

Artigo Original

Efeito do programa educativo na qualidade do registro do Processo de Enfermagem

Effect of an educational program on the quality of Nursing Process recording

Efecto de programas educativos en la calidad del registro del proceso de enfermería

Luciana Silva de Melo¹

Lyvia da Silva Figueiredo¹

Juliana de Melo Vellozo Pereira¹

Paula Vanessa Peclat Flores¹

Ana Carla Dantas Cavalcanti¹

Descritores

Processo de Enfermagem; Registros de enfermagem; Educação em enfermagem

Keywords

Nursing Process; Nursing Records; Education, nursing

Descriptor

Proceso de Enfermería; Registros de Enfermería; Educación en enfermería

Submetido

31 de Agosto de 2018

Aceito

16 de Abril de 2019

Autor correspondente

Ana Carla Dantas Cavalcanti

<https://orcid.org/0000-0003-3531-4694>

E-mail: anacarladc.uff@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900034>



Resumo

Objetivo: Verificar o efeito de um programa educativo na qualidade dos registros do processo de enfermagem.

Métodos: Estudo quase-experimental, que comparou a qualidade de registros nos prontuários considerando a versão adaptada para uso no Brasil do *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* antes e após quatro encontros educativos realizados com enfermeiros de unidades de clínica médica de um hospital de grande porte, entre 2015 e 2016. A intervenção teve como base o uso de um instrumento com sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos, intervenções e resultados, discutido a partir de situações clínicas reais. Os dados foram organizados e analisados com auxílio do *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: A média do escore total da qualidade dos registros de enfermagem melhorou significativamente ($p=0,003$), e as dimensões “Diagnóstico de Enfermagem como Processo”, “Diagnóstico de Enfermagem como Produto” e “Resultados de Enfermagem de Enfermagem”, melhoraram suas médias, apesar de permanecerem baixas.

Conclusão: A intervenção foi efetiva na melhora da qualidade dos registros de enfermeiros, comprovando a necessidade de programas educativos para implementação de sistemas de linguagens padronizadas na prática hospitalar, que direcionem o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisões por enfermeiros.

Abstract

Objective: To verify the effect of an educational program on the quality of nursing process recording.

Method: Quasi-experimental study comparing the quality of records in medical charts according to the version adapted for use in Brazil of the instrument *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes*. The instrument was applied before and after four educational meetings with nurses of the clinic units of a hospital, conducted between 2015 and 2016. The intervention was based on the use of an instrument with standardized language systems for diagnoses, interventions and outcomes, discussed based on real clinical situations. The data were organized and analyzed using the *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), version 20.0, considering as significant $p < 0.05$.

Results: The mean total score regarding the quality of nursing records presented significant improvement ($p = 0.003$), and the dimensions “Nursing Diagnoses as Process”, “Nursing Diagnoses as Product” and “Nursing Outcomes” presented improvement, but their scores remained low.

Conclusion: The intervention was effective in improving the quality of nursing records, proving the need for educational programs for the implementation of standardized language systems in hospital practice, which should guide the diagnostic reasoning and the decision-making process of nurses.

Resumen

Objetivo: Verificar el efecto de un programa educativo en la calidad de los registros del proceso de enfermería.

Métodos: Estudio cuasi experimental, que comparó la calidad de los registros en las historias clínicas considerando la versión adaptada para Brasil del *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* antes y después de cuatro encuentros educativos realizados con enfermeros de unidades de clínica médica de un hospital grande, entre 2015 y 2016. La intervención se basó en el uso de un instrumento con sistemas de lenguajes estandarizados de diagnósticos, intervenciones y resultados, discutido a partir de situaciones clínicas reales. Los datos se organizaron y analizaron mediante el uso del programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versión 20.0, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: El promedio de la puntuación total de la calidad de los registros de enfermería mejoró considerablemente ($p=0,003$) y las dimensiones “Diagnóstico de enfermería como proceso”, “Diagnóstico de enfermería como producto” y “Resultados de enfermería” mejoraron su puntuación, a pesar de continuar bajas.

