                                 | *NA |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 6. Diagnóstico de Enfermagem na Mobilidade física prejudicada, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem     | Ações existentes                                                                      | Material | Ações propostas                                                                       | Material a ser associado                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Mobilidade física prejudicada | Aplicar TCM em proeminências ósseas                                                   | *NA      | Aplicar TCM em proeminências ósseas                                                   | *NA                                                |
|                               | Avaliar dor junto ao paciente, considerando tipo, característica e intensidade da dor | *NA      | Avaliar dor junto ao paciente, considerando tipo, característica e intensidade da dor | *NA                                                |
|                               | Avaliar força motora                                                                  | *NA      | Avaliar força motora                                                                  | *NA                                                |
|                               | Avaliar integridade da pele                                                           | *NA      | Avaliar integridade da pele                                                           | *NA                                                |
|                               | Deambular com auxílio                                                                 | *NA      | Auxiliar na deambulação                                                               | *NA                                                |
|                               | Manter colchão pneumático                                                             | *NA      | Manter colchão pneumático ou piramidal                                                | *NA                                                |
|                               | Manter cuidados profiláticos para úlceras de pressão                                  | *NA      | Manter cuidados profiláticos para úlceras de pressão                                  | *NA                                                |
|                               | Manter grades elevadas                                                                | *NA      | Manter grades elevadas                                                                | *NA                                                |
|                               | Manter proteção em áreas de apoio                                                     | *NA      | Manter proteção em áreas de apoio                                                     | *NA                                                |
|                               | Realizar higiene corporal                                                             | *NA      | Realizar higiene corporal                                                             | 5 Eletrodos tamanho adulto<br>4 Fraldas tamanho XG |
|                               | Realizar mudança de decúbito                                                          | *NA      | Realizar mudança de decúbito                                                          | *NA                                                |
|                               |                                                                                       |          | Auxiliar nas refeições                                                                | *NA                                                |

|  |  |  |                      |     |
|--|--|--|----------------------|-----|
|  |  |  | Avaliar força motora | *NA |
|--|--|--|----------------------|-----|

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 7. Diagnóstico de Enfermagem na Mobilidade no leito prejudicada, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem       | Ações existentes                                                                      | Material | Ações propostas                                                                                                                                         | Material a ser associado                           |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Mobilidade no leito prejudicada | Aplicar TCM em proeminências ósseas                                                   | *NA      | Aplicar TCM em proeminências ósseas                                                                                                                     | *NA                                                |
|                                 | Avaliar dor junto ao paciente, considerando tipo, característica e intensidade da dor | *NA      | -Avaliar dor junto ao paciente, considerando tipo, característica e intensidade da dor<br>-Medicar com analgesia COM<br>-Reavaliar a dor após medicação | *NA                                                |
|                                 | Avaliar força motora                                                                  | *NA      | Avaliar força motora                                                                                                                                    | *NA                                                |
|                                 | Avaliar integridade da pele                                                           | *NA      | Avaliar integridade da pele                                                                                                                             | 5 Eletrodos tamanho adulto                         |
|                                 | Deambular com auxílio                                                                 | *NA      | Auxiliar na deambulação                                                                                                                                 | *NA                                                |
|                                 | Manter colchão pneumático                                                             | *NA      | Manter colchão pneumático ou piramidal                                                                                                                  | *NA                                                |
|                                 | Manter cuidados profiláticos para úlceras de pressão                                  | *NA      | Manter cuidados profiláticos para úlceras de pressão                                                                                                    | *NA                                                |
|                                 | Manter grades elevada                                                                 | *NA      | Manter grades elevada                                                                                                                                   | *NA                                                |
|                                 | Manter proteção em áreas de apoio                                                     | *NA      | Manter proteção em áreas de apoio                                                                                                                       | *NA                                                |
|                                 | Realizar higiene corporal                                                             | *NA      | Realizar higiene corporal                                                                                                                               | 5 Eletrodos tamanho adulto<br>4 Fraldas tamanho XG |
|                                 | Realizar mudança de decúbito                                                          | *NA      | Realizar mudança de decúbito                                                                                                                            | *NA                                                |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 8. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de infecção, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem | Ações existentes                                                                               | Material | Ações propostas                                                                                | Material a ser associado                                   |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Risco de infecção         | Avaliar aspectos de drenagens e secreção, comunicar e registrar no prontuário                  | *NA      | Avaliar aspectos de drenagens e secreções, comunicar e registrar em prontuário                 | *NA                                                        |
|                           | Avaliar integridade dos curativos e realizar a troca, conforme prescrição ou quando necessário | *NA      | Avaliar integridade dos curativos e realizar a troca, conforme prescrição ou quando necessário | *NA                                                        |
|                           | Comunicar intercorrências                                                                      | *NA      | Comunicar intercorrências                                                                      | *NA                                                        |
|                           | Controlar sinais vitais                                                                        | *NA      | Controlar sinais vitais                                                                        | *NA                                                        |
|                           | Observar sinais flogísticos em inserções de cateteres, drenos e/ou feridas operatórias         | *NA      | Observar sinais flogísticos em inserções de cateteres, drenos e/ou feridas operatórias         | *NA                                                        |
|                           | Retirar acessos invasivos, quando não houver mais indicação                                    | *NA      | Retirar cateteres invasivos, quando não houver mais indicação                                  | *NA                                                        |
|                           |                                                                                                |          | Salinização de cateteres periféricos ou centrais antes e após medicações                       | 2 seringas preenchidas com solução salina 5 ml             |
|                           |                                                                                                |          | Trocar fixação de cateter venoso periférico                                                    | 1 pacote de gaze<br>1 curativo IV Fix                      |
|                           |                                                                                                |          | Trocar fixação de cateter venoso central                                                       | 1 curativo primapor<br>1 pacotes de gaze                   |
|                           |                                                                                                |          | Trocar curativo de cateter de linha arterial (PI)                                              | 1 pacote de gaze<br>1 curativo IV Fix                      |
|                           |                                                                                                |          | Trocar cânulas, equipos, microclaves, equipo PAM a cada 96 horas                               | Equipo BI<br>Cânula<br>Microclave<br>Transdutor de pressão |
|                           |                                                                                                |          | Limpar e manter o box organizado                                                               | *NA                                                        |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 9. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de quedas, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem | Ações existentes                                                                            | Material | Ações propostas                                                                             | Material a ser associado                           |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Risco de quedas           | Comunicar intercorrências                                                                   | *NA      | Comunicar intercorrências ou alterações                                                     | *NA                                                |
|                           | Comunicar qualquer alteração                                                                | *NA      | *NA                                                                                         | *NA                                                |
|                           | Identificar o uso de substâncias que podem prejudicar o equilíbrio                          | *NA      | Identificar o uso de substâncias que podem prejudicar o equilíbrio                          | *NA                                                |
|                           | Instituir medidas de prevenção de quedas, de acordo com o risco avaliado na escala de Morse | *NA      | Instituir medidas de prevenção de quedas, de acordo com o risco avaliado na escala de Morse | *NA                                                |
|                           | Manter adesivo de sinalização de queda no prontuário do paciente                            | *NA      | Manter adesivo de sinalização de queda no prontuário do paciente                            | *NA                                                |
|                           | Manter grades elevadas                                                                      | *NA      | Manter grades elevadas                                                                      | *NA                                                |
|                           | Minimizar os riscos potenciais do ambiente hospitalar                                       | *NA      | Minimizar os riscos potenciais do ambiente hospitalar                                       | *NA                                                |
|                           | Orientar o paciente a chamar ajuda, sempre que necessário                                   | *NA      | Orientar o paciente a chamar ajuda, sempre que necessário                                   | *NA                                                |
|                           | Orientar quanto ao uso correto de andadores e bengala                                       | *NA      | Orientar quanto ao uso correto de andadores e bengala                                       | *NA                                                |
|                           |                                                                                             |          | Auxiliar o paciente no banho                                                                | 5 Eletrodos tamanho adulto<br>4 Fraldas tamanho XG |
|                           |                                                                                             |          | Deixar a companhia ao alcance do paciente                                                   | *NA                                                |
|                           |                                                                                             |          | Orientar familiares quanto aos riscos de queda                                              | *NA                                                |
|                           |                                                                                             |          | Observar sinais de confusão, delirium ou sonolência                                         | *NA                                                |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 10. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de trauma vascular, IE e materiais.

