

Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva

Quality assessment of nursing process records through retrospective audit

Evaluación de la calidad de los registros del proceso de enfermería a través de auditoría retrospectiva

Lana Carvalho Lustosa Pimentel^I, João Pedro Angelici Virginio^I, Camila Barbosa Albernaz^{II}, Daniele Pereira de Souza^{III},
Cristine Alves Costa de Jesus^{II}, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá^{II}, Alisson Fernandes Bolina^{II}

^ISecretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Brasil; ^{II}Universidade de Brasília, Brasília, Brasil;

^{III}Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade dos registros do processo de enfermagem e compará-la segundo as unidades de internação. **Método:** estudo transversal, retrospectivo que analisou 258 prontuários, entre os meses de março e julho de 2022, de pacientes internados no ano de 2019, em um hospital de grande porte da região Centro-Oeste. Para mensurar a qualidade dos registros, utilizou-se o instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, validado para o Brasil. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** considerando as dimensões dos diagnósticos de enfermagem como processo e como produto, os escores médios gerais de 4,5(±2,6) e 7,1(±4,1), respectivamente. Quanto às dimensões intervenções e resultados de enfermagem, médias de 3,0(±2,1) e 4,7(±4,8). Observaram-se variações das médias de escores entre as unidades analisadas, com diferença significativa ($p < 0,001$). **Conclusão:** os resultados demonstraram baixos escores de qualidade dos registros do processo de enfermagem, e a média de escores divergiu entre as unidades de internação analisadas. **Descritores:** Gestão em Saúde; Hospitais; Auditoria de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of nursing process records and compare them according to hospitalization units. **Method:** a cross-sectional, retrospective study that analyzed 258 medical records, between the months of March and July 2022, of patients admitted in 2019, in a large hospital in the Midwest region. The Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes instrument, validated for Brazil, was used to measure the quality of the records. The study was approved by the Ethics Committee. **Results:** considering the dimensions of nursing diagnoses as a process and as a product, the overall mean scores were 4.5(±2.6) and 7.1(±4.1), respectively. As for the dimensions of nursing interventions and outcomes, the mean scores were 3.0(±2.1) and 4.7(±4.8). There were variations in the mean scores between the units analyzed, with a significant difference ($p < 0.001$). **Conclusion:** The results showed low quality scores for nursing process records, and the mean scores differed between the inpatient units analyzed.

Descriptors: Health Management; Hospitals; Nursing Audit; Nursing Records; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de los registros del proceso de enfermería y compararla según las unidades de hospitalización. **Método:** estudio transversal, retrospectivo, que analizó 258 historias clínicas, entre marzo y julio de 2022, de pacientes internados en 2019 en un gran hospital de la región Centro-Oeste. Para medir la calidad de los registros, se utilizó el instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Calidad de Diagnósticos, Intervenciones y Resultados), validado para Brasil. El Comité de Ética aprobó la investigación. **Resultados:** considerando las dimensiones de los diagnósticos de enfermería como proceso y como producto, las puntuaciones medias globales fueron 4,5(±2,6) y 7,1(±4,1), respectivamente. En cuanto a las dimensiones de las intervenciones de enfermería y los resultados, los promedios fueron de 3,0(±2,1) y 4,7(±4,8). Hubo variaciones en los promedios de las puntuaciones entre las unidades analizadas, con una diferencia significativa ($p < 0,001$). **Conclusión:** Los resultados mostraron bajas puntuaciones de calidad en los registros de procesos de enfermería, y los promedios de las puntuaciones difirieron entre las unidades de hospitalización analizadas.

Descriptores: Gestión en Salud; Hospitales; Auditoría de Enfermería; Registros de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

A auditoria em enfermagem pode ser considerada uma avaliação sistemática da qualidade a fim de subsidiar a melhoria contínua das ações da profissão¹. Há três modalidades de auditoria: prospectiva, que compreende àquela realizada antes do atendimento e que busca prever de que forma o desempenho futuro será impactado pelas intervenções no presente; concorrente/simultânea, ocorre enquanto o paciente recebe o atendimento; e retrospectiva, que é realizada após a saída do paciente do serviço por meio da análise dos registros²; sendo esta última objeto de investigação do presente estudo.

