

Qualidade dos registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva: contribuição nos processos de auditoria e assistência em saúde

Quality of nursing records in Intensive care unit: contribution in auditing and health care processes

Calidad de los registros de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: contribución a los procesos de auditoría y atención de la salud

Silvio Rosa de Freitas Júnior^{1*}

RESUMO

Objetivo: Relatar as contribuições dos registros de enfermagem nos processos de auditoria em saúde e na qualificação da assistência prestada ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Relato de Experiência:** O relato se deu através de observação sistemática na unidade de terapia intensiva de um hospital da rede privada localizado em Brasília-DF. Os períodos de observação ocorreram em dois momentos distintos, onde através de reunião, foi promovido exposição e análise dos relatórios gerenciais de saúde através do departamento de auditoria ao profissional de saúde responsável pelos registros de enfermagem. Percebeu-se uma evolução significativa após a primeira reunião, que por meio de educação em serviço, os registros de enfermagem se tornaram mais consistentes, tendo impacto direto na assistência prestada ao paciente e também ao serviço de auditoria em saúde. **Considerações Finais:** Através da vivência foi possível identificar uma forte influência dos registros de enfermagem no processo de auditoria em saúde, além da expressiva correlação com a melhoria da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. Por fim, o estudo apresenta limitações, uma vez que não houve possibilidade de presenciar as reuniões posteriores, a fim de que fosse possível realizar um comparativo mais abrangente envolvendo vários meses consecutivos.

Palavras-chave: Registros de enfermagem, Auditoria de enfermagem, Terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: Report the contributions of nursing records in the audit processes in health and in the qualification of care provided to the patient in intensive care unit. **Experience Report:** The report was made through systematic observation in the intensive care unit of a private network hospital located in Brasília-DF. The periods of observation occurred in two distinct moments, where through meeting, it was promoted exposition and analysis of the health management reports through the department of audit to the health professional responsible for the nursing records. It was noticed a significant evolution after the first meeting, that through in-service education, the nursing records became more consistent, having a direct impact on the assistance given to the patient and also to the health auditing service. **Final Considerations:** Through the experience it was possible to identify a strong influence of the nursing registers in the process of audit in health, besides the expressive correlation with the improvement of the assistance given by the nursing professionals. Finally, the study presents limitations, since there was no possibility to attend the subsequent meetings, so that it was possible to make a more comprehensive comparison involving several consecutive months.

Keywords: Nursing records, Nursing audit, Intensive care.

¹ Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília - DF.

*E-mail: juniorfreitas201248@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Informar de las aportaciones de los registros de enfermería en los procesos de auditoría sanitaria y en la calificación de la atención prestada al paciente en la unidad de cuidados intensivos. **Informe de la Experiencia:** El informe se realizó mediante la observación sistemática en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la red privada ubicado en Brasilia-DF. Los períodos de observación se produjeron en dos momentos distintos, en los que mediante una reunión, se promovió la exposición y el análisis de los informes sanitarios de gestión a través del departamento de auditoría al profesional de la salud responsable de los registros de enfermería. Después de la primera reunión se observó una evolución significativa, que gracias a la formación en el servicio, los registros de enfermería se hicieron más coherentes, lo que repercutió directamente en la atención prestada al paciente y también al servicio de auditoría de la salud. **Consideraciones Finales:** A través de la experiencia fue posible identificar una fuerte influencia de los registros de enfermería en el proceso de auditoría de la salud, además de la expresiva correlación con la mejora de la asistencia prestada por los profesionales de la enfermería. Por último, el estudio presenta limitaciones, ya que no fue posible asistir a reuniones posteriores para hacer una comparación más completa que abarque varios meses consecutivos.

Palabras clave: Registros de enfermería, Auditoría de enfermería, Cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor dentro do hospital que se destina ao cuidado intensivo para com os pacientes graves, mas que venham ter a possibilidade de recuperação em tempo indeterminado. Este setor, é composto por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar de alto nível de conhecimento, com alto grau de qualificação para o manejo das diversas tecnologias e do próprio paciente.

Embora o profissional de saúde esteja absorvido neste ambiente de terapia intensiva junto aos diversos recursos tecnológicos disponíveis, todas as suas atitudes devem ser direcionadas ao cuidado de qualidade centrado no paciente, proporcionado com auxílio dos registros de enfermagem e estes, são suficientes para subsidiar os processos de auditoria (SILVA GF, et al., 2007).

