



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**LANA CARVALHO LUSTOSA PIMENTEL**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM POR MEIO DA  
AUDITORIA RETROSPECTIVA**

**BRASÍLIA**

**2022**

LANA CARVALHO LUSTOSA PIMENTEL

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM POR MEIO DA  
AUDITORIA RETROSPECTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB).

Orientador: Prof. Dr. Alisson Fernandes Bolina

BRASÍLIA-DF

2022

LANA CARVALHO LUSTOSA PIMENTEL

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM POR MEIO DA  
AUDITORIA RETROSPECTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito para obtenção do  
título de bacharel em Enfermagem pelo  
Departamento de Enfermagem da Faculdade  
de Ciências da Saúde da Universidade de  
Brasília (FS/UnB).

Aprovado em \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Alisson Fernandes Bolina – Presidente da Banca

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristine Alves Costa de Jesus – Membro Efetivo

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá – Membro Efetivo

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Roque Mazoni – Membro Suplente

Dedico esta monografia à Deus e aos meus pais, pois sem eles eu não teria chegado até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, Aquele que quando pensei em desistir, me deu forças para continuar, Aquele que segurou em minha mão e me conduziu até aqui e que cuida tão bem de mim. À minha família, minha mãe (Josefa), meu pai (Gonçalo), minha irmã (Malba), minha tia (Julia), os quais me apoiaram durante toda a minha vida, me incentivaram, me inspiraram a ser quem sou e me mostraram que os limites podem ser ultrapassados, as barreiras podem ser rompidas e o impossível pode se tornar possível. A meu pai e a minha mãe que sempre foram minha base, meu alicerce e sossego (mesmo à 1056 km | 16 h 24 min de distância) o meu muito obrigada.

Ao Professor Alisson Bolina Fernandes, por me orientar e acompanhar nessa jornada, por me incentivar e ensinar, me ajudando a superar minhas dificuldades e sendo uma ponte em minha formação profissional.

A minha amiga (Maria da Conceição) por sua gentileza e carinho, por me receber tão bem em sua casa e me ensinar tanto sobre a vida.

A minha melhor amiga (Gleice) por me lembrar que sou forte o suficiente para continuar lutando pelos meus sonhos, por ter me ajudado tanto ao longo desses dois últimos anos, sendo uma luz na minha vida e por torcer de verdade por mim.

As minhas amigas (Naide) e (Anna Carolina) por suas orações e parceria, e por tornar tudo mais leve e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho.

**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 de procesos de enfermería a través de auditoría retrospectiva

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar os escores de qualidade dos registros do processo de enfermagem e compará-los segundo as unidades de internação, a partir da utilização de um instrumento validado. **Método:** estudo transversal retrospectivo que analisou 258 prontuários de pacientes internados em um hospital de grande porte da região Centro-Oeste. Para mensurar a qualidade dos registros, foi utilizado o instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, validado para o Brasil. **Resultados:** nos domínios diagnósticos de enfermagem como processo e como produto, obteve-se médias gerais de escore de 4,55 ( $\pm 2,63$ ) e 7,16 ( $\pm 4,16$ ), respectivamente. Quanto aos domínios intervenções e resultados de enfermagem, evidenciaram-se, nessa ordem, médias de escores de 3,00 ( $\pm 2,11$ ) e 4,71 ( $\pm 4,82$ ). Observou-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 essa avaliação divergiu ao comparar às unidades de internação.

**Descritores:** Registros de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Auditoria de Enfermagem; Gestão em saúde; Hospitais.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the quality scores of the nursing process records and compare them according to the inpatient units. **Method:** observational and cross-sectional study that analyzed 258 medical records of patients admitted to a large hospital in the Midwest region. To measure the quality of the records, the instrument *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, validated for Brazil, was used. **Results:** in the domains of nursing diagnoses as Process and as Product, we obtained general mean scores of 4.55 ( $\pm 2.63$ ) and 7.16 ( $\pm 4.16$ ), respectively. As for the nursing interventions and outcomes domains, mean scores of 3.00 ( $\pm 2.11$ ) and 4.71 ( $\pm 4.82$ ) were evidenced, in that order.