Nesse contexto, os registros de enfermagem devem conter informações completas para a continuidade da assistência e a comunicação entre a equipe de saúde, bem como servir ao ensino, às pesquisas, aos processos jurídicos

e ao planejamento³. Além disso, estudo de revisão integrativa ressaltou a importância da completude desses registros para a diminuição de não conformidades, a fim de evitar glosas e gerar lucros à instituição hospitalar⁴.

Apesar disso, pesquisa descritiva e quantitativa, realizada em um Hospital Universitário no nordeste do Brasil, constatou fragilidades nos registros de enfermagem, evidenciando registros incompletos relacionados ao nome completo do paciente, ao número do prontuário, à data e horário dos registros; presença de rasuras; ausência de checagens nas prescrições médicas e de enfermagem; ausência de justificativa para não checagem da prescrição médica; e falta de informação sobre a categoria profissional⁵.

Diante disso, uma alternativa para reduzir a ocorrência dos problemas mencionados, uma vez que direciona o comportamento dos profissionais de saúde, consiste no uso de sistemas de linguagens padronizados, com vistas a fornecer uma linguagem que possibilite a documentação com base em evidência científica, garantindo maior visibilidade profissional, institucional e social ao trabalho do enfermeiro⁶. No entanto, não basta o profissional possuir na instituição os meios padronizados, é preciso que ele esteja corretamente capacitado para utilizá-los adequadamente⁷.

Nesse cenário, o processo de melhoria dos registros depende da valorização e empenho dos profissionais em reconhecer que a Sistematização da Assistência de Enfermagem, em particular o processo de enfermagem, se realizado adequadamente, pode facilitar o seu trabalho e direcionar a assistência prestada ao paciente. É importante sublinhar que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 preconiza que o “processo de enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”, sendo obrigatório o registro formal da sua execução⁸.

Portanto, a auditoria dos registros do processo de enfermagem torna-se relevante para averiguar tanto as questões legais da obrigatoriedade da implementação dessa metodologia privativa da profissão nos serviços de saúde, quanto para avaliar a qualidade do seu uso no cotidiano do processo de trabalho⁹.

Para a avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem, há na literatura disponível o instrumento *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO), validado para o contexto brasileiro, com boa capacidade de discriminar a qualidade em diferentes modalidades de documentação de enfermagem (incluindo registros em papel e eletrônicos)¹⁰. Tal instrumento é sensível para a detecção de falhas e de mudanças na qualidade dos registros, uma vez que ao aplicar o Q-DIO antes e após a acreditação hospitalar, os pesquisadores evidenciaram melhora em praticamente todos os critérios avaliados pelo instrumento⁷.

Dessa maneira, a avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem nos diversos setores de internação de um hospital universitário por meio da auditoria retrospectiva, utilizando o Q-DIO, poderá contribuir para dimensionar essa problemática e, em outro momento, nortear intervenções educativas quanto à relevância das anotações de enfermagem, considerando as especificidades desses cenários.

Este estudo teve como objetivo analisar os escores de qualidade dos registros do processo de enfermagem e compará-los segundo as unidades de internação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado a partir da análise de prontuários de um hospital universitário localizado no Distrito Federal, região Centro-Oeste do país. Esse hospital é considerado de grande porte e presta atendimentos de média e alta complexidade por meio do Sistema Único de Saúde. Seu quadro de pessoal de enfermagem conta com 299 enfermeiros, 593 técnicos e 218 auxiliares de enfermagem.

A população de estudo foi constituída por prontuários com registros de enfermagem de pacientes hospitalizados, em 2019, nas unidades de internação do referido hospital, sendo elas: Unidade de Pacientes Críticos (UPC), Unidade de Clínica Médica, Unidade de Clínica Cirúrgica, Unidade de Transplante, Unidade da Criança e Adolescente, Unidade Materno Infantil (maternidade e centro obstétrico) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e adulto.

Para o cálculo amostral, considerou-se um coeficiente de determinação apriorístico, $R^2=0,02$, em um modelo de regressão linear com 5 preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha=0,05$ e erro do tipo de $\beta=0,05$; resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 95%. Foi utilizado o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão 13, introduzindo-se valores acima descritos, obtendo uma amostra de tamanho mínimo de $n=240$ prontuários. Considerando-se a possibilidade de perda de amostragem de 20,0%, o cálculo amostral do estudo foi de 300 prontuários.