| <b>Diagnóstico de Enfermagem</b> | <b>Ações existentes</b>                                                    | <b>Material</b> | <b>Ações propostas</b>                                                     | <b>Material a ser associado</b> |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Risco de trauma vascular         | Atentar para a escolha adequada do cateter venoso                          | *NA             | Atentar para a escolha adequada do cateter venoso                          | *NA                             |
|                                  | Atentar para sinais flogísticos no sítio de inserção do cateter            | *NA             | Atentar para sinais flogísticos no sítio de inserção do cateter            | *NA                             |
|                                  | Comunicar intercorrências                                                  | *NA             | Comunicar intercorrências ou alterações                                    | *NA                             |
|                                  | Comunicar qualquer alteração                                               | *NA             | *NA                                                                        | *NA                             |
|                                  | Observar fixação do cateter venoso                                         | *NA             | Observar fixação do cateter venoso                                         | *NA                             |
|                                  | Observar o local adequado para inserção do cateter                         | *NA             | Observar o local adequado para inserção do cateter                         | *NA                             |
|                                  | Observar o tempo de inserção do cateter e retirá-lo, sempre que necessário | *NA             | Observar o tempo de inserção do cateter e retirá-lo, sempre que necessário | *NA                             |
|                                  | Trocar fixação do cateter, sempre que necessário                           | *NA             | Trocar fixação de cateteres, sempre que necessário                         | *NA                             |
|                                  |                                                                            |                 | Observar dobras, oclusão e permeabilidades dos cateteres                   | *NA                             |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 11. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem                     | Ações existentes                                                         | Material | Ações propostas                                                                            | Material a ser associado                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída | Manter acessos periféricos calibrosos e permeáveis (no mínimo 2 acessos) | *NA      | Manter acessos periféricos calibrosos e permeáveis (no mínimo 2 acessos)                   | 2 seringas preenchidas com solução salina de 5ml<br>2 cânulas 2 dispositivos de média permanência nº 20<br>2 curativos IV FIX |
|                                               | Controlar sinais vitais                                                  | *NA      | Controlar sinais vitais                                                                    | NA                                                                                                                            |
|                                               | Controle da frequência cardíaca                                          | *NA      | Controle da frequência cardíaca                                                            | 5 eletrodos tamanho adulto                                                                                                    |
|                                               | Controlar administração de vasopressores                                 | *NA      | Controlar administração de vasopressores                                                   | *NA                                                                                                                           |
|                                               | Controlar nível de consciência                                           | *NA      | Controlar nível de consciência                                                             | *NA                                                                                                                           |
|                                               | Comunicar qualquer alteração                                             | *NA      | Comunicar intercorrências ou alterações                                                    | *NA                                                                                                                           |
|                                               | Comunicar intercorrências                                                | *NA      | *NA                                                                                        | *NA                                                                                                                           |
|                                               |                                                                          | *NA      | Avaliar sinais e sintomas de choque (sudorese, taquicardia, hipotensão, níveis glicêmicos) | *NA                                                                                                                           |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 12. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de choque, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem | Ações existentes                                                                           | Material | Ações propostas                                                                            | Material a ser associado                               |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Risco de choque           | Avaliar sinais e sintomas de choque (sudorese, taquicardia, hipotensão, níveis glicêmicos) | *NA      | Avaliar sinais e sintomas de choque (sudorese, taquicardia, hipotensão, níveis glicêmicos) | *NA                                                    |
|                           | Comunicar intercorrências                                                                  | *NA      | Comunicar intercorrências ou alterações                                                    | *NA                                                    |
|                           | Controlar perfusão periférica                                                              | *NA      | Controlar perfusão periférica                                                              | *NA                                                    |
|                           | Controlar sinais vitais                                                                    | *NA      | Controlar sinais vitais                                                                    | *NA                                                    |
|                           | Controle de balanço hídrico                                                                | *NA      | Controle de balanço hídrico                                                                | *NA                                                    |
|                           | Controle de balanço hídrico                                                                | *NA      | Controle de balanço hídrico                                                                | *NA                                                    |
|                           | Monitorar estado neurológico                                                               | *NA      | Monitorar estado neurológico                                                               | *NA                                                    |
|                           | Observar sangramentos                                                                      | *NA      | Observar sangramentos                                                                      | *NA                                                    |
|                           |                                                                                            |          | Controlar administração a de vasopressores                                                 | *NA                                                    |
|                           |                                                                                            |          | Instalar parede de aspiração de VAS                                                        | 1 extensor branco de 3m<br>2 sondas de aspiração nº 14 |
|                           |                                                                                            |          | Instalar parede de oxigênio com óculos nasal                                               | 1 extensor verde de 1,5m<br>1 cateter nasal nº 8       |
|                           |                                                                                            |          | Controlar perfusão periférica                                                              | *NA                                                    |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 13. Diagnóstico de Enfermagem no Risco de sangramento, IE e materiais.