Variations in mean scores were observed between the analyzed units, with a significant difference ( $p < 0,001$ ). **Conclusion:** the results showed low quality scores for the nursing process records, and this assessment differed when comparing the inpatient units.

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

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los puntajes de calidad de los registros del proceso de enfermería y compararlos según las unidades de hospitalización. **Método:** estudio observacional y transversal que analizó 258 historias clínicas de pacientes ingresados en un gran hospital de la región del Medio Oeste. Para medir la calidad de los registros se utilizó el instrumento *Calidad de Diagnósticos, Intervenciones y Resultados*, validado para Brasil. **Resultados:** en los dominios de los diagnósticos de enfermería como Proceso y como Producto, obtuvimos puntuaciones medias generales de 4,55 ( $\pm 2,63$ ) y 7,16 ( $\pm 4,16$ ), respectivamente. En cuanto a los dominios intervenciones y resultados de enfermería, se evidenciaron puntuaciones medias de 3,00 ( $\pm 2,11$ ) y 4,71 ( $\pm 4,82$ ), en ese orden. Se observaron variaciones en las puntuaciones medias entre las unidades analizadas, con diferencia significativa ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** los resultados mostraron bajos puntajes de calidad para los registros del proceso de enfermería, y esta evaluación fue diferente cuando se compararon las unidades de hospitalización.

**Descriptores:** Registros de Enfermería; Calidad de la Atención de la Salud; Auditoría de Enfermería; Manejo de la salud; Hospitales.

## SUMÁRIO

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2. MÉTODO .....</b>      | <b>9</b>  |
| <b>3. RESULTADOS .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>4. DISCUSSÃO .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>5. CONCLUSÃO .....</b>   | <b>18</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS .....</b> | <b>19</b> |
| <b>7. ANEXO .....</b>       | <b>21</b> |



## 1. INTRODUÇÃO

A auditoria em enfermagem pode ser considerada uma avaliação sistemática da qualidade que subsidia uma melhoria contínua das ações da profissão (SANTANA; SILVA, 2009). Há três modalidades de auditoria, sendo elas: a prospectiva que compreende àquela realizada antes do atendimento e que busca prever de que forma o desempenho futuro será impactado pelas intervenções no presente; a concorrente/simultânea, ocorre enquanto o paciente recebe o atendimento; e a retrospectiva, que é realizada após a saída do paciente do serviço (MARQUIS; HUSTON, 2015); sendo esta última objeto de investigação do presente estudo.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2011), a auditoria retrospectiva objetiva avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, os erros e os gastos decorrentes da disponibilidade desse serviço. 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, pesquisas, processos jurídicos e planejamento (COFEN, 2016).

Em análise de 194 prontuários de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) realizados por Aquino et al. (2018), verificou-se qualidade inadequada das anotações de enfermagem entre 48 horas após a internação até a alta hospitalar. Seus principais achados foram: anotações sucintas, pouca identificação dos profissionais, letras ilegíveis e desinformações sobre datas e horários dos atendimentos prestados.

Apesar da enfermagem possuir conhecimento da importância dos registros, evidencia-se que esses profissionais, eventualmente, não reconhecem a seriedade das consequências que falhas em anotações podem ocasionar (BORGES et al., 2017). Consubstanciando esse dado, outro estudo identificou que a maioria das glosas – supressão do pagamento do procedimento para a instituição – estava relacionada à assistência de enfermagem prestada aos usuários e ao controle dos medicamentos utilizados (RODRIGUES et al., 2018).