A seleção da amostra do estudo foi realizada por meio de um sorteio, no aplicativo PASS, versão 13, a partir de uma lista obtida pelo Setor de Regulação e Avaliação em Saúde da instituição, em que constava as internações – com o código de identificação do prontuário – referentes ao ano do estudo.

Adotou-se como critérios de inclusão desta pesquisa: prontuários com registros de enfermagem de pacientes hospitalizados, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2019, com pelo menos quatro dias de internação, nas referidas

unidades do cenário de estudo, conforme preconiza a metodologia de aplicação do Q-DIO. Dos 300 prontuários selecionados, ficaram ineligíveis 42 pelos seguintes motivos: registro de internação inferior a quatro dias, registros de internação não encontrados e prontuários não localizados. Dessa forma, a amostra final do estudo foi de 258 prontuários.

A coleta de dados foi realizada entre março e julho de 2022 por duas estudantes de graduação treinadas quanto ao preenchimento do instrumento de coleta de dados e questões éticas de preservação da identidade dos registros. Essa etapa foi supervisionada por um mestrando e eventuais dúvidas eram debatidas em conjunto.

O instrumento adotado para avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem foi o Q-DIO, traduzido e validado para o Brasil¹⁰. Esse instrumento foi validado para ser utilizado na avaliação dos registros de enfermagem com ou sem linguagem padronizada, tanto de prontuários eletrônicos, quanto físicos. Apresenta 29 itens, divididos em quatro dimensões: diagnósticos de enfermagem como processo (11 itens), diagnósticos de enfermagem como produto (8 itens), intervenções de enfermagem (3 itens) e resultados de enfermagem (7 itens). A pontuação varia de 0 a 2 pontos em cada item, cujo 0 corresponde ao dado não documentado, 1 ao dado parcialmente documentado e 2 à documentação completa. Sendo assim, cada dimensão possui seu escore máximo de 22,16, 6 e 14, respectivamente; sendo que o maior valor representa uma melhor avaliação de qualidade do registro¹⁰.

A coleta de dados se deu por meio do Q-DIO, transcrito numa versão *online* na ferramenta gratuita do Google forms[®] e, posteriormente, processado no *software Microsoft Office Excel*[®]. Em seguida, o banco de dados foi exportado para o *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0, para fins de análise dos dados.

As variáveis contínuas foram analisadas a partir de média (desvio-padrão) e mediana (máximo e mínimo); enquanto, as variáveis categóricas foram apresentadas no formato de frequências absolutas e percentuais. Para a comparação dos escores da avaliação da qualidade segundo as unidades de internação, realizou-se a análise de comparações múltiplas (ANOVA), utilizando o critério de ajustamento de Bonferroni. Adotou-se um nível de significância de 5%.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida.

RESULTADOS

Entre os prontuários analisados (n=258), os maiores percentuais foram da UPC (n=73; 28,3%), clínica cirúrgica (n=40; 15,5%) e maternidade (n=40; 15,5%), seguido de centro obstétrico (n=37; 14,3%), clínica médica (n=35; 13,6%), UTI neonatal (n=16; 6,2%), UTI adulto (n=9; 3,5%) e outras unidades (n=8; 3,1%). Identificou-se média de internação de 11,7 dias ($\pm 20,0$) e mediana de 7 dias (mínimo=4 e máximo=288).

A análise descritiva dos itens das dimensões diagnóstico de enfermagem como processo e como produto, do Q-DIO, é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: Análise descritiva dos itens das dimensões “Diagnóstico de enfermagem como processo” e “Diagnóstico de enfermagem como produto” do Q-DIO. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Questões	Média	Desvio padrão
Dimensão “Diagnóstico de enfermagem como processo”		
1. Situação atual que levou a internação	1,6	0,5
2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação	0,1	0,4
3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive	0,1	0,4
4. Enfrentamento da situação atual/com a doença	0,1	0,4
5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)	0,0	0,2
6. Informações sobre o paciente e familiares/outras pessoas importantes na situação	0,6	0,6
7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero	0,0	0,2
8. Hobbies, atividades de lazer	0,1	0,3
9. Pessoas importantes (para contato)	0,5	0,8
10. Atividades da vida diária	0,3	0,4
11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação	0,7	0,7
Escore geral (pontuação máxima = 22)	4,5	2,6
Dimensão “Diagnóstico de enfermagem como produto”		
12. Problema de Enfermagem/Título do diagnóstico está registrado	1,3	0,9
13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA.	1,1	0,8
14. A etiologia está registrada	0,9	0,7
15. A etiologia está correta, e corresponde ao diagnóstico de enfermagem	1,4	0,9
16. Os sinais e sintomas estão registrados	1,0	0,6
17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem	1,3	0,9
18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem	0,0	0,1
19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções	0,0	0,1
Escore geral (pontuação máxima = 16)	7,1	4,6