| Diagnóstico de Enfermagem | Ações existentes                                                                                    | Material | Ações propostas                                                                                     | Material a ser associado |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Risco de sangramento      | Avaliar curativos e integridade dos pontos na ferida operatória                                     | *NA      | Avaliar curativos e integridade dos pontos de ferida operatória                                     | *NA                      |
|                           | Avaliar e registrar volume e aspecto das drenagens                                                  | *NA      | Avaliar e registrar volume e aspecto das drenagens                                                  | *NA                      |
|                           | Identificar possíveis focos de sangramento referentes a pós-operatório e/ou procedimentos invasivos | *NA      | Identificar possíveis focos de sangramento referentes a pós-operatório e/ou procedimentos invasivos | *NA                      |
|                           | Comunicar qualquer alteração                                                                        | *NA      | Comunicar intercorrências ou alterações                                                             | *NA                      |
|                           | Comunicar intercorrências                                                                           | *NA      | *NA                                                                                                 | *NA                      |
|                           |                                                                                                     |          | Avaliar coloração da pele                                                                           | *NA                      |
|                           |                                                                                                     |          | Avaliar sinais e sintomas de choque (sudorese, taquicardia, hipotensão, níveis glicêmicos)          | *NA                      |

\* NA: Não se aplica.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Futuramente a confecção de um relatório será entregue a gerência de enfermagem, com vistas à aprovação de modificações junto a TI para melhorias e atualização na SAE. Esta etapa visa aperfeiçoar os registros de enfermagem, e também sugerir modificações para as demais UTIs da ISCMPA.

Para a avaliação dos registros de enfermagem pelos supervisores e gerentes das UTIs e unidades de internação da ISCMPA, surge a necessidade de elaborar um instrumento baseado nos moldes do Q-DIO, porém com adaptações ao sistema de registros Tasy®, ou seja, este instrumento está voltado à coleta dos dados conforme as interfaces do sistema. Dessa maneira o avaliador observa e coleta os

dados com facilidade, o entendimento e sequência cronológica dos registros ficam objetivas.

Estes avaliadores também receberam capacitação quanto à utilização e manuseio do instrumento. Será fornecido também, material de apoio, que descreve como utilizar o instrumento junto as interfaces do Tasy® e, todos os documentos serão anexados junto a Intranet da ISCMPA, plataforma digital que os profissionais possuem acesso a documentos eletrônicos, podendo utilizá-los a qualquer momento que julguem necessário avaliar os registros de suas unidades.

## 7 PRODUTO E APLICABILIDADE

Os resultados deste estudo consistem na consolidação do produto de mestrado profissional, sendo a elaboração do instrumento para avaliação dos registros de enfermagem, adaptado as necessidades da ISCMPA. O instrumento será utilizado para avaliação dos registros de enfermagem, conforme as interfaces do processo de enfermagem no sistema Tasy® (Quadro 14).

Quadro 14. Instrumento para coleta de dados em Prontuários Eletrônicos adaptado para a ISCMPA

Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data da internação: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

| Dimensões/Itens                                                                                                                                                                                                           | Escala de 3 pontos        |          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                           | 0                         | 1        | 2        |
| <b>Diagnósticos de enfermagem como processo – Dados coletados do Histórico de Enfermagem</b>                                                                                                                              |                           |          |          |
| 1. Situação atual que levou a internação: histórico da doença atual                                                                                                                                                       |                           |          |          |
| 2. Dados do aspecto econômico e social                                                                                                                                                                                    |                           |          |          |
| 3. História pregressa                                                                                                                                                                                                     |                           |          |          |
| 4. Triagem nutricional                                                                                                                                                                                                    |                           |          |          |
| 5. Exame físico: sinais vitais                                                                                                                                                                                            |                           |          |          |
| 6. Exame físico: avaliação neurológica                                                                                                                                                                                    |                           |          |          |
| 7. Exame físico: cabeça                                                                                                                                                                                                   |                           |          |          |
| 8. Exame físico: tórax                                                                                                                                                                                                    |                           |          |          |
| 9. Exame físico: abdômen                                                                                                                                                                                                  |                           |          |          |
| 10. Triagem Funcional                                                                                                                                                                                                     |                           |          |          |
| 11. Triagem Cardiorrespiratória                                                                                                                                                                                           |                           |          |          |
| 12. Gêrito urinário                                                                                                                                                                                                       |                           |          |          |
| 13. Tegumentar                                                                                                                                                                                                            |                           |          |          |
| 14. Plano terapêutico                                                                                                                                                                                                     |                           |          |          |
| 15. Riscos Identificados                                                                                                                                                                                                  |                           |          |          |
| <b>15 Itens, Escore máximo = 30, Pontuação Ideal = 2</b>                                                                                                                                                                  |                           |          |          |
| <b>Diagnósticos de enfermagem como produto – Dados coletados do SAE</b>                                                                                                                                                   | <b>Escala de 3 pontos</b> |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | <b>0</b>                  | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 16. O Diagnóstico de enfermagem elencado está em consonância com os sinais e sintomas registrados em evolução                                                                                                             |                           |          |          |
| 17. Os sinais e sintomas estão registrados na evolução de enfermagem                                                                                                                                                      |                           |          |          |
| 18. A evolução de enfermagem esta anexa ao SAE                                                                                                                                                                            |                           |          |          |
| <b>3 Itens, Escore máximo = 6, Pontuação ideal = 2</b>                                                                                                                                                                    |                           |          |          |
| <b>Intervenções de Enfermagem – Dados coletados do SAE</b>                                                                                                                                                                | <b>Escala de 3 pontos</b> |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | <b>0</b>                  | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 19. Intervenções de Enfermagem pertinentes aos DE selecionados                                                                                                                                                            |                           |          |          |
| 20. As intervenções de enfermagem possuem aprazamento correto, com intervalos de horários adequados                                                                                                                       |                           |          |          |
| <b>3 Itens, Escore Máximo = 6, Pontuação ideal = 2</b>                                                                                                                                                                    |                           |          |          |
| <b>Pontuação Total:</b>                                                                                                                                                                                                   |                           |          |          |
| *Legenda da escala de 3 pontos: 0= Não documentado (nenhum registro preenchido), 1= Parcialmente documentado (apenas alguns registros preenchidos), 2= Documentação completa (registro totalmente preenchido e completo). |                           |          |          |

