



Avaliação das anotações de enfermagem antes e após uma atividade de capacitação num hospital universitário

Evaluation of nursing notes before and after a training activity in a university hospital
Evaluación de las anotaciones de enfermería antes y después de una actividad de capacitación en un hospital universitario

Arthur Velloso Antunes¹, Aline Morlin Lourenço¹, Carlos Eduardo França¹, Clesnan Mendes-Rodrigues¹

1. Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To verify if the nursing notes improved before and after a training of short duration and the factors those determine this change. **Method:** We analyzed 1551 reports/nursing notes in two inpatient units and two intensive care units. There was used a form in which there were recorded the adequacies or otherwise of the annotations in function of: the course, shift, professional category, and days of hospitalization of the patient. **Results:** We observed that there was improvement in the records made after the training course, with an increase of the adequacies. The intensive therapy units showed higher scores for appropriateness to the wards. The time of hospitalization of the patient eventually influences the scores of adequacies. The score of appropriateness of annotations was not different between the professional categories. **Conclusion:** The action of training of short duration was effective in improving the nursing notes, strengthening the role of continuous education in health services.

Descriptors: Training, Continuing Education, Nursing Notes, Nursing Records, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Verificar se as anotações de enfermagem melhoraram antes e após uma capacitação de curta duração e quais fatores que determinam essa mudança. **Método:** Foram analisados 1551 relatórios/anotações de enfermagem em duas unidades de internação e duas unidades de terapia intensiva. Foi utilizado um formulário no qual foram anotadas as adequações ou não das anotações em função do curso, turno, categoria profissional, dias de internação do paciente. **Resultados:** Observamos que houve melhora nos registros feitos após o curso de capacitação, com aumento das adequações. As unidades de terapia intensiva mostraram maiores escores de adequação que as enfermarias. O tempo de internação do paciente eventualmente influencia os escores de adequações. O escore de adequação das anotações não foi diferente entre as categorias profissionais. **Conclusão:** A ação de capacitação de curta duração foi efetiva em melhorar as anotações de enfermagem, reforçando o papel da educação continuada nos serviços de saúde.

Descritores: Capacitação, Educação Continuada, Anotações de Enfermagem, Registros de Enfermagem, Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: Verificar si las anotaciones de enfermería mejoraron antes y después de una capacitación de corta duración y qué factores determinan ese cambio. **Método:** Se analizaron 1551 informes/anotaciones de enfermería en dos unidades de internación y dos unidades de terapia intensiva. Se utilizó un formulario en el que se anotaron las adecuaciones o no de las anotaciones en función del curso, turno, categoría profesional y días de internación del paciente. **Resultados:** Observamos que hubo mejoría en los registros hechos después del curso de capacitación, con aumento de las adecuaciones. Las unidades de terapia intensiva mostraron mayores escores de adecuación que las enfermerías. El tiempo de internación del paciente eventualmente influye en los escores de adecuaciones. La puntuación de adecuación de las anotaciones no fue diferente entre las categorías profesionales. **Conclusión:** La acción de capacitación de corta duración fue efectiva en mejorar las anotaciones de enfermería, reforzando el papel de la educación continuada en los servicios de salud

Descritores: Capacitación, Educación Continua, Anotaciones de Enfermería, Registros de Enfermería, Enfermería.

Como citar este artigo:

Antunes AV, Lourenço AM, França CE, Mendes-Rodrigues C. Avaliação das anotações de enfermagem antes e após uma atividade de capacitação num hospital universitário. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2018;4:7208. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7208> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7208>

INTRODUÇÃO

Dentro do cuidar do paciente pela Enfermagem, os registros dos cuidados prestados, dos resultados e dos fatos importantes que ocorreram com os pacientes ao longo da internação, é uma obrigação legal dos profissionais e deve ser realizado de forma correta no prontuário do paciente em consonância com o preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem do Brasil¹. Estes registros, também são conhecidos como anotações de enfermagem e têm a finalidade de comprovar o cuidado, de mostrar a evolução que o paciente tem durante a internação, facilitar a comunicação dos diferentes trabalhadores de saúde, de fomentar dados para pesquisa e, até mesmo, servir de prova em processos judiciais². Como proposto, os registros de enfermagem não devam ser vivenciados como parte da burocracia diária, que muitas vezes cai em esquecimento em detrimento do cuidar, sendo que é necessária a valoração do seu papel e o conhecimento das conseqüências que advêm do seu uso inadequado na prática profissional³.