Na dimensão “diagnóstico de enfermagem como processo”, constatou-se média geral de 4,5 ($\pm 2,6$) de um total de 22 pontos. Quanto à dimensão “diagnóstico de enfermagem como produto”, foi identificada média de escore geral de 7,1 ($\pm 4,1$) de um total de 16 pontos.

A análise descritiva dos itens das dimensões intervenção de enfermagem e resultado de enfermagem é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Análise descritiva dos itens das dimensões do Q-DIO “Intervenções de enfermagem” e “Resultados de enfermagem”. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Questões	Média	Desvio padrão
Dimensão “Intervenções de enfermagem”		
20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC – e planejadas (o que será realizado, como, com que frequência e por quem)	0,8	0,6
21. As intervenções de enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos diagnósticos de enfermagem	1,3	0,9
22. As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)	0,7	0,7
Escore geral (pontuação máxima = 6)	3,0	2,1
Dimensão “Resultados de enfermagem”		
23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/ diagnósticos prolongados são avaliados a cada quatro dias	1,1	0,8
24. O diagnóstico de enfermagem está reformulado	1,1	0,8
25. O resultado de enfermagem está registrado	0,4	0,6
26. O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC	0,3	0,6
27. O resultado de enfermagem indica:	0,5	0,8
Melhora dos sintomas do paciente		
Melhora do conhecimento do paciente		
Melhora das estratégias de enfrentamento do paciente		
Melhora das habilidades de autocuidado		
Melhora no estado funcional		
28. Existe uma relação entre os resultados e as intervenções de enfermagem	0,5	0,9
29. Os resultados e os diagnósticos de enfermagem estão internamente relacionados	0,5	0,9
Escore geral (pontuação máxima = 14)	4,7	4,8

Referente à dimensão “intervenção de enfermagem”, verificou-se média de escore geral de 3,0 ($\pm 2,1$) em um total de 6 pontos. Em relação à dimensão “resultado de enfermagem”, constatou-se média de escore geral de 4,7 ($\pm 4,8$) de um total de 14 pontos.

A comparação entre os escores da avaliação da qualidade dos registros de enfermagem é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3: Comparação dos escores da avaliação da qualidade dos registros de enfermagem, segundo unidades de internação. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Dimensões	Média e desvio padrão dos escores do Q-DIO								F**	p-valor [†]
	Centro obstétrico	Maternidade	Clínica cirúrgica	Clínica médica	UPC	UTI adulto	UTI Neonatal	Outras unidades		
DE* como processo	3,2 \pm 2,0	3,1 \pm 1,8	4,5 \pm 1,8	5,7 \pm 3,8	5,2 \pm 2,7	4,8 \pm 2,2	5,1 \pm 1,6	4,6 \pm 2,0	5,397	< 0,001
DE* como produto	0,5 \pm 0,9	2,2 \pm 3,8	9,8 \pm 2,2	8,6 \pm 3,3	9,8 \pm 2,2	10,2 \pm 0,9	9,9 \pm 3,0	9,0 \pm 2,3	78,278	< 0,001
Intervenção de enfermagem	0,1 \pm 0,6	0,8 \pm 1,8	4,9 \pm 1,3	3,3 \pm 1,3	3,8 \pm 0,9	3,8 \pm 0,3	4,3 \pm 1,5	4,2 \pm 1,2	67,307	< 0,001
Resultado de enfermagem	0,1 \pm 0,4	1,4 \pm 3,4	7,1 \pm 4,5	4,3 \pm 4,1	6,2 \pm 4,4	8,5 \pm 4,9	8,6 \pm 5,0	5,5 \pm 4,6	18,037	< 0,001
Geral	4,0 \pm 2,8	7,6 \pm 9,4	26,4 \pm 7,5	22,0 \pm 9,7	25,1 \pm 7,3	27,5 \pm 7,2	28,1 \pm 8,8	23,3 \pm 6,8	49,802	< 0,001