Conclusión: La intervención fue efectiva para mejorar la calidad de los registros de enfermeros, lo que comprueba la necesidad de programas educativos para la implementación de sistemas de lenguajes estandarizados en la práctica hospitalaria que orienten el raciocinio de diagnóstico y la toma de decisiones de los enfermeros.

Como citar:

Melo LS, Figueiredo LS, Pereira JM, Flores PV, Cavalcanti AC. Efeito do programa educativo na qualidade do registro do processo de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):246-53.

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos a declarar.

Introdução

O Processo de Enfermagem representa a organização sistemática do cuidado de enfermeiros e é constituído por Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.⁽¹⁾ Sua implementação é assegurada pelas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 e 429/2012.^(2,3)

Os sistemas de linguagens padronizadas são ferramentas importantes para o registro do Processo de Enfermagem, pois garantem a documentação, a comunicação entre profissionais e o uso de prontuários eletrônicos. Entende-se por sistemas de linguagens padronizadas uma estrutura que organiza terminologias acordadas entre enfermeiros para descrever Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem.^(4,5) O uso do Processo de Enfermagem com sistemas de linguagens padronizadas exige dos enfermeiros experiência profissional e embasamento científico, para o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão clínica. A qualidade dos registros do Processo de Enfermagem pode ficar comprometida na ausência de habilidades para o pensamento crítico do enfermeiro. Neste contexto, estudos prévios têm discutido a qualidade dos registros do Processo de Enfermagem.^(6,7)

Um estudo avaliou, por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem em 424 prontuários de pacientes de um hospital universitário. Destes, 26,7% foram considerados ruins; 64,6% eram regulares e 8,7%, bons. Os autores salientam a necessidade de um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente, além da dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática da equipe de enfermagem.⁽⁶⁾

Outro estudo analisou 124 registros de enfermagem de prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto e que posteriormente foram encaminhados para a clínica médica ou cirúrgica. Os dados indicam redação não sistemática, comprometendo a funcionalidade e a utilidade do registro como instrumento de comunicação e de efetivação da qualidade do cuidado.⁽⁷⁾

Programas educativos têm sido desenvolvidos por instituições de ensino, para capacitar enfermeiros e melhorar a qualidade dos registros.^(5,8-11)

Estes programas apresentam estratégias de raciocínio clínico, como discussão de casos clínicos reais para a indução de pensamento crítico, além do uso de ferramenta para avaliar a qualidade. O *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) é um questionário desenvolvido e validado por pesquisadores da Suíça, Holanda e Estados Unidos,⁽⁵⁾ adaptado e validado no Brasil.⁽¹²⁾ Desde então, estudos têm avaliado o efeito de estratégias educativas em diferentes cenários na Região Sul do Brasil, na Suíça e nos Estados Unidos, valorizando a criação de evidências sobre intervenções efetivas para melhoria da qualidade de registros de enfermeiros.

Um ensaio clínico randomizado, no qual o grupo intervenção participou de discussões clínicas guiadas e o grupo controle de discussões clínicas clássicas, evidenciou que o primeiro teve mais facilidade para desenvolver pensamento crítico e elaboração de diagnósticos, intervenções e resultados inter-relacionados. Houve melhora significativa global na qualidade dos registros no grupo intervenção, verificado pelo Q-DIO.⁽¹⁰⁾

Para avaliar o impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermeiros de unidade de terapia intensiva cardiológica foi utilizado o Q-DIO em dois momentos, o basal e após intervenção, em estudo quase-experimental na Região Sul do Brasil. A intervenção educativa teve efeito na melhora da qualidade dos registros de enfermagem, bem como foi verificada a falta de qualidade dos registros avaliados, revelada pelos baixos valores de média.⁽⁵⁾

Embora existam publicações^(5,10) que tenham comprovado o efeito de programas educativos na qualidade dos registros de enfermeiros, ainda são escassos os estudos acerca desta temática, bem como a necessidade de geração de evidências que possam impactar na prática clínica e no cuidado com os pacientes. Assim, a questão que norteou este estudo foi: Qual o efeito de um programa educativo embasado na utilização de sistemas de linguagens padronizadas, na qualidade de registros do Processo de Enfermagem de um hospital em Niterói (RJ)?