O autor Padilha EF, (2010) afirma que o próprio ato de cuidar já é capaz de demonstrar o envolvimento da categoria profissional com a qualidade da assistência. Do mesmo modo, a auditoria de enfermagem surge para contribuir na oferta de uma assistência qualificada ao paciente, através dos registros ou anotações de enfermagem, e para que isso ocorra, faz-se necessário o estabelecimento de uma forte vinculação entre o setor administrativo de saúde por meio da auditoria e os profissionais responsáveis pela assistência (FONSECA AS, et al., 2004).

Para o autor Padilha EF, et al. (2014) os mencionados registros ou anotações de enfermagem consistem numa comunicação escrita ou digitada de todas as ações que foram realizadas ou observadas do paciente. A finalidade que apresentam é de fornecer os dados necessários à assistência em saúde e à auditoria, e do mesmo modo são capazes de assegurar uma boa comunicação entre os integrantes da equipe multiprofissional de saúde, a fim de garantir a qualidade do cuidado. Os registros são reflexo da assistência prestada e se configuram como legitimadores do cuidado, pois expressam de maneira clara, individualizada e completa, as atividades desenvolvidas pela equipe (BORGES FFD, et al., 2017).

Dessa forma, considera-se a boa conduta do profissional de enfermagem diante de tais registros como sendo de grande importância na colaboração do processo de assistência em saúde, pois condutas como estas tendem a beneficiar o paciente para que venha receber um cuidado de qualidade, livre de danos e com alta hospitalar precoce (PADILHA EF, 2010).

Apesar da recente inserção do enfermeiro nos serviços de auditoria e regulação em saúde, acredita-se, que o mesmo possa contribuir para a otimização de recursos, melhoria na execução do trabalho e na qualificação da assistência de saúde através da qualificada anotação de enfermagem.

Nesse sentido, vê-se, que cerca de 50% das informações contidas nos prontuários são de responsabilidade da equipe de enfermagem. No entanto, muitos desses registros podem parecer subjetivos, ambíguos, incompreensíveis e confusos, não havendo uma descrição de registros padrão (CECCON RF, et al., 2013; PINHEIRO AB, et al., 2017). Diante o exposto, fomenta-se que o processo de avaliação dos cuidados na enfermagem com auxílio da auditoria deve ser adotado como uma prática rotineira e contínua dentro das unidades de terapia intensiva.

A auditoria surgiu como uma ferramenta importante não só para contribuir na qualidade da assistência, mas também para mensurar os gastos dispensados ao paciente em decorrência de tal atendimento. Para o autor Rodrigues VA, et al. (2004), os gastos destinados ao pagamento de materiais e medicamentos, além de leitos e honorários médicos, estão vinculados as anotações da enfermagem, e que por este motivo, quando inconsistentes, ilegíveis e subjetivos, há uma forte tendência de ocorrer a glosa no faturamento das contas hospitalares, que significa cancelamento ou recusa da conta pela operadora de saúde devido as inconsistências ou insuficiência de dados relacionados a prestação do cuidado sendo, que tal ocorrência, afeta diretamente o orçamento da instituição.

Através dos dados fornecidos pela auditoria, a equipe de enfermagem pode avaliar os aspectos positivos ou negativos da assistência prestada ao paciente e, desta forma, vislumbrar a auditoria como um processo de educação, e que não tem finalidade punitiva. Desta forma, a equipe será estimulada na busca por novas soluções e que venham trazer impactos positivos na assistência em saúde (RODRIGUES VA, et al., 2004). Diante o exposto, o interesse pela temática surgiu durante o período de estágio supervisionado II do curso de enfermagem, que ocorreu em uma unidade de terapia intensiva de um hospital da rede privada, localizado na cidade de Brasília-DF.

O presente artigo, tem por objetivo relatar através da experiência vivenciada as contribuições dos registros de enfermagem nos processos de auditoria em saúde e na assistência prestada ao paciente em unidade de terapia intensiva.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu em um hospital da rede privada na cidade de Brasília-DF, através da disciplina de estágio supervisionado II do curso de enfermagem no período de 23 de outubro a 19 de dezembro de 2019 das 8h às 12h, sob supervisão de uma docente. O relato de experiência se deu a partir de observação sistemática quanto à atuação da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva de forma conjunta ao departamento de auditoria em saúde do hospital.

Os momentos de observação ocorreram em ambientes específicos de reunião dentro da própria unidade de terapia intensiva, envolvendo diálogo entre representante do departamento de auditoria em saúde e profissional de enfermagem responsável pelos registros de enfermagem.