A anotação de enfermagem é a maneira formal de comunicação em grupo e esta deve ser aprimorada a cada dia, pois a comunicação em grupos refere uma habilidade, ou mesmo competência determinante nas relações e no cuidado, fator preponderante na humanização da assistência⁴. Para que tais anotações sejam feitas de forma adequada, e contribuam para a segurança e a melhoria da assistência ao paciente, os profissionais devem reconhecer a sua finalidade e importância, além de estarem preparados com o conhecimento e habilidade para realizá-las. Após o término do processo de

profissionalização, entra um aspecto muito importante na aquisição de conhecimento, que é a educação continuada, que faz com que o profissional amplie e renove seus conhecimentos. A educação continuada tem o papel de incentivar, discernir e situar o cenário que envolve as responsabilidades no trabalho, evidenciando como importante a realizações de ações de capacitação em serviço com os profissionais de enfermagem⁵⁻⁷.

As atividades de capacitação devem ampliar o conhecimento e habilidades do trabalhador, aumentando a qualidade do serviço. Assim, torna-se necessário a avaliação dos resultados das capacitações no comportamento dos profissionais, para saber se ocorreram mudanças no desempenho e a grandeza dessas mudanças. Durante o ano de 2013, no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) pertencente à Universidade Federal de Uberlândia, foi oferecida uma capacitação de curta duração sobre Anotações de Enfermagem, ministrada por um fiscal do Conselho Regional de Enfermagem, com caráter obrigatório de participação dos profissionais. Esse se mostrou um cenário adequado e propício para a avaliação do impacto de uma capacitação de curta duração nas anotações de enfermagem e por conseqüência na assistência ao paciente.

Assim, definimos algumas questões de pesquisa: A capacitação sobre anotações de enfermagem realizadas pelo HCU melhorou registros dos profissionais? Como as anotações realizadas pela enfermagem melhoraram após a capacitação e quais aspectos estão relacionados a essa mudança?

Seguindo estes questionamentos, o objetivo do estudo foi avaliar as anotações de enfermagem feitas no prontuário dos pacientes antes e após uma atividade de capacitação de curta duração realizada em um hospital universitário.

MÉTODO

O estudo é retrospectivo, documental, exploratório e descritivo do tipo pré e pós intervenção. O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) que é um hospital universitário de grande porte que se destaca por ser o maior ofertante de serviços do Sistema Único de Saúde do estado de Minas Gerais e além de ser no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do MEC o terceiro colocado. O HCU é referência para atendimento de média e alta complexidade, e atende 86 municípios do Triângulo Norte. Além de ser um hospital de ensino que atende a diferentes cursos de saúde e afins.

A intervenção avaliada foi uma capacitação que aconteceu em março de 2014 no 2º Ciclo de Capacitação do HCU, um curso sobre anotações de enfermagem com duração de duas horas, que foi oferecido em nove turmas, distribuídas em três dias, e ministrado por um único representante do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Participaram 633 profissionais dos diversos setores do Hospital, e o curso teve como finalidade melhorar as anotações dos profissionais de enfermagem registradas nos documentos de internação do paciente (prontuário) e, assim, atender as

normas vigentes, bem como atender os aspectos éticos e legais sobre o assunto.

O estudo focou em quatro unidades de internação: Duas unidades de alta complexidade, a Unidade de Terapia Intensiva de Adultos (UTIA) e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), e duas unidades de menor complexidade as Enfermaria de Clínica Médica e a de Pediatria. Essas unidades foram escolhidas porque foram as unidades que tiveram mais funcionários participantes do curso sobre anotações de enfermagem durante os Ciclos de Capacitação do HCU, sendo que participaram respectivamente 124, 91, 64 e 63 funcionários de cada unidade.

Os dados sobre as adequações nas anotações de enfermagem foram coletados nos prontuários dos pacientes. Essa análise se deu somente naqueles que tiveram internados nestes setores nos três meses anteriores à realização do curso (Dezembro de 2013 a Fevereiro de 2014) e três meses depois da realização (Abril a Junho de 2014). Todos os dados foram coletados somente no formulário utilizado na instituição: "Anotações de Enfermagem", não sendo consultados quaisquer outros documentos. A coleta de dados foi de novembro a dezembro de 2016. Toda a coleta foi realizada pelos mesmos pesquisadores para se evitar o viés na avaliação das anotações.