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do programa educativo Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem na qualidade do registro

de enfermeiros. Torna-se relevante por apontar, pela primeira vez, uma estratégia educativa neste cenário e utilizar um instrumento pautado nos sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), intervenções da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e resultados da *Nursing Outcomes Classification* (NOC).⁽¹³⁻¹⁵⁾

Métodos

Desenho do estudo

Estudo quase-experimental, do tipo antes-depois, que avaliou o efeito de um programa educativo denominado Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem.

Participantes

Participaram da intervenção educativa, ou seja, do Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem, todos os enfermeiros lotados em duas enfermarias de clínica médica (feminina e masculina) de um hospital de grande porte em Niterói (RJ), na Região Sudeste brasileira. No momento do estudo, cada enfermaria tinha 20 leitos e contava com um quadro funcional com 15 enfermeiros, sendo 12 plantonistas e três diaristas. Todos os enfermeiros foram convidados a participar do estudo e concordaram, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os registros de enfermeiros que não obtiveram 75% de presença, ou estavam de férias ou licença médica no período da intervenção. No entanto, aplicando-se esses critérios, nenhum enfermeiro foi excluído.

Para avaliação da qualidade dos registros dos enfermeiros, foram considerados prontuários de pacientes admitidos há pelo menos 24 horas e que permaneceram por pelo menos 4 dias hospitalizados, pré-requisito para a avaliação da qualidade por intermédio do tutorial do Q-DIO.⁽¹⁶⁾

Os registros de enfermeiros neste cenário eram realizados manualmente, na folha de evolução, a cada plantão e, para o registro do plano de cuidados, existe formulário padronizado a ser preenchido

separadamente, a cada 24 horas. Não são utilizados sistemas de linguagens padronizadas.

O período temporal de coleta de dados antes e após a intervenção foi de 1 semana. Para a coleta de dados, a pesquisadora foi treinada por uma enfermeira que já desenvolvera estudo com a autora, que, por sua vez, desenvolveu o Q-DIO e com a autora que validou o questionário para uso no Brasil.^(12,17)

Intervenção – Grupo de Estudos em Registro de Enfermagem

A intervenção foi desenvolvida com encontros quinzenais de 2 horas, em dezembro de 2015 e janeiro de 2016. Foi encaminhado um convite aos enfermeiros para uma reunião, na qual foi apresentado o projeto, obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e elaborado um cronograma com datas e horários dos quatro encontros.

A intervenção foi realizada por três enfermeiras, pesquisadoras do Grupo de Estudos de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, por discussões de situações clínicas oriundas da prática cotidiana dos enfermeiros dos setores, que tinham como base um instrumento com sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos (NANDA-I), intervenções (NIC) e resultados de enfermagem (NOC).⁽¹³⁻¹⁵⁾ No primeiro encontro do Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem, foi realizada uma aula expositiva sobre o Processo de Enfermagem. Ao final do encontro, foi apresentado um modelo de instrumento elaborado pelas pesquisadoras e enfermeiros da educação permanente do hospital, subdividido de acordo com os Padrões Funcionais de Saúde de Gordon, para orientação da coleta de dados, oferecendo apoio didático para determinação dos Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem.⁽¹⁸⁾ Os enfermeiros formaram, então, quatro grupos (dois de cada enfermaria) e receberam como tarefa realizar a coleta de dados de um paciente por grupo com o instrumento.

Nos dois encontros subsequentes, foram trabalhados conteúdos referentes às inquietações dos enfermeiros levando em conta os dados coletados e a busca do conhecimento na literatura. Foram problematizadas as situações clínicas com o intui-

to de estimular o pensamento crítico, o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão clínica, frente a diagnósticos, resultados e intervenções.