Uma possível alternativa para lidar com os problemas acima mencionados 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 enfermeiro (SULZBACH et al. 2022). No entanto, Nomura, Silva e Almeida (2016) afirmam que não basta o profissional possuir na instituição os meios padronizados, é preciso que ele esteja corretamente capacitado para utilizá-los adequadamente.

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 realizada adequadamente pode facilitar seu trabalho e direcionar a assistência prestada ao paciente. É nesse contexto que 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 trabalho (BITENCOURT et al., 2020).

Para avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem, há na literatura disponível o instrumento *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO), em sua versão brasileira), validado para a realidade brasileira (LINCH et al., 2015). Ao aplicar esse instrumento para analisar a qualidade dos registros de enfermagem, Nomura, Silva e Almeida (2016) concluíram que uma intervenção realizada com a equipe de enfermagem, utilizando o Q-DIO, possibilitou evidenciar uma melhora em praticamente todos os critérios avaliados pelo instrumento.

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, por conseguinte, 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, a partir da utilização de um instrumento validado.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado a partir da análise de prontuários de um hospital universitário localizado na região Centro-Oeste. 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 do 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. Dos 300 prontuários selecionados ficaram inelegíveis 42 pelos seguintes motivos: registro de internação inferior a quatro dias, registros de internação não encontrados e prontuários não localizados. Portanto, 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, quando identificadas inconsistências, eram solicitadas a correções no questionário de avaliação, durante o período de coleta.

Para avaliar a qualidade dos registros do processo de enfermagem, foi utilizado Q-DIO, traduzido e validado para o Brasil (LINCH et al., 2015). Esse instrumento pode ser utilizado para avaliar registros de enfermagem com ou sem linguagem padronizada, provenientes de prontuários eletrônicos ou físicos. Apresenta 29 itens, variando de 0 a 2 pontos cada, cujo 0 corresponde ao não documentado, 1 ao parcialmente documentado e 2 a documentação completa, e 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). 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 registro (LINCH et al., 2015).

Os dados foram gerados por meio de formulário do google forms e, posteriormente, processados no software Excel<sup>®</sup>. Em seguida, o banco de dados foi exportado para *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, frequências absolutas e percentuais. Para 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%.

A pesquisa foi conduzida seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de protocolo 4.956.024.

### 3. RESULTADOS

Dos 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 11,79 dias ( $\pm 20,09$ ) e mediana de 7 dias (mínimo=4 e máximo=288).

Na dimensão diagnóstico de enfermagem como processo, constatou-se média de escore geral 4,55 ( $\pm 2,63$ ) de um total de 22 pontos, sendo que as menores médias foram dos itens: “7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero” (0,04  $\pm 0,25$ ); “5. Crenças e atitudes em relação à vida” (0,05  $\pm 0,26$ ); “8. Hobbies, atividades de lazer” (0,12  $\pm 0,35$ ); e “3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive” (0,14  $\pm 0,44$ ) (Tabela 1).

Quanto à dimensão diagnóstico de enfermagem como produto, foi identificada média de escore geral de 7,16 ( $\pm 4,16$ ) escore máximo de 16 pontos; e as menores médias estiveram nos itens: “18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem” (0,01  $\pm 0,12$ ) e “19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções” (0,01  $\pm 0,12$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Análise descritiva dos itens das dimensões do Q-DIO “Diagnóstico de enfermagem como processo” e “Diagnóstico de enfermagem como produto”. Brasília – DF, 2022.