A coleta foi padronizada utilizando um formulário construído a partir das recomendações abordadas no referido curso e além das informações sobre setor da avaliação, data e número de dias de internação do paciente e informações sobre as adequações das anotações de enfermagem. Os itens deste formulário foram transformados em uma escala

e recebiam pontuação zero quando o item avaliado não foi adequado e um quando o item foi adequado. A presença ou ausência de relatório para o turno não foi incluída nos somatórios dos scores, uma vez que na instituição avaliada, os pacientes não recebem alta ou o prontuário é arquivado antes que todas as anotações e relatórios do prontuário estejam preenchidos. O formulário não foi validado, já que visava somente avaliar o referido curso, não sendo aplicável a outros contextos.

Os itens do relatório avaliados como adequados foram: Possível de identificar a categoria profissional (PICP), Registro de data do relatório (RDR), Assinatura do profissional (AP), Presença de carimbo (PC), se Presença ou ausência de carimbo há número do registro no conselho (CARI), Registro de horário no relatório (RHR), Registro dos fatos no momento em que ocorrem (RFMO), Legibilidade (LEG), Organização (ORG), Clareza (CLAR), Concisão (CONC) e Objetividade (OBJET), foram considerados como itens positivos que indicam adequação do relatório.

Enquanto que os itens do relatório que foram considerados como inadequações, e foram considerados itens com sentido negativo foram: Registro do relatório para todo o período sem registro dos horários (RRSH), Correção inadequada de erros de grafia ou anotação (CINADEQ), Registros de dados analisados ao invés de dados brutos (RDA), Uso de siglas ou abreviações (USA), Ausência de detalhes dos procedimentos (ADP), Uso de termos de conotação de valor ao invés de mensuração (UTCV), Anotação de relatório para outro profissional da Enfermagem (AROPE), Realização

e registro de ações privativas do Enfermeiro (RAPE) e Anotações na forma de evolução de enfermagem (AFEE).

Como o Score total foi proposto para avaliar a adequação dos registros de enfermagem, para o cálculo do Score de Adequação foi considerado $\text{Score} = \text{SSP} + (9 - \text{SSN})$, onde SSP é a soma dos escores positivos e SSN é a soma dos escores negativos. O Score de Adequação poderia oscilar de 0 a 21 pontos.

A população considerada neste estudo foi composta por todos os relatórios de enfermagem feitos pelos funcionários nos prontuários do paciente. Neste caso, consideramos todos os pacientes internados num período relativo aos seis meses, nos três turnos de trabalho, nos quatro setores em que o estudo foi realizado. A instituição padroniza como obrigatório que o paciente tenha anotações de enfermagem para o período da manhã, tarde e noite (três relatórios por dia). O cálculo da população de cada setor foi feito multiplicando-se a média de pacientes-dia pelos três turnos e pelos seis meses do estudo.

Na Enfermaria de Clínica Médica a população foi 18.208,44 relatórios de anotações de enfermagem, na UTI de Adultos foram 16.288,20, na Pediatria 15.982,56 e na UTI de Pediatria foram 3.886,56. Considerando estas populações, o nível de confiança de 99,5% além da possibilidade de erro amostral de 3,475%, a amostra foi composta por 1.584 anotações de enfermagem, estratificada da seguinte forma; Enfermaria de Clínica Médica 396 relatórios, UTI-Adulto 396 relatórios, Pediatria 396 relatórios e UTI-Pediátrica 396 relatórios.

A forma de amostragem foi por conglomerados de duas fases primeiro para sorteio dos prontuários dos pacientes e em seguida sorteio dos dias de internação a serem avaliados. Assim foram sorteados 11 prontuários de pacientes internados em cada um dos quatro setores, para cada um dos seis meses da pesquisa. Nestes 11 prontuários foram sorteados dois dias da internação para coletar os registros de enfermagem dos três turnos, sendo que após o sorteio, foram coletados um registro de cada turno (manhã, tarde e noturno) para cada um dos dois dias. Destas coletas, 23 amostras foram excluídas por não conterem informações suficientes (5 do setor UTI Adulto, 10 da Clínica Médica, 11 do setor de Pediatria e 7 da UTI Pediátrica).