Legenda: *Diagnóstico de enfermagem; **AND

VA-F; †análise de comparações múltiplas (ANOVA), utilizando o critério de ajustamento de Bonferroni

Verificou-se menor média de escores na maternidade e no centro obstétrico em todas as dimensões do instrumento ($p < 0,001$). Destaca-se que a clínica médica apresentou a melhor avaliação da qualidade de registro na

dimensão “diagnóstico de enfermagem como processo” ($p<0,001$); UTI adulto na dimensão “diagnóstico de enfermagem como produto” ($p<0,001$); clínica cirúrgica na dimensão “intervenção de enfermagem” ($p<0,001$); e UTI neonatal na dimensão “resultados de enfermagem”. Esse último cenário apresentou a maior média no escore geral em relação aos demais ($p<0,001$).

DISCUSSÃO

O COFEN, em sua Resolução nº 358/2009, determina que para o registro formal do processo de enfermagem sejam incluídos – além da síntese dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença –, os diagnósticos de enfermagem, as ações ou intervenções de enfermagem, bem como, os resultados alcançados⁸. Consonante a essa determinação, o Q-DIO versão brasileira, instrumento adotado nesta pesquisa, objetiva avaliar a qualidade da documentação e das ligações entre diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem¹⁰.

Referente à dimensão “diagnósticos de enfermagem como processo” verificou-se, neste estudo, baixo escore geral de acordo com o valor máximo permitido, o que pode representar qualidade insuficiente na primeira etapa do processo de enfermagem. Estudo quase experimental do tipo antes e depois, desenvolvido num hospital público de ensino de São Paulo, apontou resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, ressaltando fragilidades na implementação do processo de enfermagem, principalmente em sua etapa de coleta de dados/histórico de enfermagem¹¹. Consubstanciando esses dados, outro estudo quase experimental, do tipo antes-depois, realizado em duas enfermarias de clínica médica de um hospital de grande porte no Rio de Janeiro também demonstrou incompletude na documentação de dados básicos do histórico de enfermagem; o que, segundo os autores, pode impactar diretamente na qualidade e continuidade da assistência¹².

Em estudo realizado na Romênia, os autores encontraram baixo nível de qualidade na documentação do processo de enfermagem, relativa à dimensão “diagnósticos de enfermagem como processo”, ao aplicar o instrumento Q-DIO em um hospital universitário, concluindo que os enfermeiros coletavam muitos dados, mas não os utilizavam para a enunciar diagnósticos de enfermagem¹³.

No atual estudo, verificou-se que os itens referentes aos aspectos sociais, sexuais e espirituais foram os que apresentaram piores médias de escore nesta dimensão. É fundamental que o enfermeiro avalie o paciente numa perspectiva global, uma vez que, a incompletude desse registro pode incorrer no levantamento de diagnósticos errôneos e insuficientes para atender as necessidades do paciente e, conseqüentemente, afetar as demais etapas do processo de enfermagem⁶.

Considerando que a dimensão “diagnóstico de enfermagem como produto” examina o registro de enfermagem acerca da situação individual do paciente, diagnósticos e metas de enfermagem¹⁴, o baixo escore evidenciado no estudo, ao considerar o valor máximo permitido na dimensão, pode favorecer as interrupções na continuidade do processo de enfermagem e na sistematização da assistência.

Em particular, constatou-se fragilidades nos registros dos itens referentes à documentação das metas e as suas relações com os diagnósticos e intervenções. Os itens 18 e 19, que abordam especificamente a relação das metas de enfermagem com o diagnóstico de enfermagem e sua alcançabilidade por meio das intervenções, apresentaram as menores médias de preenchimento em relação a todos os demais itens do instrumento. Achados semelhantes foram mensurados em estudo com delineamento quase experimental, do tipo antes e depois, realizado em um complexo hospitalar no Sul do Brasil, no qual os autores identificaram valores muito próximos do zero, ou seja, nenhum registro sobre as metas de enfermagem¹⁵. Nesse estudo citado, os autores ponderam acerca das dificuldades associadas ao registro das metas de enfermagem, visto que a meta em si é intrínseca a qualquer processo de trabalho que busca resolver um problema, mas o registro dessa meta nem sempre está presente no cotidiano do profissional.