\*Instrumento adaptado o Q-DIO versão brasileira.

O instrumento adaptado para ISCMPA, conta com 20 itens de avaliação e, a pontuação máxima é de 40 pontos, que estão divididos por domínios e, diagnóstico de enfermagem como processo. Estes são avaliados conforme a interface do histórico de enfermagem, seguindo sua ordem cronológica de avaliação, gerando o total de 30 pontos, para os 15 itens de avaliação, pontuação máxima de 2 pontos para cada item.

Quanto ao domínio do diagnóstico como produto, constando da avaliação da SAE (seleção dos diagnósticos de enfermagem), total de 6 pontos para 3 itens de avaliação, pontuação máxima 2 pontos para cada item.

O último domínio conta da avaliação das intervenções de enfermagem, se estas estão de acordo com DE elencado, o aprazamento dos itens e, se a prescrição de enfermagem, gerou os materiais necessários. Essa é composta por 3 itens com pontuação máxima de 6 pontos, máximo de 2 pontos para cada item.

Os materiais de apoio que ilustram como utilizar o instrumento frente aos registros de enfermagem no Tasy® podem ser observados nos Anexos F e G. Todos os produtos elaborados durante o mestrado desenvolvem melhorias acerca dos registros de enfermagem para a instituição hospitalar, fornecem dados para futuras pesquisas e publicações para contribuição literária e divulgação institucional.

O instrumento pode ser aplicado a todos os colaboradores que realizam o processo da SAE junto ao sistema de registros Tasy. Permite que lideranças e supervisores de áreas avaliem os registros de enfermagem de seus enfermeiros por meio do instrumento, ou seja, o instrumento pode ser utilizado para realizar a avaliação de desempenho do colaborador, quanto à realização da SAE. O objetivo do instrumento é identificar a qualidade dos registros de enfermagem que são realizados por meio da SAE, se estes estão de acordo com o que o paciente apresenta durante a avaliação do enfermeiro, se apresenta modificações durante a internação hospitalar e se o raciocínio clínico do enfermeiro vem ao encontro do que ele realizada no registro de enfermagem. O instrumento visa melhorar e qualificar os registros realizados através da SAE, permitindo uma qualidade maior nos processos de enfermagem bem como a qualidade da assistência de enfermagem realizada.

## REFERÊNCIAS

1. Santana LC, Araújo TC. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. *Rev Acred.* 2016; 6(11): 59-71.
2. Kawamoto EE, Fortes JI. Fundamentos em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
3. Linch GFC, Lima AAA, Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017; 25: e2938.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília, DF: COFEN; 2009.
5. Chanes M. SAE descomplicada. 1. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2018.
6. Herdman H. Diagnósticos de enfermagem NANDA: definições e classificação - 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
7. Dochterman JMC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Moorhead S, Johnson M, Meridean MAAS. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Philips Tasy. Conectando os pontos do cuidado ao paciente [Internet]. Brasil: Royal Philips; 2019 [acesso em 2019 jul. 10]. Disponível em: <<https://www.philips.com.br/healthcare/resources/landing/solucao-tasy>>.
10. Cianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(5): 1102-08.
11. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura H, Alfonso LM, et al. Implementação dos diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2007; 9(2): 537-46.
12. Silva LAA, Pinno C, Schmidt SMS, Noal HC, Gomes IEM, Signor E. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. *Rev Enferm Cent O Min.* 2016; 6(3): 2349-61.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 514, de 05 de maio de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente, disponível para consulta no sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem: [www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br). Brasília, DF: COFEN; 2016.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de

enfermagem. Brasília, DF: COFEN; 2016.

15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução no COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.

16. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil e normas correlatas. 9. ed. Brasília: Senado Federal: Coordenação de Edições Técnicas; 2016.

17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen ([www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)). Brasília, DF: COFEN; 2017.

18. Tannure MC. SAE Sistematização da assistência enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

19. Horta WA, Castellanos BEP. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

20. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.

21. Saranto K, Kinnunen UM, Kivekäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, Hyppönen H. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2014; 28; 629-47.

22. Ferreira AMD, Oliveira JLC, Camillo NRS, Reis GAX, Évora YDM, Matsuda LM. Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(esp): e20180140.

23. Paese F, Dal Sasso GTM, Colla GW. Structuring methodology of the computerized nursing process in emergency care units. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(3): 1079-84.

24. Camargo FC, Fonseca CCM, Pereira GA, Manzan WA, Nogueira Junior HB. Produção nacional sobre softwares apoiadores da atuação de enfermeiros hospitalares. *J Health Inform*. 2018; 10(4): 125-30.

25. Juliani CMCM, Silva MC, Bueno GH. Avanços da informática em enfermagem no Brasil: revisão integrativa. *J Health Inform*. 2014; 6(4): 161-5.

26. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2): 297-303.

27. Franco MTG, Akemi EM, D'inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paul*

Enferm. 2012; 25(2): 163-70.

28. Silva AGI, Dias RLD. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Rev Nurs. 2018; 21(246): 2476-81.

29. Linch GFC, Staub MM, Rabelo ER. Quality of nursing records and standardized language: literature review. Braz J Nurs. 2010; 9(2).

30. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Relatório anual: balanço social 2018 [Internet]. Porto Alegre: Portal Santa Casa; 2018 [acesso em 2019 jul. 10]. Disponível em: <<https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1556048538.pdf>>.

31. Linch GF, 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. 2015; 26(1): 19-25.

32. Costa C, Linch GFC. Implantação de registros eletrônicos referentes a diagnósticos de enfermagem. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2017.

33. Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the hospital accreditation in a university hospital. Rev Latino-Am Enferm. 2016; 24: e2813.

34. Bublitz S, Guido LA, Kirchhof RS, Neves ET, Lopes LFD. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(1): 77-83.

35. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm. 2016; 69(2): 307-15.

36. Barra DCC, Almeida SRW, Sasso GTMD, Paese F, Rios GC. Metodologia para modelagem e estruturação do processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(3): e2380015.

37. Palomo JSH, Damas BGB, Gutierrez MA. Avaliação do registro da prescrição e evolução de enfermagem. J Health Inform. 2010; 2(1): 14-9.

38. Costa JF, Portela MC. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreira para sua implementação. Cad Saúde Pública. 2018; 34(1): e00187916.

39. Cardoso ARS. Instrumento para aplicação do processo de enfermagem para pacientes hospitalizados em unidades cardiológicas: um estudo quase-experimental. Dissertação (Mestrado). Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016.

40. Gomes M, Hash P, Orsolini L, Watkins A, Mazzoccoli A. Connecting professional practice and technology at the bedside: nurses' beliefs about using an electronic health record and their ability to incorporate professional and patient-centered nursing activities in patient care. Comput Inform Nurs. 2016; 34(12): 578-86.

41. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.

## ANEXO A – Carta de Aprovação no Comitê de Ética

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do processo e do conteúdo dos registros eletrônicos referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem

**Pesquisador:** Emiliane Nogueira de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 85664217.1.0000.5335

**Instituição Proponente:** ISCMPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.600.376

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para elaboração do trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em mestrado profissional em enfermagem pela UFCSPA. Trata-se de um estudo que visa melhorar a qualidade dos registros dos enfermeiros em prontuário eletrônico durante a realização dos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar o processo e o conteúdo dos registros eletrônicos no que tange ao diagnóstico e às intervenções de enfermagem geradas por paciente em um complexo hospitalar.

**Objetivo Secundário:**

Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o processo de registro eletrônico do diagnóstico e intervenções de enfermagem. Avaliar o registro eletrônico do diagnóstico e intervenções de enfermagem quanto ao seu conteúdo. Implantar o Núcleo de Processo de Enfermagem e Taxonomias (NUPET) em um complexo hospitalar.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Toda pesquisa pode gerar riscos, sejam eles mínimos, por exemplo a quebra de sigilo das

**Endereço:** R. Prof. Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer

**Bairro:** 6º andar - Centro

**CEP:** 90.020-090

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3214-8571

**Fax:** (51)3214-8571

**E-mail:** cep@santacasa.tche.br

**ANEXO B – Opinião Quanto ao Registro Eletrônico dos Diagnósticos e  
Intervenções de Enfermagem na ISCMPA**

**Dados de Identificação:**

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo: ( 1 ) F ( 2 ) M

3. Escolaridade:

(1) Especialização (2) Residência (3) Mestrado (4) Doutorado

4. Hospital que exerce atividade:

(1) HSC (2) HSF (3) HSJ (4) PPF (5) HSR (6) HDVS (7) HCSA

5. Unidade que exerce atividade:

(1) UTI Adulto (2) UTI Neonatal (3) UTI Pediátrica (4) Emergência (5) Unidade de Internação Adulto (6) Unidade de Internação Pediátrica (7) UTI Cirúrgica

(8) Outra: \_\_\_\_\_

6. Há quanto tempo exerce atividade nesta unidade (anos): \_\_\_\_\_

7. Em relação ao seu conhecimento sobre linguagem padronizada (Taxonomia da NANDA-I) você atribui que nota:

(1) Não possui conhecimento

(2) Pouco conhecimento

(3) Moderado conhecimento

(4) Muito conhecimento

(5) Total conhecimento

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

8. Qual o grau de dificuldade que atribui ao processo como um todo do registro eletrônico do Diagnóstico e intervenções de Enfermagem em sua unidade de trabalho?

(1) Muito difícil

(2) Difícil

(3) Razoavelmente difícil

(4) Fácil

(5) Muito fácil

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

9. Para você realizar os Diagnósticos de Enfermagem por meio do registro eletrônico (Tasy), está sendo um processo:

- (1) Natural, sem dificuldades
- (2) Difícil, por falta de compreensão/conhecimento do assunto
- (3) Desnecessário, pois demanda muito tempo para ser realizado
- (4) Outro: \_\_\_\_\_

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

10. Qual o grau de dificuldade que atribui à identificação do Diagnóstico de Enfermagem por paciente no sistema de registro eletrônico (Tasy)?

- (1) Muito difícil
- (2) Difícil
- (3) Razoavelmente difícil
- (4) Fácil
- (5) Muito fácil

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

11. Considerando todas as etapas para definição do Diagnóstico de Enfermagem no sistema de registro eletrônico (Tasy), qual delas vocês tem maior dificuldade?

- (1) Identificar/selecionar os sinais e sintomas
- (2) Definir os Diagnósticos de Enfermagem
- (3) Confirmar o Diagnóstico de Enfermagem
- (4) Mudar ou cancelar o Diagnóstico de enfermagem

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

12. Qual o grau de dificuldade que atribui à seleção das Intervenções de Enfermagem por paciente no sistema de registro eletrônico (Tasy)?

- (1) Muita dificuldade
- (2) Moderada dificuldade
- (3) Pouca dificuldade
- (4) Nenhuma dificuldade
- (5) Muito fácil

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

13. Considerando todas as etapas para definição das Intervenções de Enfermagem por paciente no sistema de registro eletrônico (Tasy), qual delas vocês tem maior dificuldade?

- (1) Identificar as intervenções
- (2) Confirmar as intervenções
- (3) Mudar ou cancelar as intervenções
- (4) Selecionar as intervenções/cuidados/ações
- (5) Apraziar cuidados/ações

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

14. Considerando todo o processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), qual etapa você dispensa mais tempo?