No último encontro, os enfermeiros discutiram um estudo de caso de cada unidade de clínica médica e os aspectos inerentes a um registro de qualidade, propondo ações para continuidade do Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem.

Foi fornecido material didático aos participantes do Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem para clarificar a exposição e, também, para posterior consulta. O material didático foi composto por três artigos científicos que tratavam da temática. Também foram disponibilizados livros sobre os sistemas de linguagens padronizadas durante os encontros. Os enfermeiros tiveram frequência superior a 75% nos quatro encontros, o que foi possível graças ao apoio da chefia e da comissão de educação permanente, e ao planejamento de datas e horários, sem prejuízo de nenhuma plantonista.

Desfecho

O desfecho primário foi a qualidade dos registros de enfermeiros, avaliado considerando o Q-DIO. Foram coletados registros de enfermeiros contidos nos prontuários sobre o histórico de enfermagem (registro da admissão), e foram avaliadas as evoluções dos 4 dias subsequentes. Nestas, foram avaliados os registros de Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem. Na fase pós-intervenção, todos os prontuários analisados continham registros dos enfermeiros participantes do estudo.

Para avaliação da qualidade dos registros de enfermagem, foi aplicado a versão brasileira do Q-DIO, considerando o Tutorial com Orientações para a Aplicação do Q-DIO.⁽¹⁶⁾ O questionário consta de 29 itens, subdivididos em quatro subescalas. Os itens são avaliados em uma escala de três pontos (zero corresponde a não documentado; 1, parcialmente documentado; e 2, documentação completa), totalizando pontuação mínima de zero e máxima de 58 pontos.

A primeira dimensão do Q-DIO, denominada “Diagnóstico de Enfermagem como Processo”, tem 11 itens e escore máximo de 22. Nesta subescala, são avaliadas questões relacionadas à anamnese. A

segunda dimensão, “Diagnósticos de Enfermagem como Produto”, tem oito itens e escore máximo de 16. São abordadas questões sobre o título diagnóstico propriamente dito. A terceira, “Intervenções de Enfermagem”, tem três itens e escore máximo de seis. Aborda as intervenções e seu planejamento. A quarta, “Resultados de Enfermagem”, tem sete itens e escore máximo de 14. Avalia os registros de evolução e avaliação das metas e dos resultados. Em todas as subescalas, a pontuação máxima é de 2 pontos.^(12,18)

Tamanho da amostra

Inicialmente, foi desenvolvido um estudo piloto com aplicação do Q-DIO em dez prontuários do cenário do estudo. Foi calculada a amostra baseada no desvio padrão. A análise para estimativa do tamanho amostral foi realizada a partir do *Programs for Epidemiologists for Windows* (PEPI-for-Windows), versão 11.32. Considerando poder de 90%, nível de significância de 2,5 e diferença de 10 pontos, o estudo teve como amostra 14 prontuários para análise antes e após a intervenção. Os valores consideraram um maior poder e menor margem de erro, a partir de uma amostra maior.

Randomização

Os prontuários foram randomizados pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para o período anterior e posterior à intervenção, formando dois grupos de números escolhidos aleatoriamente pelo programa.

Alocação

Inicialmente foram listados os prontuários que atendessem ao pré-requisito para avaliação por intermédio do Q-DIO (4 dias de hospitalização). Aqueles considerados elegíveis foram listados e formaram uma lista sequencial. Dos 40 prontuários dos setores investigados, 32 atenderam ao pré-requisito do Q-DIO antes e 29 após a intervenção. Então, de acordo com a sequência randomizada, os 14 prontuários foram escolhidos aleatoriamente, respeitando o número amostral.⁽¹⁴⁾

Métodos estatísticos

Os dados foram organizados e analisados com auxílio do programa SPSS versão 20.0. As variáveis

contínuas foram descritas por média e desvio padrão, ou mediana e intervalo interquartil, de acordo com o comportamento homogêneo ou não da variável; as variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e percentuais. Para comparação dos momentos antes e depois da intervenção, foi utilizado o teste *t* de Student pareado ou teste de Wilcoxon. Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número 1.076.772 e CAAE: 44056015.3.0000.5243.