Referente à dimensão “intervenções de enfermagem” obteve-se avaliação moderada, considerando o escore máximo nessa dimensão. Ao analisar os itens, foi identificado maior fragilidade no registro das intervenções, o que pode indicar que a checagem dos cuidados esteja sendo pouco valorizada pelos profissionais da instituição. Essa tendência também foi observada em outra pesquisa transversal de análise documental feita em hospital de grande porte da região oeste de Santa Catarina, a qual constatou que – embora a maioria dos prontuários apresentassem registros completos quanto à dimensão intervenções de enfermagem –, em aproximadamente 36,0% dos registros analisados no estudo, as atividades prescritas não eram checadas; e isso significa, segundo os autores, que não há comprovação de que os cuidados foram prestados pela equipe de enfermagem⁶.

Quanto à última dimensão do instrumento (resultados de enfermagem), que analisa os registros de evolução e avaliação das metas e dos resultados¹⁴, o presente estudo alcançou baixa média de escore geral quando se considera o máximo definido para essa dimensão. Achados similares foram expressos em um estudo observacional de intervenções

em um hospital público geral e universitário de Porto Alegre - RS, indicando que o registro completo concernente aos resultados de enfermagem ainda é uma realidade incipiente na instituição⁷.

Outra investigação transversal feita em hospital de grande porte da região oeste de Santa Catarina demonstrou déficit na qualidade das evoluções de enfermagem, com ênfase na observação, mensuração e registro dos resultados de enfermagem conforme a taxonomia NOC⁶; corroborando com achados do presente estudo. A operacionalização da NOC em instituições de saúde tende a favorecer a qualidade dos registros de enfermagem, por meio da articulação de linguagens padronizadas e sistema informatizado⁷. Destaca-se que, no cenário desta pesquisa, há a implementação das taxonomias NANDA-I e NIC vinculadas ao prontuário eletrônico da instituição; porém, ainda não houve, até o momento, a incorporação da NOC no sistema, o que pode ter contribuído para uma pior avaliação da qualidade dos registros nessa dimensão.

Cada serviço de saúde organiza o registro das etapas do processo de enfermagem considerando os seus recursos institucionais e, com o avanço das tecnologias em saúde, há diversas formas de registrar eletronicamente as informações de saúde, sendo possível, por exemplo, registros em texto livre ou em formatos padronizados com uso de *checklist*, os quais podem incluir o uso de taxonomias¹⁶.

A utilização de recurso tecnológico, atrelado a um sistema de linguagem padronizado, pode contribuir no registro do processo de enfermagem^{10,16}. A despeito disso, essas implementações por si só não garantem a qualidade da documentação, tornando-se necessárias ações educativas de forma permanente sobre as atualizações da tecnologia de informação, bem como espaços para que esses profissionais possam trazer contribuições em prol da melhoria da usabilidade do sistema de registro, além de suporte institucional afim de sanar dificuldades cotidianas da equipe de enfermagem¹⁶.

De maneira geral, o atual estudo demonstrou fragilidades na documentação do processo de enfermagem e, portanto, aponta para a necessidade de intervenções educativas associadas ao uso de taxonomias e ao sistema eletrônico institucional, de modo a refletir na melhoria da qualidade dos registros de enfermagem. A documentação incompleta e de baixa qualidade representa um grave problema, que envolve tanto os profissionais assistenciais como os gestores, refletindo negativamente na qualidade dos serviços prestados e na segurança do paciente¹³. Dessa forma, as ações de educação permanente e continuada também voltadas para a promoção do conhecimento e sensibilização dos profissionais compreendem uma alternativa efetiva para a melhoria da qualidade dos registros¹⁷.