| Questões  | Média | Desvio padrão |
|---|-------|---------------|
| <i>Dimensão “Diagnóstico de enfermagem como processo”</i> |       |               |
| 1. Situação atual que levou a internação                  | 1,64  | 0,50          |
| 2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos        | 0,19  | 0,45          |

|  |      |      |
|--|------|------|
| relacionados à internação  |      |      |
| 3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive                                 | 0,14 | 0,44 |
| 4. Enfrentamento da situação atual/com a doença  | 0,19 | 0,43 |
| 5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)                      | 0,05 | 0,26 |
| 6. Informações sobre o paciente e familiares/outras pessoas importantes na situação      | 0,61 | 0,63 |
| 7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero                              | 0,04 | 0,25 |
| 8. Hobbies, atividades de lazer  | 0,12 | 0,35 |
| 9. Pessoas importantes (para contato)  | 0,55 | 0,83 |
| 10. Atividades da vida diária  | 0,31 | 0,49 |
| 11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação                       | 0,71 | 0,77 |
| Escore geral (pontuação máxima = 22)   | 4,55 | 2,63 |
| <i>Dimensão “Diagnóstico de enfermagem como produto”</i>                                 |      |      |
| 12. Problema de Enfermagem/Título do diagnóstico está registrado                         | 1,37 | 0,91 |
| 13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA.               | 1,11 | 0,84 |
| 14. A etiologia está registrada  | 0,90 | 0,70 |
| 15. A etiologia está correta, e corresponde ao diagnóstico de enfermagem                 | 1,40 | 0,92 |
| 16. Os sinais e sintomas estão registrados   | 1,05 | 0,69 |
| 17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem | 1,32 | 0,95 |
| 18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem           | 0,01 | 0,12 |
| 19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções                          | 0,01 | 0,12 |
| Escore geral (pontuação máxima = 16)   | 7,16 | 4,60 |

Referente à dimensão intervenção de enfermagem, verificou-se média de escore geral de 3,00 ( $\pm 2,11$ ) em um total máximo de 6 pontos, e o “item 22. As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas” ( $0,77 \pm 0,70$ ) apresentou a menor média (Tabela 2).

No tocante a última dimensão do instrumento (resultado de enfermagem), constatou-se média de escore geral de 4,71 ( $\pm 4,82$ ) de um total de 14 pontos, sendo que as menores médias

foram dos itens: “26. O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC (0,38±0,63)” ; “25. O resultado de enfermagem está registrado (0,40±0,66)” ; “27. O resultado de enfermagem indica: melhora dos sintomas do paciente, melhora do conhecimento do paciente, melhora das estratégias de enfrentamento do paciente, melhora das habilidades de autocuidado ou melhora no estado funcional (0,52±0,80)” e “29. Os resultados e os diagnósticos de enfermagem estão internamente relacionados (0,57±0,91)” (Tabela 2).

**Tabela 2** – Análise descritiva dos itens das dimensões do Q-DIO “Intervenções de enfermagem” e “Resultados de enfermagem”. Brasília – DF, 2022.

| Questões  | Média | Desvio padrão |
|---|-------|---------------|
| <i>Dimensão “Intervenções de enfermagem”</i>  |       |               |
| 20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as intervenções da NIC – e planejadas (o que será realizado, como, com que frequência e por quem)  | 0,84  | 0,65          |
| 21. As intervenções de enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos diagnósticos de enfermagem   | 1,38  | 0,92          |
| 22. As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)   | 0,77  | 0,70          |
| Escore geral (pontuação máxima = 6)   | 3,00  | 2,11          |
| <i>Dimensão “Resultados de enfermagem”</i>  |       |               |
| 23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/ diagnósticos prolongados são avaliados a cada quatro dias   | 1,15  | 0,85          |
| 24. O diagnóstico de enfermagem está reformulado  | 1,10  | 0,83          |
| 25. O resultado de enfermagem está registrado   | 0,40  | 0,66          |
| 26. O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC  | 0,38  | 0,63          |
| 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<br>- melhora no estado funcional | 0,52  | 0,80          |
| 28. Existe uma relação entre os resultados e as intervenções de enfermagem  | 0,59  | 0,91          |
| 29. Os resultados e os diagnósticos de enfermagem   | 0,57  | 0,91          |

estão internamente relacionados

Escore geral (pontuação máxima = 14)

4,71

4,82

---

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 ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Comparação dos escores da avaliação da qualidade dos registros de enfermagem, segundo unidades de internação. Brasília – DF, 2022.