Resultados

Dentre os 15 enfermeiros participantes, a idade variou entre 30 e 64 anos (média: 37,8±9,1), tempo de profissão entre 8 e 32 anos (média: 16,3±7,3), e a maioria tinha especialização (75%), seguida por mestrado (12,5%). Em relação ao contato prévio (no ensino, em pesquisa ou no trabalho) com sistemas de linguagens padronizadas, apenas dois participantes utilizaram os sistemas em outros locais. Considerando a Sistematização da Assistência de Enfermagem em curso de atualização, apenas um participou, e em congressos, dois participantes tiveram contato. Nos últimos 12 meses, cinco participantes fizeram curso de atualização em temas diversos, e três participaram de congresso de temas diversos.

Foram avaliados pelo Q-DIO 14 prontuários antes e 14 prontuários após a intervenção. Nos resultados apresentados na tabela 1, há a comparação das dimensões do Q-DIO nos momentos antes e após o Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem. Exceto na dimensão “Intervenções de Enfermagem”, houve melhora significativa dos escores após intervenção.

Tabela 1. Comparação da qualidade de Registros de Enfermagem pelo uso do instrumento *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) nos momentos pré e pós-intervenção (n=14)

Dimensões do Q-DIO (versão brasileira)	Pré-Intervenção	Pós-intervenção	p-value
“Diagnóstico de Enfermagem como Processo”*	1,0 (0-1,5)	6,0 (0-7,0)	0,012†
“Diagnóstico de Enfermagem como Produto”*	2,0 (1,0-4,0)	7,0 (3,5-11,5)	0,006†
Intervenções de Enfermagem *	3,0 (3,0-3,0)	3,0 (3,0-3,0)	0,157†
Resultados de Enfermagem *	0 (0-1,5)	4,0 (0,5-6,0)	0,027†
Escore total ‡	8,3±4,6	18,3±10,0	0,003§

*Mediana (intervalo interquartil); † teste Wilcoxon; ‡ média ± desvio padrão; § teste t pareado

A tabela 2 apresenta as questões de cada dimensão do Q-DIO, demonstrando os valores que aumentaram e aqueles que se mantiveram antes e após a intervenção. Em “Diagnósticos de Enfermagem como Processo”, destaca-se que somente os itens dois e três apresentaram aumento estatisticamente significativo. Os itens 14, 15, 16 e 17 tiveram aumento estatisticamente significativo na dimensão “Diagnósticos de Enfermagem como Produto”, bem como os itens 27 e 28 da dimensão “Resultados de Enfermagem”. Não houve alteração nos resultados dos valores dos itens da dimensão “Intervenções de Enfermagem”.

Tabela 2. Questões de cada dimensão do *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) nos períodos pré e pós-intervenção (n=14)

Itens	Pré-intervenção*	Pós-intervenção*	p-value†
“Diagnóstico de Enfermagem como Processo”			
1. Situação atual que levou à internação	0 (0-1)	1 (0-2)	0,62
2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação	0 (0-0)	1 (0-2)	0,015
3. Situação social e ambiente/ circunstâncias em que vive	0 (0-0)	0 (0-1)	0,038
4. Enfrentamento da situação atual/ com a doença	0 (0-0)	0 (0-1)	0,23
5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)	0 (0-0)	0 (0-0)	0,317
6. Informações do paciente e familiares/pessoas significativas sobre a situação	0 (0-0)	0 (0-1)	0,84
7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero	0 (0-0)	0 (0-0)	0,317
8. <i>Hobbies</i> , atividades de lazer	0 (0-0)	0 (0-0)	1
9. Pessoas importantes (para contato)	0 (0-0)	0 (0-0)	0,564
10. Atividades da vida diária	0 (0-0)	0 (0-0)	0,157
11. Prioridades relevantes de enfermagem, de acordo com a avaliação	0 (0-1)	0 (0-0)	0,059
“Diagnóstico de Enfermagem como Produto”			
12. Problema de enfermagem/título do diagnóstico está registrado	1 (0,5-1)	1 (0,5-2)	0,157
13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a <i>NANDA-International</i>	1 (0-1)	1 (0,5-1)	0,157
14. A etiologia está registrada	0 (0-1)	1 (0,5-1,5)	0,014
15. A etiologia está correta e corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem	0 (0-0,5)	1 (0,5-2)	0,005
16. Os sinais e sintomas estão registrados	0 (0-1)	1 (0,5-1,5)	0,004
17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o Diagnóstico de Enfermagem	0 (0-0,5)	1 (0,5-1)	0,005
18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao Diagnóstico de enfermagem	0 (0-0,5)	0 (0-1)	0,157
19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções	0 (0-1)	1 (0-1,5)	0,102