Essa iniciativa ocorreu pela primeira vez no início do mês de novembro, e o foco de análise foram os relatórios gerenciais do mês anterior, outubro. A reunião seguinte ocorreu no início de dezembro. Sendo que, a possibilidade de presenciar ambos momentos permitiu uma ótica comparativa de eficácia. Observa-se com isso, que a instituição almeja equilibrar a assistência qualificada em consonância com a redução de custos hospitalares e vê o profissional de enfermagem como principal protagonista para que isso ocorra.

Conforme foi supracitado, durante as reuniões eram expostos os relatórios gerenciais que continham os procedimentos realizados durante o mês anterior dentro da referida unidade, contendo também os materiais e medicamentos utilizados para que cada ação fosse executada pela equipe de enfermagem.

Na 1º reunião, realizada no início de novembro, os relatórios gerenciais de saúde apresentados pelo representante do departamento de auditoria apontavam claramente alguns erros e glosas no faturamento do hospital decorrentes das ausências de informações nos registros de enfermagem, bem como informações não qualificadas. Dentre os itens mais frequentemente glosados pelas operadoras dos planos de saúde, tinha-se as compressas de gaze, luvas cirúrgicas, coberturas de curativos, solução de diluição e clorexidine alcoólica, além dos eletrodos.

Também foi observado ausências no item de realização dos instrumentos de avaliação diária dos pacientes internados na unidade, a exemplo: escala de braden, morse e ramsay. Que respectivamente avaliam, risco de lesão por pressão, risco de queda e nível de sedação do paciente.

Vale salientar que os referidos instrumentos são de extrema relevância para o monitoramento e acompanhamento diário do paciente e possuem impacto no período de hospitalização, bem como na qualidade da assistência prestada. Os dados obtidos através da aplicação desses instrumentos são expressados em scores, que representam uma tradução de sofrimento orgânico ou estado de risco do paciente. A utilização desses instrumentos possibilita a organização da comunicação entre a equipe e surte um efeito direto na prioridade e logística do cuidado (GARDONA RGB e BARBOSA DA, 2018).

Na 2ª reunião, realizada no início de dezembro, foi analisado e discutido os relatórios do mês anterior, novembro. Neste momento, foi perceptível uma redução significativa das glosas hospitalares pelas operadoras de planos de saúde sobre os itens anteriormente citados. Para elucidar o ocorrido, o profissional de enfermagem contribui com afirmação de que agiu com maior observância na evolução dos procedimentos nos registros de enfermagem. Além disso, os relatórios gerenciais expressaram a realização diária de um maior quantitativo de escalas braden, morse e ramsay. Isso nos leva a crer, que o registro de enfermagem exerce um papel fundamental de comunicação, com alto grau contributivo para com os processos de auditoria e também na assistência dispensada ao paciente.

Diante os fatos apresentados, vimos que a auditoria subsidiada pelos registros de enfermagem tem potencial educativo e não punitivo. Nesse sentido, a equipe se torna capaz de refletir e promover adequação de conduta ao preenchimento qualificado dos registros, pois estes, permitem o planejamento adequado da assistência, refletem a produtividade da equipe, subsidiam a elaboração de dados estatísticos de atendimento e são fontes de consulta para inspeção da auditoria em saúde (SOARES CF, et al., 2020).

Considerando o exposto, propõe-se, a partir da experiência vivenciada com os momentos de observação, refletir sobre a atuação dos profissionais de enfermagem de maneira conjunta ao departamento de auditoria do hospital, entendendo a forte vinculação entre ambos para que seja oferecido ao paciente uma assistência qualificada, capaz de contribuir com os processos de auditoria e conseqüentemente a redução de glosas hospitalares. Dessa maneira, vê-se o profissional de enfermagem como o principal protagonista para execução das ações de saúde com finalidade de prestar um cuidado qualificado, bem como contribuir para a redução dos gastos desnecessários.

É importante ressaltar que a escolha para abordagem de tal temática se deu diante a uma observação sistemática, por meio do qual foi detectada uma forte contribuição que os registros de enfermagem exercem sobre os processos de auditoria em saúde no âmbito hospitalar. Tais informações eram discutidas entre representante do departamento de auditoria e profissional de enfermagem da unidade de terapia intensiva, por meio de relatórios gerenciais. Dessa forma, considerando os aspectos positivos e negativos adquiridos através dessa oportuna experiência, fomenta-se a possibilidade de que o relato possa contribuir no processo de reflexão, instrumentalização e implementação de novos serviços de auditoria em saúde em outras localidades, não restringindo-se somente ao setor de terapia intensiva.