Os dados do Score de Adequação das Anotações de Enfermagem foram descritos por média, erro padrão, mínimo, máximo e mediana. O efeito do número de dias após a internação no Score de Adequação foi testado com análise de correlação de Spearman, e a significância foi testada com o teste *t* de Student. As análises foram executadas separadamente por setor e por fase do treinamento.

Para a comparação entre os Scores, como o mesmo é uma variável discreta de contagem foi adotado Modelos Lineares Generalizados, adotando a função de densidade probabilidade de Poisson e a função de ligação logarítmica. Quando ocorreram diferenças no fator as médias dos grupos foram comparadas par a par com o teste da diferença mínima significativa (LSD). Foram realizadas três análises distintas. Na primeira, foi comparado o efeito do setor (UTI e enfermaria), da fase (pré e pós-treinamento) e

turno de trabalho (manhã, tarde e noite) e a todas as interações entre os fatores. Para o fator fase (pré e pós-treinamento), o mês de coleta foi desconsiderado somando-se todos os dados referentes a cada um dos três meses por fase.

Na segunda análise, que objetivou avaliar diferenças entre as três categorias profissionais da Enfermagem, foram adotados os fatores setor (UTI e enfermaria) e profissional (Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Não Identificado) e sua interação. Na terceira análise, que teve como objetivo avaliar o efeito do mês de coleta sobre os Scores, foram comparados o efeito do setor (UTI e enfermaria), do mês de coleta (Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Abril, Maio e Junho) e do turno de trabalho (manhã, tarde e noite) e a todas as interações entre os fatores. O baixo número de anotações realizadas por Enfermeiros impediu que a interação entre o fator profissional e os outros fatores pudesse ser testada.

A independência entre a fase do treinamento e a adequação de cada item do questionário de Adequação foi avaliada através do Teste de Qui-Quadrado de Independência com correção de continuidade (para itens com todas as frequências esperadas maiores que 5) ou o Teste Exato de Fischer (para itens com pelo menos uma frequência esperada menor que 5).

Todas as análises estatísticas foram executadas no pacote estatístico SPSS 20.0, e foi adotada significância de 5%.

O estudo seguiu todas as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde, presentes na Resolução 466 de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal de Uberlândia através do parecer 1414561, que dispensou a necessidade e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O Score de Adequação das Anotações de Enfermagem mostra à concordância das anotações de enfermagem com as orientações feitas na capacitação pelo COREN, ou seja, quanto maior a pontuação melhor a adequação da anotação e sua concordância com as

recomendações. Observa-se que houve relação fraca e significativa entre o score e o número de dias de internação somente na fase pós-treinamento de $rs = 0,142$ ($p = 0,049$) na Clínica Médica e de $rs = 0,160$ ($p = 0,026$) na Pediatria. Já na Pediatria essa relação também ocorreu no pré-treinamento $rs = 0,144$ ($p = 0,046$) (Tabela 1). Isso significa que à medida que o número de dias de internação aumenta o Score de Adequação das Anotações também aumenta, evidenciando que ocorre uma melhora da qualidade das anotações após a capacitação na Clínica Médica e na Pediatria.

Tabela 1. Correlações de Spearman (rs (p); n) entre o número de dias após a internação e o Score de Adequação das Anotações de Enfermagem.

Unidade	Fase do Treinamento	
	Pré-treinamento	Pós-treinamento
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	0,094 (0,199); 189	0,085 (0,230); 200
Enfermaria de Pediatria	0,144 (0,046); 191	0,160 (0,026); 194
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	-0,036 (0,618); 194	0,013 (0,859); 197
Enfermaria de Clínica Médica	-0,019 (0,790); 193	0,142 (0,049); 193

Na comparação entre as unidades para os fatores; Setor, Fase e Turno; verificou-se que há efeito significativo nos fatores Setor e Fase tanto na comparação da UTI Adulto com a Clínica Médica, como na comparação da UTI Pediátrica com a Pediatria, sendo que os demais níveis não foram significativos. Já o fator turno foi significativo, na comparação UTI Pediátrica com

a Pediatria. Na comparação do efeito do Profissional observou-se que há efeito no fator Profissional nas duas comparações também. Já na comparação entre os meses, observamos que o efeito também foi significativo para as duas comparações, embora o fator Mês interagiu com o fator Setor na comparação da UTI Pediátrica com a Pediatria. (Tabela 2)

Tabela 2. Resumo das estatísticas dos modelos lineares generalizados para diferentes comparações do Escore de Adequação das Anotações de Enfermagem.