Continua...

Continuação.

Itens	Pré-intervenção*	Pós-intervenção*	p-value†
Intervenções de Enfermagem			
20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC e planejadas	1 (1-1)	1 (1-1)	1
21. As Intervenções de Enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos Diagnósticos de Enfermagem	1 (1-1)	1 (1-1)	1
22. As Intervenções de Enfermagem realizadas estão registradas	1 (1-1)	1 (1-1)	0,157
Resultados de Enfermagem			
23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno	0 (0-0)	1 (0-1,0)	0,157
24. O Diagnóstico de Enfermagem está reformulado	0 (0-0)	0 (0-0)	0,655
25. O Resultado de Enfermagem está registrado	0 (0-0)	1 (0-1,0)	0,059
26. O Resultado de Enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC	0 (0-0)	0 (0-0)	0,05
27. O Resultado de Enfermagem indica melhora	0 (0-0)	1 (0-1,0)	0,008
28. Existe relação entre os Resultados e as Intervenções de Enfermagem	0 (0-0)	1 (0-1,0)	0,02
29. Os Resultados e os Diagnósticos de Enfermagem estão internamente relacionados	0 (0-0)	1 (0-1,0)	0,059

*Mediana (intervalo interquartil); † teste Wilcoxon

Discussão

Este estudo demonstrou que um programa educativo, por meio de grupo de estudos, foi efetivo para a qualidade dos registros de enfermeiros. Exceto na dimensão “Intervenções de Enfermagem”, houve melhora significativa dos escores após a intervenção, quando comparados com avaliação anterior à formação do grupo. No entanto, os valores continuaram com baixa qualidade, mesmo após a intervenção.

O Q-DIO avalia a dimensão “Diagnóstico de Enfermagem como Processo” (22 pontos), que reflete o registro completo do primeiro passo do Processo de Enfermagem, ou seja, o histórico de enfermagem, que é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados, que torna possível a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem.⁽¹⁹⁾ Por ser o primeiro passo, neste momento, enfermeiros identificam os dados significativos para a condução dos demais passos do processo. Diante da não identificação destes dados, os demais poderão ser incoerentes e/ou inconsistentes para documentar o processo.

Foi considerado o registro de admissão para avaliação dos dados em questão. A pontuação dessa di-

menção apresentou melhora significativa da mediana após a intervenção ($p=0,012$), no entanto, verifica-se a incompletude de dados básicos do histórico de enfermagem no registro de enfermeiros, o que impacta diretamente em sua qualidade e na assistência prestada por estes profissionais. Isso contradiz os conceitos do Processo de Enfermagem, que têm, desde a década de 1960, atribuído a enfermeiros a responsabilidade de levantar dados para identificar problemas.⁽¹⁹⁾ Considera-se como mínimo indispensável registrar dados de identificação; percepção e expectativas; necessidades básicas; exame físico e padrões de comunicação.⁽¹⁷⁾ Este passo do Processo de Enfermagem não utiliza sistemas de linguagens padronizadas e não foi destacado no Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem como prioridade por parte dos enfermeiros e nem como necessidade para discussão durante as reuniões.