DISCUSSÃO

Segundo Borges FFG, et al. (2017) e Ribeiro IAP, et al. (2018) os registros da assistência de enfermagem favorecem a auditoria, além de representarem uma parte da qualidade do produto hospitalar. Os registros atestam a prática de uma assistência segura e além disso favorecem a operacionalização e diminuição dos custos institucionais. Portanto, esses registros, quando inconsistentes, ilegíveis ou subjetivos prejudicam a verificação dos itens de faturamento das contas hospitalares influenciando de forma negativa o orçamento das instituições (FILHO RCA, et al., 2016).

Para Silva JS, (2015) o registro correto permite que sejam realizadas avaliações fidedignas dos aspectos qualitativos e quantitativos relacionados à assistência, envolvendo também os aspectos organizacionais, operacionais e financeiros, porém, devendo sempre manter o foco na qualidade da assistência. Os registros constituem um dos mais importantes indicadores de qualidade e permitem organizar o serviço de forma a torná-lo ético e humanizado.

Em consonância com a referência supracitada, o presente relato identificou em dois momentos distintos, através de análise comparativa por meio de observação sistemática uma grande evolução entre a 1ª e a 2ª reunião de discussão dos relatórios gerenciais de saúde.

Na 1ª reunião foi constatado que de fato haviam erros por parte dos profissionais de enfermagem no processo de evolução dos registros. Já na segunda reunião, percebe-se uma melhora significativa na consistência das informações. O profissional de enfermagem refere que os erros ocorriam, prioritariamente, por inobservância no ato da anotação dos procedimentos, bem como os materiais utilizados.

O momento de discussão entre responsável pelo departamento de auditoria em saúde e o profissional de enfermagem tinha finalidade de educação em serviço, a fim de que houvesse melhoria na elaboração dos registros. Corroborando com isso, o autor Borges FFG, et al. (2017) onde refere em seu estudo que os registros devem ser redigidos de forma correta e com maior completude possível, devendo conter informações fidedignas que evidenciem o cuidado prestado.

Completa ainda, os autores Soares CF, et al. (2020) e Macedo LA, et al. (2019) onde afirmam uma necessidade de padronização dos registros, visto que algumas das falhas são decorrentes de adequações gramaticais da linguagem formal, exatidão, brevidade, legibilidade, identificação e terminologia técnica.

Para Soares CR, et al. (2018) as condutas de capacitação em serviço, relacionadas às questões técnicas de usabilidade dos sistemas e de aprimoramento dos registros de enfermagem são fundamentais para manter um elevado nível de qualidade na documentação que subsidiará o aperfeiçoamento dos processos de enfermagem.

De acordo com Soares CF, (2020) e Morais AM, et al. (2019) a principal proposta de melhoria é a necessidade de oferecer treinamentos e educação continuada para o planejamento da capacitação da equipe de enfermagem e valorização dos profissionais de enfermagem visando a qualidade da assistência e a importância das anotações e registros de enfermagem de forma coerente e completa.

Diante o exposto, podemos afirmar que é necessário à auditoria com bases nos registros e que isso resulte num processo de educação em serviço, para que haja um aperfeiçoamento do desempenho profissional. Portanto, as discussões servem como ferramentas para facilitar o entendimento do profissional. Corroborando com isso o autor Ribeiro IAP et al, (2018), a função da auditoria não é somente indicar problemas, mas também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional. Nesse sentido, os registros de enfermagem não devem ser vistos apenas como uma obrigatoriedade burocrática, é necessário entender sua real importância e as consequências decorrentes da incompletude desse documento (FERREIRA LL, et al., 2019)

É possível comparar os achados obtidos através deste relato com os resultados do estudo de Prado PR e Assis WALM, (2011) onde referem que, quando precárias, as anotações de enfermagem prejudicam as auditorias em saúde, não sendo possível avaliar a qualidade do atendimento e o controle dos custos, tal fato corrobora para ocorrência de glosas. Ainda nesse estudo, é elencado algumas contribuições para ocorrência de glosas, como a letra ilegível no registro de enfermagem, rasuras, falta de uso do carimbo, falta de evolução dos materiais e medicamentos, bem como os procedimentos executados durante à assistência.