- (1) Seleção dos sinais e sintomas
- (2) Escolha dos Diagnósticos de Enfermagem
- (3) Seleção das Intervenções/cuidados/ações
- (4) Aprazamento das intervenções
- (5) Evolução de Enfermagem

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

15. Na sua opinião, qual o grau de relação entre o(s) diagnóstico(s) de enfermagem e as ações prescritas pela enfermeira ao paciente na prescrição de enfermagem?

( 1 ) Mínimo ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 9 ) (10) Máximo

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

16. Em geral, qual o seu grau de satisfação ao realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do registro eletrônico no Tasy, na sua rotina diária:

- (1) Nada satisfeito
- (2) Pouco satisfeito
- (3) Indiferente
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

Comentário/sugestão: \_\_\_\_\_

## ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título: Avaliação do processo e do conteúdo dos registros eletrônicos referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, versão 01, 2018.**

Atualmente, o processo de enfermagem é realizado por meio de registro eletrônico, ferramenta utilizada nos grandes centros hospitalares a nível mundial e brasileiro, utiliza linguagem padronizada, orientam a assistência de enfermagem prestada ao paciente, pois, no processo de enfermagem são desenvolvidos os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem, gerando resultados esperados para este paciente. Sendo assim, você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**Avaliação do processo e do conteúdo dos registros eletrônicos referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem**”. O objetivo do estudo é conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem realizado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), avaliar a qualidade destes registros quanto ao seu conteúdo, implantar um Instrumento para Avaliação dos Registros de Enfermagem em um Complexo Hospitalar em parceria com a Universidade, destina-se a avaliar periodicamente (auditar a qualidade) dos registros eletrônicos no Tasy®, capacitar enfermeiros para o registro eletrônico e sugerir melhorias no sistema Tasy® junto ao grupo da SAE deste complexo hospitalar. Durante o segundo trimestre de 2018, será entregue um questionário para os enfermeiros da ISCMPA responderem. **Benefícios:** treinamento das equipes de enfermagem que realizam o processo de enfermagem no sistema eletrônico Tasy®, melhorias dos registros junto ao grupo da SAE. **Riscos: não são previstos riscos com a aplicação do questionário, treinamento ou implantação do núcleo.** Sua participação no estudo é voluntária, e cabe a você querer ou não participar deste. Sua identidade será preservada e não serão divulgados os nomes dos participantes. Somente terão acesso as informações do questionário e dados deste estudo, membros da equipe de pesquisa. Essa pesquisa está de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Contatos:

**Investigador Principal:** Enfa. Dra. Emiliane Nogueira de Souza. UFCSPA. Email: enogsouza@gmail.com. Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação Dr. Carlos Olea ou Dra. Elizete Keitel, telefone (51) 3214.8571. Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar - Hospital Dom Vicente Scherer – POA/RS.

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar da pesquisa, confirmo ter lido as informações contidas neste termo de consentimento, que foram explicadas as etapas do estudo, estou satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Se você está de acordo clique na caixa abaixo e siga para o preenchimento do questionário.

☐ Concordo em participar do estudo.

---

Emiliane Nogueira de Souza

Pesquisador

## ANEXO D – Instrumento Q-DIO Versão Brasileira

Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data da internação: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_  
 Data da Coleta: \_\_\_\_\_

| Dimensões/Itens                                                                                                                                                                                                                                          | Escala de 3 pontos |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                          | 0                  | 1 | 2 |
| <b>Diagnósticos de enfermagem como processo</b>                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| Dados da informação registrada:                                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| 1. Situação atual que levou a internação                                                                                                                                                                                                                 |                    |   |   |
| 2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação                                                                                                                                                                             |                    |   |   |
| 3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive                                                                                                                                                                                                 |                    |   |   |
| 4. Enfrentamento da situação atual/com a doença                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| 5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionadas à internação)                                                                                                                                                                                      |                    |   |   |
| 6. Informações sobre o paciente e familiares, outras pessoas importantes na situação                                                                                                                                                                     |                    |   |   |
| 7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero                                                                                                                                                                                              |                    |   |   |
| 8. Hobbies, atividades e lazer                                                                                                                                                                                                                           |                    |   |   |
| 9. Pessoas importantes (para contato)                                                                                                                                                                                                                    |                    |   |   |
| 10. Atividades de vida diária                                                                                                                                                                                                                            |                    |   |   |
| 11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação                                                                                                                                                                                       |                    |   |   |
| <b>11 Itens, Escore máximo = 22, Pontuação ideal = 2</b>                                                                                                                                                                                                 |                    |   |   |
| <b>Diagnósticos de enfermagem como produto</b>                                                                                                                                                                                                           |                    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| 12. Problema de Enfermagem/Título do diagnóstico está registrado                                                                                                                                                                                         |                    |   |   |
| 13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA                                                                                                                                                                                |                    |   |   |
| 14. A etiologia está registrada                                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| 15. A etiologia está correta, e corresponde ao diagnóstico de enfermagem                                                                                                                                                                                 |                    |   |   |
| 16. Os sinais e sintomas estão registrados                                                                                                                                                                                                               |                    |   |   |
| 17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem                                                                                                                                                                 |                    |   |   |
| 18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem                                                                                                                                                                           |                    |   |   |
| 19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| <b>8 Itens, Escore máximo = 16, Pontuação ideal = 2</b>                                                                                                                                                                                                  |                    |   |   |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b>                                                                                                                                                                                                                        |                    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| 20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC – e planejadas (o que será realizado, como, com que frequência e por quem)                                                                                                       |                    |   |   |
| 21. As intervenções de enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos diagnósticos de enfermagem                                                                                                                                                            |                    |   |   |
| 22. As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)                                                                                                                                |                    |   |   |
| <b>3 Itens, Escore Máximo = 6, Pontuação ideal = 2</b>                                                                                                                                                                                                   |                    |   |   |
| <b>Resultados de Enfermagem</b>                                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |
| 23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/diagnósticos prolongados são avaliados a cada quatro dias                                                                                                               |                    |   |   |
| 24. O diagnóstico de enfermagem está reformulado                                                                                                                                                                                                         |                    |   |   |
| 25. O resultado de enfermagem está registrado                                                                                                                                                                                                            |                    |   |   |
| 26. O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC                                                                                                                                                                         |                    |   |   |
| 27. O resultado de enfermagem indica:<br>- melhora dos sintomas do paciente<br>- melhora do conhecimento do paciente<br>- melhora das estratégias de enfrentamento do paciente<br>- melhora das habilidades de autocuidado - melhora no estado funcional |                    |   |   |
| 28. Existe uma relação entre os resultados e as intervenções de enfermagem                                                                                                                                                                               |                    |   |   |
| 29. Os resultados e os diagnósticos de enfermagem estão internamente relacionados                                                                                                                                                                        |                    |   |   |
| <b>7 Itens, Escore máximo = 14 Pontuação ideal = 2</b>                                                                                                                                                                                                   |                    |   |   |