| Dimensões                 | Média e desvio padrão dos escores do Q-DIO |             |                   |                |            |            |              |                 | F**    | p <sup>†</sup> |
|---------------------------|--|-------------|-------------------|----------------|------------|------------|--------------|-----------------|--------|----------------|
|                           | Centro obstétrico                          | Maternidade | Clínica cirúrgica | Clínica médica | UPC        | UTI adulto | UTI Neonatal | Outras unidades |        |                |
| DE* como processo         | 3,24±2,02                                  | 3,13±1,84   | 4,57±1,87         | 5,71±3,86      | 5,25±2,71  | 4,89±2,20  | 5,13±1,62    | 4,63±2,00       | 5,397  | < 0,001        |
| DE* como produto          | 0,54±0,90                                  | 2,20 ±3,81  | 9,80±2,2          | 8,63±3,35      | 9,89±2,23  | 10,22±0,97 | 9,94±3,02    | 9,00±2,33       | 78,278 | < 0,001        |
| Intervenção de enfermagem | 0,11±0,66                                  | 0,88±1,80   | 4,98±1,39         | 3,34±1,35      | 3,82±0,99  | 3,89±0,33  | 4,37±1,54    | 4,25±1,28       | 67,307 | < 0,001        |
| Resultado de enfermagem   | 0,14±0,48                                  | 1,43±3,46   | 7,13±4,51         | 4,34±4,12      | 6,23±4,41  | 8,56±4,90  | 8,69±5,016   | 5,50±4,66       | 18,037 | < 0,001        |
| Geral                     | 4,03±2,83                                  | 7,62±9,44   | 26,47±7,58        | 22,03±9,74     | 25,19±7,30 | 27,56±7,28 | 28,12±8,87   | 23,38±6,84      | 49,802 | < 0,001        |

\*Diagnóstico de enfermagem; \*\*ANOVA-F; †p-valor



#### 4. DISCUSSÃO

O Q-DIO, versão brasileira, objetiva avaliar a qualidade da documentação e das ligações entre Diagnósticos, Intervenções e Resultados de enfermagem. Referente à dimensão “diagnósticos de enfermagem como processo”, verificou-se baixo escore geral nesse domínio, 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 enfermagem (OLIVEIRA; PERES, 2021). Consubstanciando esses dados, outro estudo quase-experimental, do tipo antes-depois, realizado em duas enfermarias de clínica médica de um hospital de grande porte em Rio de Janeiro também demonstrou incompletude na documentação de dados básicos do histórico de enfermagem (MELO et al., 2019); o que, segundo os autores, pode impactar diretamente na qualidade e continuidade da assistência.

No atual estudo, verificou-se que os itens referentes aos aspectos sociais, sexuais e espirituais foram os que apresentaram piores médias de escore nessa 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 enfermagem (SULZBACHI et al., 2022).

Considerando que a dimensão “diagnóstico de enfermagem como produto” examina o registro de enfermagem acerca da situação individual do paciente, diagnósticos e metas de enfermagem (LINCH, 2012), o baixo escore evidenciado no estudo ao considerar o valor máximo permitido no domínio (16,00) pode favorecer 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 suas relações com os diagnósticos e intervenções. 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 (LINCH et al. 2017).

Referente à dimensão “intervenções de enfermagem”, obteve-se avaliação moderada (3,00  $\pm$  2,11) considerando o escore máximo nesse domínio (6,00). Ao analisar os itens, identificou-se maior fragilidade no tocante ao registro das intervenções, o que pode indicar que a checagem dos

cuidados esteja sendo pouco valorizada pelos profissionais da instituição. Estudo descritivo e retrospectivo realizado em um hospital universitário de grande porte no município de São Paulo verificou que 70,7% dos prontuários apresentavam checagem de prescrições de enfermagem; porém, apenas 1,0% desses estava completo (SETZ; D'INNOCENZO, 2009). 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, as atividades prescritas não eram checadas; o que significa que não há documentação de que os cuidados de enfermagem eram realizados pela equipe (SULZBACHI et al., 2022).