Comparação	Fator	UTI Adulto versus Clínica Médica			UTI Pediátrica versus Pediatria		
		χ^2	<i>g.l.</i>	<i>P</i>	χ^2	<i>g.l.</i>	<i>p</i>
Setor x Fase x Turno	Setor	48,81	1	<0,001	24,63	1	<0,001
	Fase	15,89	1	<0,001	10,01	1	0,002
	Turno	1,10	2	0,576	5,99	2	0,050
	Setor * Fase	0,03	1	0,870	0,46	1	0,496
	Setor * Turno	0,65	2	0,722	0,96	2	0,619
	Fase * Turno	1,50	2	0,473	0,02	2	0,992
	Setor * Fase * Turno	1,21	2	0,546	0,12	2	0,940
Setor x Profissional	Setor	6,46	1	0,011	0,912	1	0,340
	Profissional	67,95	3	<0,001	154,85	3	<0,001
	Setor * Profissional	7,09	3	0,069	2,33	3	0,505
Setor x Mês x Turno	Setor	47,82	1	<0,001	26,95	1	<0,001
	Mês	42,60	5	<0,001	48,53	5	<0,001
	Turno	1,12	2	0,572	5,21	2	0,074
	Setor * Mês	9,37	5	0,095	27,74	5	<0,001
	Setor * Turno	0,57	2	0,751	1,36	2	0,504
	Mês * Turno	5,13	10	0,882	8,96	10	0,536
	Setor * Mês * Turno	7,14	10	0,712	6,36	10	0,784

Legenda: UTI: Unidade de Terapia Intensiva, χ^2 : estatística de Qui-quadrado; *g.l.*: graus de liberdade; *p*: probabilidade

Observamos na comparação dos escores de adequação que nas UTIs ocorreram maiores escores médios que nas das Enfermarias, tanto quando foram comparadas unidades para pacientes adultos ou na comparação das unidades que envolvem crianças. E que o escore de adequação é maior após o treinamento em ambos os casos (Tabela 3 e 4). Na comparação entre UTI Pediátrica e Pediatria evidencia que também ocorreu efeito do turno, com o turno da tarde apresentando os menores escores. Já quando foi avaliado o efeito do Profissional, Rev Pre Infec e Saúde.2018;4:7208

mostrou que os profissionais não identificados têm um escore médio menor que os relatórios onde foi possível identificar as categorias profissionais (Auxiliar, Técnico e Enfermeiro), que não diferiram entre si (Tabela 3 e 4). Na comparação dos meses observaram-se resultados diferentes, mostrando flutuação em função do mês. Mesmo assim observam-se escores maiores após a capacitação, apesar de se te encontrado escores altos tanto na fase pré como na fase pós-treinamento.

Tabela 3. Estatísticas descritivas do Escore de Adequação das Anotações de Enfermagem avaliados em um pré e pós- treinamento na comparação entre a Unidade de Terapia Intensiva Adulto versus Clínica Médica.

Fator	Estrato	n	Média ¹	EP	Mín	Máx	Mediana
Setor	Clínica Médica	386	15,60 b	0,13	5	21	16
	UTI Adulto	391	17,65 a	0,10	12	21	18
Turno	Manhã	263	16,74 a	0,14	9	21	17
	Tarde	258	16,41 a	0,16	5	21	17
	Noite	256	16,74 a	0,17	9	21	17
Fase	Pré-treinamento	387	16,05 b	0,13	5	21	16
	Pós-treinamento	390	17,21 a	0,11	9	21	18
Profissional	Auxiliar de Enfermagem	77	17,57 a	0,19	12	21	18
	Técnico de Enfermagem	421	17,71 a	0,09	12	21	18
	Enfermeiro	9	18,00 a	0,60	15	21	18
	Não Identificado	270	14,64 b	0,14	5	20	15
Mês	Dezembro	130	15,26 c	0,23	5	21	15
	Janeiro	132	17,42 ab	0,20	10	21	18
	Fevereiro	125	15,42 c	0,21	9	20	16
	Abril	131	16,90 ab	0,19	9	21	17
	Mai	130	16,89 b	0,23	11	21	17
	Junho	129	17,85 a	0,15	13	21	18

Legenda: EP: erro padrão da média, Mín: mínimo; Máx: máximo.