Situações semelhantes têm sido relatadas por pesquisadores em outros países^{18,19}. Em estudo quase-experimental realizado em uma enfermaria perinatal de um hospital público da Indonésia, os autores, aplicaram a escala Q_DIO antes e depois de realizarem um treinamento com enfermeiros nos registros de enfermagem utilizando a taxonomia NNN (NANDA-I, NIC e NOC). Obtiveram como resultados a ausência de efeito do treinamento no que se referiu aos sistemas de documentação na dimensão diagnósticos como um processo, mas houve diferença enquanto produto, indicando uma influência positiva para o reforço da documentação de enfermagem nas três esferas dos fenômenos dos sistemas de classificações utilizados, a partir do treinamento daqueles enfermeiros do serviço¹⁸. Estudo semelhante avaliando a qualidade da documentação dos cuidados de enfermagem, antes, durante e após se instituir um programa de treinamento em linguagem padronizada, realizado na Nigéria, apontou diferenças na qualidade da documentação nas enfermarias médica, cirúrgica e psiquiátrica¹⁹. Portanto, os dados desses estudos reforçam a importância de se realizar atividades de treinamento junto aos enfermeiros, para melhorar a qualidade da documentação no serviço.

Também se ressalta que essas atividades educativas devem ser realizadas considerando as especificidades de cada contexto, uma vez que, os achados do presente estudo demonstraram diferença significativa nos escores de qualidade ao comparar as unidades de internação, tanto na avaliação geral quanto na estratificada segundo as dimensões do instrumento. Corroborando em partes com esses dados, estudo transversal realizado em 416 setores de 40 instituições de saúde administradas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, verificou diferenças na documentação do processo de enfermagem na comparação desses setores; sendo que o centro obstétrico também apresentou uma das piores avaliações, ao passo que a UTI obteve uma das melhores. Os autores inferem que existem particularidades relacionadas ao trabalho da equipe de enfermagem, tais como dimensionamento de pessoal, tempo de serviço, dentre outras, assim como as próprias características dos pacientes (tempo de permanência e grau de complexidade), que se divergem nos diversos setores de uma instituição de saúde que precisam ser consideradas²⁰, pois podem interferir na qualidade dos registros do processo de enfermagem.

Cabe ressaltar que os registros de enfermagem completos e adequados constituem um preceito legal, podem ser fontes de evidências científicas e de deliberações organizacionais, bem como favorecem a continuidade e as transições de cuidado³. Sendo assim, é imprescindível conhecer os cenários e os nós críticos que culminam na incompletude/ausência desses registros¹⁶, de tal maneira a traçar estratégias para o enfrentamento dos desafios da implementação e documentação do processo de enfermagem em sua totalidade.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido considerado apenas um ano de análise, o que inviabiliza realizar uma evolução da qualidade dos registros no decorrer do tempo. No entanto, o estudo contribuiu para avançar no conhecimento científico ao comparar a qualidade de registros do processo de enfermagem, por meio de um instrumento validado, em uma amostra representativa dos prontuários de pacientes hospitalizados, segundo as unidades de internação, permitindo o direcionamento de ações que priorizem as especificidades de cada cenário.

Sugere-se a realização de mais estudos na área, especialmente no que se refere à possibilidade de avaliações individualizadas por unidades hospitalares, a fim de se verificar melhor as especificidades de cada setor e suas relações com as dimensões consideradas. Uma outra sugestão, a partir dos resultados, considerando os escores baixos, são estudos sobre a crença do profissional em relação ao processo de enfermagem e registros relacionados, a fim de compreender o fenômeno da ausência de registros.

CONCLUSÃO

O uso do Q-DIO permitiu avaliar a qualidade dos registros de enfermagem. A partir dessa análise, obteve-se, respectivamente, nas dimensões de diagnósticos de enfermagem como processo e como produto, médias gerais de escore de 4,5 ($\pm 2,6$) e 7,1 ($\pm 4,1$). Em relação às dimensões intervenções e resultados de enfermagem, evidenciaram-se, nessa ordem, médias de escores de 3,0 ($\pm 2,1$) e 4,7 ($\pm 4,8$). Esses resultados demonstraram baixos escores de qualidade dos registros do processo de enfermagem quando comparados com valores máximos de cada dimensão; com exceção da dimensão intervenções de enfermagem, que apresentou avaliação moderada. Ao comparar as unidades de internação do cenário de estudo, observaram-se variações das médias de escores entre as unidades analisadas, com diferença significativa ($p < 0,001$).