Um estudo brasileiro analisou a qualidade dos Registros de Enfermagem antes e depois do preparo para a acreditação hospitalar. Dentre os dados avaliados, foi possível identificar que o comportamento da dimensão “Diagnóstico de Enfermagem como Produto” não apresentou diferenças no antes e depois intervenção ($p=0,002$),⁽²⁰⁾ porém, neste estudo, obteve melhora após a intervenção em todos os itens ($p=0,006$).

O escore referente à dimensão “Intervenções de Enfermagem” não apresentou alteração entre os períodos pré e pós-intervenção. Isso provavelmente deve-se à implementação anterior de um formulário no cenário do estudo, com plano de cuidados previamente estabelecido, o que já possibilitava aos enfermeiros a execução e o registro desta fase do processo. Apesar disso, os enfermeiros continuaram sem estabelecer relação entre os Diagnósticos e as Intervenções de Enfermagem. Um estudo analisou os registros de enfermagem realizados por enfermeiros e evidenciou que 88,4% apresentavam conformidade na prescrição de enfermagem, no entanto, somente 41,3% estiveram em conformidade com os Diagnósticos de Enfermagem,⁽¹¹⁾ o que pode estar atrelado ao processo de adaptação do enfermeiro no registro sistematizado de suas ações.

A dimensão “Resultado de Enfermagem” (16 pontos) analisa o registro das reavaliações dos

Diagnósticos e Resultados de Enfermagem. A pontuação apresentou melhora após a intervenção ($p=0,027$). Ao analisar os itens que não apresentaram melhora, observa-se predomínio dos relacionados ao uso da NOC.

O escore total (58 pontos) é igual ao somatório de todas as dimensões avaliadas. No presente estudo, a média aumentou após a intervenção, no entanto, manteve-se abaixo da metade da pontuação total do Q-DIO. Estudos prévios corroboram resultados do presente estudo e também alcançaram resultados positivos após intervenções educativas.^(5,10)

Um estudo realizado na Região Sul do Brasil avaliou o impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermeiras da unidade de terapia intensiva cardiológica. A intervenção foi realizada semanalmente, durante 5 meses. Para avaliação da qualidade do registro, foi utilizado o Q-DIO na versão brasileira, antes e após a intervenção educativa em 30 prontuários. A intervenção teve efeito positivo na qualidade dos registros, e a maioria dos itens teve aumento significativo em seus valores, no entanto, os autores destacam a presença de escores ainda baixos.⁽⁵⁾ Apenas oito das 29 perguntas do Q-DIO não alcançaram melhora em suas médias após a intervenção, reforçando que o tempo de intervenção pode impactar na melhora de resultados na qualidade dos registros.

Outro estudo realizado na Região Sul do Brasil analisou a qualidade dos registros de enfermagem, comparando o período antes e depois do preparo para a acreditação hospitalar em 112 prontuários, fazendo uso do Q-DIO na versão brasileira. Foi evidenciada melhora significativa da qualidade dos registros de enfermagem em 24 dos 29 itens (82,8%) do questionário.⁽²⁰⁾ A instituição mantém o grupo de estudos como estratégia contínua para melhorar a qualidade dos registros de enfermeiros, bem como o Processo de Enfermagem e os sistemas de linguagens padronizadas em prontuário eletrônico.

Dois estudos internacionais também demonstraram melhora da qualidade de registros de enfermeiros após intervenções educativas pautadas em raciocínio clínico utilizando o Q-DIO.^(10,21) O presente estudo corrobora os resultados desses estudos, pois evidenciou melhora considerável na qualidade

dos registros após a formação do Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem. Ressalta-se a necessidade de programas educativos contínuos e da busca da melhor estratégia para impactar em cada cenário.

Dada a importância do registro do Processo de Enfermagem para documentação do paciente, a comunicação entre profissionais sobre decisões com raciocínio clínico, a promoção de cuidados de qualidade para pacientes, os resultados deste estudo são preocupantes. Identificar as implicações da baixa qualidade dos registros do Processo de Enfermagem na prática clínica torna-se imprescindível, assim como seus fatores causais.