## ANEXO E – Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Prontuários

### DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS DE PRONTUÁRIOS E USO DE PUBLICAÇÃO

Protocolo: Avaliação do processo e do conteúdo dos registros eletrônicos referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem  
 Pesquisador Responsável: Emiliane Nogueira de Souza

Conforme estipulado na Resolução 466/12 CNS/MS, venho por meio desta, declarar que estou comprometido a manter sigilo dos dados coletado em prontuários e banco de dados referentes à pacientes atendidos nos sete (7) hospitais do complexo da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e em publicar cientificamente os resultados da pesquisa clínica supracitada assegurando que os relatos sejam feitos de maneira ética, responsável e coerente, sejam eles favoráveis ou não.

Porto Alegre, 08 de dezembro de 2017.

| Pesquisadores Envolvidos   |                                                                                      |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome Completo              | Assinatura                                                                           |
| Emiliane Nogueira de Souza |  |
| Caroline Zigueiro Amadeu   |  |
| Carla Nicorette Duarte     |  |

## **ANEXO F – Orientações para Aplicação do Instrumento para Coleta de Dados em Prontuários Eletrônicos: Adaptado para ISCMPA**

Ao aplicar o instrumento o avaliador deve atentar para as seguintes questões:

# Quando tiver dois históricos de enfermagem para o mesmo paciente, o avaliador deve considerar sempre o registro mais preenchido.

# Histórico de enfermagem e evolução de enfermagem: avaliar os registros das primeiras 24 horas de admissão, visando preencher corretamente os 15 itens.

# Os 15 itens devem ser avaliados conforme a disposição no HE no registro eletrônico, seu preenchimento deve ser correto.

# Para avaliação do SAE, o avaliador deve primeiro ler a evolução de enfermagem do SAE selecionado, esta evolução deve estar completa com: descrição de como o paciente se encontra no momento da avaliação, dispositivos, soluções de infusão, sinais e sintomas, assim o avaliador terá o conhecimento do paciente, para após poder avaliar os DE e IE.

# Se o avaliador não encontrar evolução de enfermagem dentro do SAE, deve procurar a mais próxima do horário de realização do SAE e a do mesmo colaborador que realizou o SAE, o avaliador deve colocar uma observação na sugestões/observações do instrumento preenchido.

# Para avaliação dos Diagnósticos de Enfermagem, o avaliador deve observar se os DE são prioritários e pertinentes para o paciente, se a seleção do fator relacionado, relaciona-se com o que o paciente apresenta.

# Para avaliação das Intervenções de Enfermagem, o avaliador deve observar se as intervenções de enfermagem são pertinentes para os DE selecionados, As intervenções de enfermagem possuem aprazamento correto, com intervalos de horários adequados.

Exemplo: Aspiração de VAS e TET----- 2/2h ----- 16, 18, 20, 22 .....

# Para avaliação da prescrição de enfermagem que gera após a seleção das Eles, o avaliador deve atentar para os materiais prescritos, quantidade/dose dos materiais e os horários.

Exemplo: Sonda de aspiração número 14 ----- quantidade 6----- horário 16, 20, 00, 06, 12.

**ANEXO G – Material de Apoio para Aplicação do Instrumento para Coleta de Dados em Prontuários Eletrônicos: Adaptado para ISCMPA**

**Aplicação de Instrumento para avaliação da SAE em registro eletrônico adaptado para ISCMPA**

**Mestranda: Carolina Siqueira Amaral**  
**Orientadora: Profª Drª Emiliane Nogueira de Souza**

**Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes (Q-DIO) adaptado para ISCMPA**

O Q-Dio, é um instrumento que avalia a qualidade e acurácia dos registros de enfermagem:

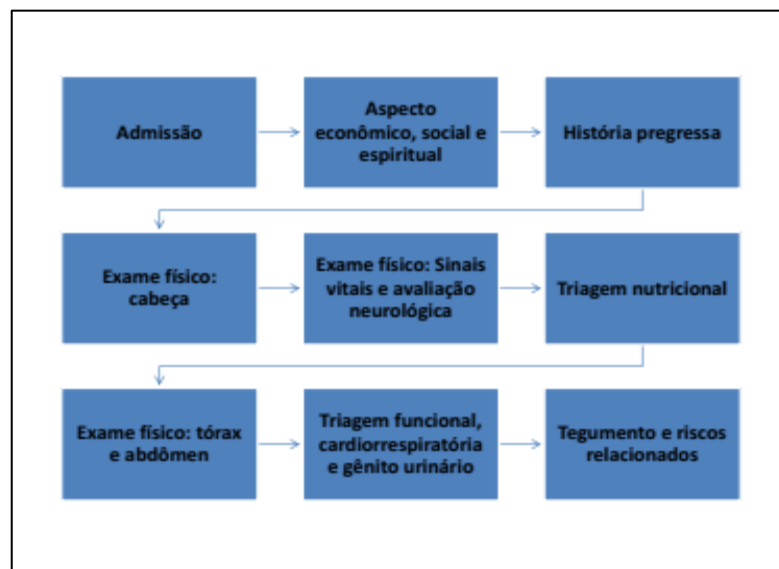
|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Diagnósticos de enfermagem como processo | • 11 itens – adaptado para 15 itens |
| Diagnósticos de enfermagem como produto  | • 8 itens – adaptado para 3 itens   |
| Intervenções de Enfermagem               | • 3 itens – adaptado 3 itens        |

**Instrumento para avaliação da SAE em registro eletrônico adaptado para ISCMPA**



## Na primeira etapa o que o instrumento vai avaliar?

O instrumento avalia o **Histórico de enfermagem como produto**: histórico de enfermagem em todas suas etapas.