¹ Valores médios seguidos de letras distintas para cada fator diferem entre si pelo teste das diferenças mínimas significativas (LSD; $p < 0,05$).

Tabela 4. Estatísticas descritivas do Escore de Adequação das Anotações de Enfermagem avaliados em um pré e pós- treinamento na comparação entre a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e a Pediatria

Fator	Estrato	n	Média ¹	EP	Mín	Máx	Mediana
Setor	Pediatria	385	15,52 b	0,14	9	21	16
	UTI Pediátrica	389	16,96 a	0,12	9	21	17
Turno	Manhã	262	16,47 a	0,15	10	21	17
	Tarde	258	15,74 b	0,15	9	21	16
	Noite	254	16,52 a	0,18	9	21	17
Fase	Pré-treinamento	380	15,78 b	0,14	9	21	16
	Pós-treinamento	394	16,70 a	0,12	9	21	17

(continuação)

Fator	Estrato	n	Média ¹	EP	Mín	Máx	Mediana
Profissional	Auxiliar de Enfermagem	84	17,52 a	0,17	13	20	18
	Técnico de Enfermagem	370	17,89 a	0,08	13	21	18
	Enfermeiro	7	17,14 ab	0,51	15	19	17
	Não Identificado	313	13,93 b	0,11	9	19	14
Mês	Dezembro	63	13,51 c	0,31	10	21	13
Pediatría	Janeiro	66	17,42 a	0,29	12	21	18
	Fevereiro	62	13,90 c	0,31	9	19	13
	Abril	66	17,24 a	0,23	14	20	17
	Maió	62	15,53 b	0,30	10	20	16
	Junho	66	15,33 b	0,26	10	19	16
Mês	Dezembro	61	15,75 c	0,30	11	20	16
UTIPED	Janeiro	63	17,52 ab	0,22	13	21	18
	Fevereiro	65	16,42 bc	0,24	12	20	17
	Abril	66	16,20 bc	0,26	9	20	17
	Maió	65	17,09 bc	0,28	9	21	18
	Junho	69	18,62 a	0,26	13	21	19

Legenda: EP: erro padrão da média, Mín: mínimo; Máx: máximo.

¹ Valores médios seguidos de letras distintas para cada fator diferem entre si pelo teste das diferenças mínimas significativas (LSD; $p < 0,05$).

Quando comparamos cada item da avaliação de adequação entre as fases do treinamento observamos que na fase pós, identificamos a melhoria na adequação dos seguintes itens: PICP (Possível de identificar a categoria profissional), CARI (se presença ou ausência de carimbo há número de registro no conselho), PC (presença de carimbo), ORG (Organização), CONC (Concisão), CLAR (Clareza), OBJET (Objetividade), RDA (Registros de dados analisados ao invés de dados brutos), UTCV (Uso

de termos de conotação de valor ao invés de mensuração), RRSH (Registro do relatório para todo o período sem registro dos horários), USA (Uso de siglas ou abreviações) e ADP (Ausência de detalhes dos procedimentos), ou seja, esses itens foram os itens que melhoraram significativamente após a capacitação, comprovando a melhoria das anotações. (Tabela 5)

Tabela 5. Porcentagem de adequação em anotações de enfermagem pré e pós uma ação de educação continuada de treinamento, na forma de aula, avaliada item a item, independente da complexidade do serviço ou da unidade avaliada.