REFERÊNCIAS

1. Santana RM, Silva VG. Auditoria em enfermagem: uma proposta metodológica. Ilhéus (BA): Editus; 2009 [cited 2021 Aug 10]. 67p. Available from: http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2/auditoria_em_enfermagem.pdf.
2. Marquis BL, Huston C. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmeds; 2015. 653p.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es.pdf>.
4. Silva PLN, Gusmão MSF, Fonseca ADG, Ruas EFG, Alves CR, Souto SGT. Hospital management and audit of nursing notes: integrative review. *Nursing*. 2021 [cited 2022 Aug 20]; 24(282):6409-14. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1995/2435>.
5. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Quality audit of Nursing registers on patients' records in a university hospital. *Enferm. Foco*. 2019 [cited 2022 Aug 20]; 10(3):28-33. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2064>.
6. Sulzbach SR, Argenta C, Adamy EK, Meschial WC, Zanatta EA, Abido SC. Evaluation of nursing records through Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. *Rev Enferm UFSM*. 2022 [cited 2022 Aug 20]; 12(26):e26. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268189>.
7. Nomura ATG, Silva MB, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016 [cited 2022 Jul 28]; 24:e2813. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (Br). 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 [site de internet]. 2009; [cited 2022 Jul 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
9. Bitencourt JV de OV, Pinheiro LJ, Percisi AR, Parker AG, Teixeira ALS, Bertocello KCG. Audit: a management technology for qualification of the nursing process. *Rev baiana enferm*. 2020 [cited 2022 Aug 31]; 34:e36251. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36251/21602>.
10. Linch GFC, Silva ERR, Keenan M, Moraes MA, Stifter J, Muller SM. 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 [cited 2022 Jul 20]; 26(1):19-25. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12030>.
11. Oliveira NB, Peres HHC. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support system. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021 [cited 2022 July 20]; 29:e3426. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>.
12. Melo LS, Figueiredo LS, Pereira JM, Flores PV, Cavalcanti AC. Effect of an educational program on the quality of Nursing Process recording. *Acta Paul Enferm*. 2019 [cited 2022 Aug 20]; 32(3):246-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900034>.
13. Gligor L, Rusu H, Dommari H, Carmen SM. The quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes in Romanian nursing documentation measured with the Q-DIO: a cross-sectional study. *Int J Nurs Knowl*. 2023 [cited 2023 Oct 11]. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12446>.

14. Linch GFC. Validação do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América [tese de doutorado]. Rio Grande do Sul: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
15. Linch GFC, Lima AAA, Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, Da Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 25:e2938. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938>.
16. Amaral C, Azevedo S, Caldas W, Souza E. Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado. *Rev. enferm. UFSM*. 2021 [cited 2023 Oct 11]; 11:e68. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769263678>.
17. Val LF, Almeida PSC, Silva GP. Auditoria de enfermagem: Fragilidades e potencialidades para melhoria da qualidade da assistência em saúde. *Cientific@ Multidisciplinary Journal*. 2018 [cited 2022 Aug 20]; 5(3):15–25. DOI: <https://dx.doi.org/10.29247/2358-260x.2018v5i3.p15-25>.
18. Setyaningrum EE, Nurjannah I, Rustiyaningsih A. Effect of NANDA-I, NIC, AND NOC documentation system training on quality of nursing care documentation in the perinatal ward of yogyakarta regional public hospital. *Belitung Nurs J*. 2019 [cited 2023 Oct 11]; 5(5):180-91. DOI: <https://doi.org/10.33546/bnj.77>.
19. Adubi IO, Olaogun AA, Adejumo PO. Effect of standardized nursing language continuing education programme on nurses' documentation of care at University College Hospital, Ibadan. *Nurs Open*. 2017 [cited 2023 Oct 11]; 5(1):37-44. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.108>.
20. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev esc enferm USP*. 2019 [cited 2022 Aug 20]; 53:e03471. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.

Contribuições dos autores

Concepção, AFB e LCLP; metodologia, AFB, LCLP, JPAV e DPS.; software, AFB; validação, CACJ, TTBP e AFB; análise Formal, AFB, LCLP e JPAV.; investigação, LCLP, JPAV, CBA e DPS; curadoria de dados, LCLP, JPAV, CBA, AFB; redação - preparação do manuscrito, LCLP, JPAV, CBA, DPS, CACJ, TTBP e AFB; redação – revisão e edição, LCLP, JPAV, CBA, DPS, CACJ, TTBP e AFB; visualização, LCLP, JPAV, CBA, DPS, CACJ, TTBP e AFB; supervisão, A.F.B.; administração do Projeto, A.F.B. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.