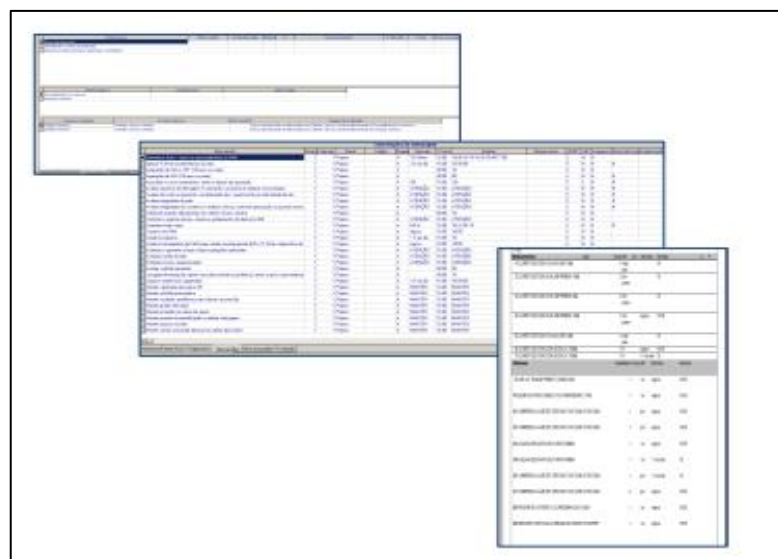
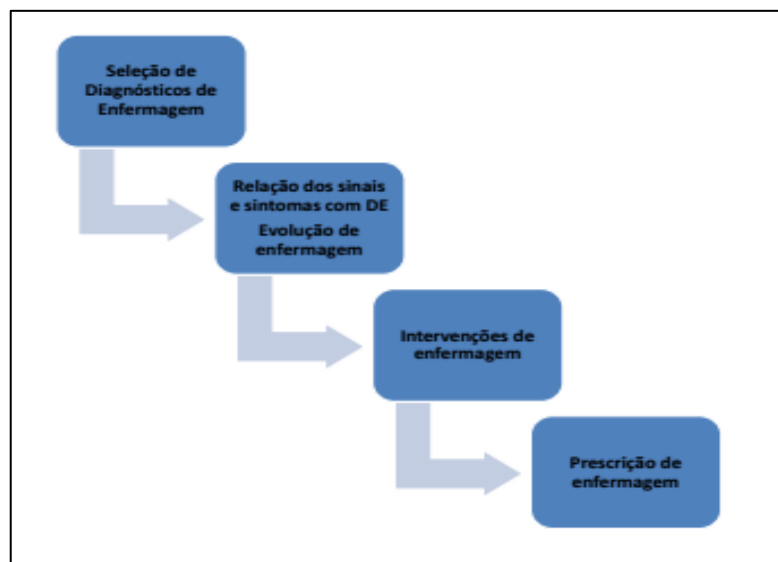
**Histórico de Enfermagem**

The image shows a screenshot of a digital form titled 'Histórico de Enfermagem' (Nursing History). The form is divided into several sections, each with a title and a list of checkboxes for assessment. The sections include:

- Admissão** (Admission): Includes checkboxes for 'Admissão', 'Exame físico', 'Exame físico: cabeça', 'Exame físico: tórax e abdômen', 'Exame físico: Sinais vitais e avaliação neurológica', 'Triagem nutricional', 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário', and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- Aspecto econômico, social e espiritual** (Economic, social, and spiritual aspects): Includes checkboxes for 'Aspecto econômico, social e espiritual', 'História pregressa', 'Exame físico: cabeça', 'Exame físico: Sinais vitais e avaliação neurológica', 'Triagem nutricional', 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário', and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- História pregressa** (Past history): Includes checkboxes for 'História pregressa', 'Exame físico: cabeça', 'Exame físico: Sinais vitais e avaliação neurológica', 'Triagem nutricional', 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário', and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- Exame físico: cabeça** (Physical exam: head): Includes checkboxes for 'Exame físico: cabeça', 'Exame físico: Sinais vitais e avaliação neurológica', 'Triagem nutricional', 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário', and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- Exame físico: Sinais vitais e avaliação neurológica** (Physical exam: vital signs and neurological assessment): Includes checkboxes for 'Exame físico: Sinais vitais e avaliação neurológica', 'Triagem nutricional', 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário', and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- Triagem nutricional** (Nutritional screening): Includes checkboxes for 'Triagem nutricional', 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário', and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- Exame físico: tórax e abdômen** (Physical exam: chest and abdomen): Includes checkboxes for 'Exame físico: tórax e abdômen', 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário', and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário** (Functional, cardiorespiratory, and genitourinary screening): Includes checkboxes for 'Triagem funcional, cardiorrespiratória e gênito urinário' and 'Tegumento e riscos relacionados'.
- Tegumento e riscos relacionados** (Skin and related risks): Includes checkboxes for 'Tegumento e riscos relacionados'.

## Na segunda etapa o que o instrumento vai avaliar?

O instrumento avalia a **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**: seleção dos diagnósticos de enfermagem, relação dos sinais e sintomas e evolução de enfermagem anexa a SAE.



Divulgação para comunidade referente ao trabalho intitulado:

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO E DO CONTEÚDO DOS REGISTROS  
ELETRÔNICOS REFERENTES AOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE  
ENFERMAGEM**

Este trabalho teve por objetivo avaliar os registros dos enfermeiros sobre as etapas do processo de enfermagem relacionadas ao histórico, diagnósticos e intervenções de enfermagem registradas em prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados em um complexo hospitalar. Além disso, também avaliou o processo de registro por esses profissionais no seu cotidiano de trabalho. Os resultados foram apresentados junto à Comissão da Sistematização de Enfermagem da instituição para que ações de implementação de melhorias sejam realizadas. Em paralelo, foi desenvolvido um instrumento adaptado para realização de auditorias do registro de enfermagem informatizado para a instituição.