Referente à última dimensão do instrumento (resultados de enfermagem), que analisa os registros de evolução e avaliação das metas e dos resultados (LINCH 2012), o presente estudo alcançou baixa média de escore geral quando se considera o máximo definido para esse domínio (14,00). 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 instituição (NOMURA et al. 2016).

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 NOC (SULZBACHI et al., 2022); corroborando com achados do presente estudo. Segundo Nomura, Silva e Almeida (2016), 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 informatizado. Destaca-se, no entanto, a inexistência de implantação efetiva da NOC no sistema eletrônico e no método de trabalho do cenário deste estudo em tela.

Esse estudo demonstrou fragilidades na documentação do processo de enfermagem, apontando a necessidade de intervenções educativas associadas ao uso das taxonomias como NANDA, NIC e NOC e adequações do sistema eletrônico institucional. Conforme Melo et al. (2019), a documentação incompleta e de baixa qualidade representam um grave problema, que envolve tanto os profissionais assistenciais como os gestores, refletindo negativamente na qualidade dos serviços prestados e na segurança do paciente. Dessa forma, as ações de educação permanente e continuada voltadas para a promoção do conhecimento e sensibilização dos profissionais compreendem uma alternativa efetiva para a melhoria da qualidade dos registros (VAL et al., 2018)

Essas atividades educativas devem ser realizadas considerando as especificidades de cada contexto, uma vez que, os achados do 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 e as próprias características dos pacientes (tempo de permanência e grau de complexidade) nos diversos setores que precisam ser consideradas (AZEVEDO et al. 2019), pois podem interferir na qualidade dos registros do processo de enfermagem.

Cabe ressaltar que os registros de enfermagem completos e adequados, além de ser um preceito legal, contribuem na continuidade da assistência e a comunicação entre a equipe de saúde e, da mesma maneira, no ensino, pesquisas, processos jurídicos e planejamento (COFEN, 2016). Sendo assim, é imprescindível conhecer os cenários e os nós críticos que culminam na incompletude/ausência desses registros (AZEVEDO et al. 2019), de tal maneira a traçar estratégias para o enfrentamento dos desafios da implementação e documentação do processo de enfermagem em sua totalidade.

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.

## **5. CONCLUSÃO**

Obteve-se, respectivamente, nas dimensões de diagnósticos de enfermagem como processo e como produto, médias gerais de escore de 4,55 ( $\pm 2,63$ ) e 7,16 ( $\pm 4,16$ ). Em relação às dimensões intervenções e resultados de enfermagem, evidenciaram-se, nessa ordem, médias de escores de 3,00 ( $\pm 2,11$ ) e 4,71 ( $\pm 4,82$ ). 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.

Ademais, ao comparar as unidades de internação do cenário de estudo, observou-se variações das médias de escores de qualidade de registro, com diferença significativa ( $p < 0,001$ ).

## 6. REFERÊNCIAS

Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:03471. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>

Bitencourt JV de OV, Pinheiro LJ, Percisi AR, Parker AG, Teixeira ALS, Bertocello KCG. Auditoria: uma tecnologia de gestão para qualificação do processo de enfermagem. Rev. baiana enferm. [Internet]. 29º de junho de 2020 [citado 31º de agosto de 2022];34. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36251>

Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2017 [acesso 20 de agosto de 2022]; 7: 11-47. DOI:10.19175/recom.v7i0.1147

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem – versão web [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2021 agosto 10]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução do COFEN nº 564/2017, acesso em 10 de agosto de 2022. DOI: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução do COFEN-266/2001, de 5 de outubro de 2011. Aprova atividades de enfermeiro auditor. [resolução na internet]. Diário Oficial da União, v. 5. Disponível em: [/site.portalcofen.gov.br/node/4303](http://site.portalcofen.gov.br/node/4303)>

DE AQUINO MJN, CAVALCANTE TMC, ABREU RNDC, SCOPACASA LF, NEGREIROS FDS. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. Enfermagem em Foco

[Internet]. 2018 [citado 31º de agosto de 2022]; 9 (1): 07-12.