Foi possível ainda, fazer uma comparação do observado deste relato com os resultados do estudo de Rodrigues VA, et al. (2004) onde foi realizado, em um hospital, uma investigação de todas as glosas ocorridas no período de janeiro a março de 2003 identificadas a partir dos recursos de glosa. Foram identificadas 872 glosas perfazendo um total de 17.324 itens glosados. Dos itens mais glosados, tinha-se as compressas de gazes (65,9%) e luvas cirúrgicas (9,4%).

No componente de medicamentos, tinha-se as soluções de diluição (87,7%) e clorexidine (8,2%). Ao tentar reaver essas perdas econômicas com base nas justificativas dos profissionais percebeu-se que o maior número de justificativas estavam relacionadas aos registros de enfermagem (87,7%), concluindo que tais registros representaram um custo de R\$ 21.125,76 do total de recursos analisados. Dessa forma, podemos afirmar que a questão de custos em saúde tem exigido que os enfermeiros cooperem no resultado econômico da instituição de saúde através da observância ao preenchimento dos registros de enfermagem.

Nesse sentido, os registros devem passar por avaliações periódicas, e os resultados encontrados devem ser apresentados e discutidos com os profissionais responsáveis, sob a forma de capacitação para o aprimoramento das anotações. Essas discussões, proporcionam conhecimento e desenvolvem habilidades profissionais, almejando assim o aumento da qualidade não só dos registros, mas do processo de enfermagem como um todo (SEIGNEMARTIN BA, et al., 2013; SANTOS DAS e VANDENBERGHE L, 2013).

A experiência vivenciada foi satisfatória, pois permitiu identificar, através do comparativo entre dois meses a forte influência dos registros de enfermagem no processo de auditoria em saúde, além da expressiva correlação com a melhoria da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. A auditoria exerce um papel educativo e os registros de enfermagem constituem importante representação da qualidade da assistência prestada ao paciente. Por fim, o estudo apresenta limitações, uma vez que não houve possibilidade de presenciar as reuniões posteriores, a fim de que fosse possível realizar um comparativo mais abrangente envolvendo vários meses consecutivos.

REFERÊNCIAS

1. BORGES FFD, et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)*, 2017; 7: 1-8
2. CECCON RF, et al. Nursing, audit and health regulation: an experience report. *Revista Mineira de Enfermagem (REME)*, 2013; 17(3): 695-699.
3. FERREIRA LL, et al. Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)*, 2019; 73(2).
4. FILHO RCA, et al. Importância do registro de enfermagem para o faturamento hospitalar: revisão de literatura. *Revista de Trabalhos Acadêmicos*, 2016; 1(1): 247-263.
5. FONSECA AS, et al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar, 2004; 29(2): 161-169.
6. GARDONA RGB, BARBOSA DA. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)*, 2018; 71(4): 1815-1816.
7. MACEDO LA, et al. A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual*, 2020; 92(30): 250-257.
8. MORAIS AM, et al. Obstáculos Enfrentados Pelo Enfermeiro Auditor no Serviço de Saúde: Revisão Bibliográfica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)*, 2019; 27(1): 121-125.
9. PADILHA EF, et al. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare Enfermagem*, 2014; 19(2): 239-245.
10. PADILHA EF. Auditoria Como Ferramenta Para a Qualidade do Cuidado de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, PR. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2010; 170 p.
11. PINHEIRO AB, et al. Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, 2017; 4(1).
12. PRADO PR, ASSIS WALM. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. *Revista CuidArte Enfermagem*, 2011; 5(1): 62-68.
13. RIBEIRO IAP, et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade dos registros de prontuários. *Revista da FAESF*, 2018; 2(2): 62-73.
14. RODRIGUES VA, et al. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq. ciênc. saúde*, 2004; 11(4): 210-214.
15. SANTOS DAS, VANDENBERGHE L. Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)*, 2013; 3(1): 26-34.
16. SEIGNEMARTIN BA, et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REVRENE)*, 2013; 14(6): 1123-1132.
17. SILVA GF, et al. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem (REME)*, 2007; 11(1): 94-98.
18. SILVA JS. Audit in health: a new paradigm in the quality of nursing care. *Revista de Enfermagem da UFPI (REUFPI)*, 2015; 4(2): 130-134.
19. SOARES CF, et al. A importância dos registros de enfermagem para a assistência em saúde na perspectiva de enfermeiros auditores. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): 1-13.
20. SOARES CR, et al. Processo de enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática. *Journal of Health Informatics (JHI)*, 2018; 10(4): 112-118.