Registros de enfermeiros com baixa qualidade podem apontar grave problema, que repercute diretamente na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente, e envolve não só os profissionais da prática assistencial, mas também gestores, órgãos de classe, pesquisadores e docentes. Ao implantar o Processo de Enfermagem com sistemas de linguagens padronizadas em hospitais, estes profissionais devem zelar para a manutenção de grupos de estudos que sustentem e fortaleçam encontros para discussão de casos clínicos, artigos científicos, solução de problemas clínicos e tomada de decisões, embasados em pesquisas com alto rigor metodológico.

Por ser uma intervenção pautada na problematização, a intervenção não teve um plano de ensino tradicional, rigoroso e replicável, dificultando a elaboração de protocolos para futuros estudos experimentais.

Conclusão

O Grupo de Estudos de Registro de Enfermagem foi efetivo na melhora da qualidade do registro de enfermeiros e, mesmo apresentando escores baixos após a intervenção, possibilitou a construção e a discussão de um instrumento para realização do Processo de Enfermagem com sistemas de linguagens padronizadas, baseado em situações clínicas reais. Apresenta-se como proposta factível a ser utilizada em instituições hospitalares, para melhoria do raciocínio diagnóstico e tomada de decisão focada em resultados de enfermagem, sustentando a prá-

tica clínica. Recomenda-se a realização de ensaios clínicos controlados e randomizados, com variadas metodologias de ensino-aprendizagem e amostras maiores, para avaliar a melhora da qualidade de registros de enfermeiros, reforçando a importância da documentação para comunicar resultados dos pacientes.

Colaborações

Melo LS, Figueiredo LS, J Pereira MV, Flores PVP e A Cavalcanti CD contribuíram com a concepção do projeto, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Westra BL, Latimer GE, Matney AS, Park JI, Sensmeier J, Simpson RL, et al. [A national action plan for sharable and comparable nursing data to support practice and translational research for transforming health care]. *J Am Med Assoc*. 2015;22(3):600–607.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2012 [citado 2017 Nov 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 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 e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2017 Nov 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
- Carvalho EC, Cruz DA, Herdman TH. [Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice]. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(Espec):134-41. Portuguese.
- Linch GF, Lima AA, Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, Da Costa C. [An educational intervention impact on the quality of nursing records]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25(Espec):2938. Portuguese
- Setz VG, D'Innocenzo M. [Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records]. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):313-7. Portuguese.
- Matsuda LM, Silva DM, Évora YD, Coimbra JA. [Nursing records/notes: communication instrument for the quality of nursing care?]. *Rev Eletr Enferm*. 2006;8(3):415-21. Portuguese.
- Carvalho EC, Oliveira-Kumakura AR, Moraes SC. [Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools]. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):662-8. Portuguese.
- Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. [Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management] *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):142-9. Portuguese
- Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *J Adv Nurs*. 2008; 63(3):291-301.
- Franco MT, Akemi EN, D'Inocento M. [Evaluation of the nursing records in the medical records of patients hospitalized in an internal medicine unit]. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):163-70. Portuguese.
- Linch GF, Müller-Staub M, Moraes MA, Azzolin K, Rabelo ER. Cross-cultural adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) instrument into Brazilian Portuguese. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):153-8.
- Herdman TH, Kamitsuru SE. *Nanda International. Nursing diagnoses 2015-2017: Definitions and classification*. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde*. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Linch GF. *Validação do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (QDIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, et al. *Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC)*. *J Clin Nurs*. 2017;26(3-4):379-87.
- Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. 3rd ed. St. Louis (Missouri): Mosby; 1994.
- Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EDUSP; 1979.
- Nomura AT, Silva MB, Almeida MA. [Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2813. Portuguese.
- Bruylants M, Paans W, Hediger H, Muller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *Int J Nurs Knowl*. 2013; 24(3):163-70.