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* [Internet]. 2017 [acesso 10 de agosto de 2022]; 25:29-38. DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.1986.2938>.

Linch GFC, Silva ERR, Keenan M, Moraes MA, Stifter J, Muller Staub M. Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) instrument for use in Brazil and the United States. *International Journal of Nursing Knowledge* [Internet]. 2015 Jan [cited 2022 July 20]; 26(1):19-25. DOI: 10.1111/2047-3095.12030. Epub 2014 Mar 27.

Linch GFC. Validação do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América. Rio Grande do Sul. [tese de doutorado] - Escola de Enfermagem da Universidade Federal; 2012.

Marquis BL, Huston C. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmeds, 2015.

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.* [Internet]. 2019 [acesso 20 de agosto de 2022]; 32(3):246-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900034>

Nomura ATG, Silva MB, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2022 July 28]; 24:28-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>

Oliveira NB, Pereira HHC. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support system. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2022 July 20]; 29:34-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>

Rodrigues JARM, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 31 de agosto de 2022]; 71(5):2511-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>

Santana RM, Silva VG. Auditoria em enfermagem: uma proposta metodológica. Ilhéus (BA): Editus; 2009.

Setz VG, Dilnnozenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuario por meio da auditoria. Acta Paul Enferm[Internet]. 2009 [acesso 20 de agosto de 2022]; 22(3):313-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>

Sulzbach SR, Argenta C, Adamy EK, Meschial WC, Zanatta EA, Abido SC. Avaliação dos registros de enfermagem por meio do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. *Revista De Enfermagem Da UFSM* [Internet]. 2022 [acesso 20 de agosto de 2022]; 12(26):1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268189>

Val LF, Almeida PSC, Silva GP. Auditoria de enfermagem: Fragilidades e potencialidades para melhoria da qualidade da assistência em saúde. Científic@ Multidisciplinary Journal [Internet]. 2018 [acesso 20 de agosto de 2022]; 5(3):15–25. DOI: 10.29247/2358-260X.2018v5i3.p15-25

## 7. ANEXO

Versão brasileira do instrumento Q-DIO:

| Dimensões/Itens   | Escala de 3 pontos |   |   |
|---|--------------------|---|---|
|   | 0                  | 1 | 2 |
| <b>Diagnósticos de enfermagem como processo</b><br>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 (relacionados 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 de lazer   |                    |   |   |

|  |                           |          |          |
|--|---------------------------|----------|----------|
| 9. Pessoas importantes (para contato)  |                           |          |          |
| 10. Atividades da vida diária  |                           |          |          |
| 11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação   |                           |          |          |
| 11 Itens, Escore máximo=22, Pontuação ideal=2  |                           |          |          |
| <b>Diagnósticos de enfermagem como produto</b>   | <b>Escala de 3 pontos</b> |          |          |
|  | <b>0</b>                  | <b>1</b> | <b>2</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  |                           |          |          |
| 8 Itens, Escore Máximo=16, Pontuação ideal=2   |                           |          |          |
| <b>Intervenções de Enfermagem</b>  | <b>0</b>                  | <b>1</b> | <b>2</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)                        |                           |          |          |
| 3 Itens, Escore Máximo=6, Pontuação ideal=2  |                           |          |          |
| <b>Resultados de Enfermagem</b>  | <b>0</b>                  | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/<br>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 comNOC   |  |  |  |
| 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<br>- 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   |  |  |  |
| 7 Itens, Escore Máximo=14, Pontuação ideal=2  |  |  |  |