Item	Pré (n=767)		Pós (n=784)		χ^2 (p) ¹
	%	N	%	N	
Possível de identificar a categoria profissional	57,5	441	67,2	527	15,21(<0,001)
Registro de data do relatório	71,7	550	74,7	586	1,82(0,177)
Assinatura do profissional	96,3	739	96,7	758	0,13(0,720)
Presença de carimbo	53,8	413	67,9	532	32,09(<0,001)
Há número de registro no conselho	65,1	499	71,6	561	7,57(0,006)
Registro de horário no relatório	93,2	715	94,1	738	0,54(0,460)
Registro dos fatos no momento em que ocorrem	44,2	339	44,1	346	0,001(0,979)
Legibilidade	88,7	680	88,3	692	0,06(0,809)
Organização	78,1	599	85,3	669	13,66(<0,001)
Clareza	90,1	691	94,1	738	9,81(0,003)
Concisão	76,9	590	87,5	686	30,06(<0,001)
Objetividade	92,4	709	96,0	753	9,46(0,002)
Registro do relatório para todo o período sem registro dos horários	90,2	692	96,9	760	30,57(<0,001)
Correção inadequada de erros de grafia ou anotação	93,5	717	94,6	742	0,94(0,333)
Registros de dados analisados ao invés de brutos	71,7	550	89,2	699	77,2(<0,001)
Uso de siglas ou abreviações	20,6	158	28,8	226	14,15(<0,001)
Ausência de detalhes dos procedimentos	52,8	405	45,7	358	7,91(0,005)
Uso de termos de conotação de valor ao invés de mensuração	57,4	440	74,5	584	51,04(<0,001)
Anotação de relatório para outro profissional	98,8	758	98,9	775	0,002(0,963)
Realização e registro de ações privativas do Enfermeiro	99,5	763	99,7	782	0,727(0,394)
Anotações na forma de evolução de enfermagem	98,7	757	99,4	779	1,28(0,176)

¹ estatísticas e probabilidade baseada no teste de Qui-Quadrado.

Quando foi avaliada a complexidade (UTI versus Enfermarias) e áreas de atuação (Adulto versus Pediatria) juntamente com os fatores turno, categoria profissional, e fase do treinamento observamos que houve diferenças significativa entre a UTI e as Enfermarias ($\chi^2 = 27,85$; $p < 0,001$), entre as fases ($\chi^2 = 12,58$; $p < 0,001$) e

entre as categorias profissionais ($\chi^2=208,00$; $p < 0,001$), enquanto não houve diferenças entre a área adulto versus pediatria ($\chi^2 = 1,01$; $p = 0,314$) e turno de trabalho ($\chi^2 = 2,29$; $p = 0,318$). Nenhuma interação entre esses fatores foi significativa e elas foram retiradas do modelo final. A UTI apresentou maior média (17,25) que

a Enfermaria (16,12); o pós-treinamento apresentou maior média (17,05) que o pré-treinamento (16,31); e os relatórios dos profissionais onde não se identificou a categoria profissional tiveram menor média (14,43) que as categorias identificadas que não diferiram entre si (médias de 17,41 a 17,62).

DISCUSSÃO

Constatamos a melhoria das anotações de enfermagem após a capacitação de curta duração, reforçando que a educação continuada instituída no ambiente de trabalho tem seus benefícios para a qualidade dos serviços, refletida em melhoras os indicadores de qualidade, demonstrando a necessidade da manutenção da educação continuada nos serviços de enfermagem. Dos itens que foram analisados nos Anotações de Enfermagem 57,14% tiveram uma melhora significativa, 23,80% melhoraram, mas sem significância, e os outros 19,06% mantiveram suas médias percentuais.

A relação da qualidade das anotações com os dias de internação na Pediatria que encontramos pode ser justificada pelo maior vínculo entre profissional e paciente pediátrico. Enquanto a ausência dessa relação nas UTIs pode ser devido à maior complexidade assistencial; o que leva a uma avaliação diária mais minuciosa. Apesar de que a capacitação levou os profissionais da Clínica Médica no pós-treinamento a aprofundarem seus conhecimentos mediante a evolução do paciente, ou seja, conhecê-lo melhor com a prática do dia a dia.

Na UTI entendemos que pelo grau de complexidade e responsabilidade, a comunicação nas anotações de enfermagem tende a ser mais exigente desde o início da internação, o que se reflete também no maior escore médio das UTIs. A capacitação pode ter influenciado os profissionais da Clínica Médica a terem maior rigor no padrão das anotações como um todo que acabou refletindo na necessidade de se conhecer melhor a história do paciente.

Já a ausência de diferenças entre as médias dos scores das categorias profissionais da Enfermagem que encontramos, pode ter acontecido porque a maioria dos profissionais no hospital apresenta uma formação superior àquela que é contratado, fato este, que não foi avaliado aqui; mas demonstrado em outros estudos⁸. Além disso, o baixo número de relatórios realizados por enfermeiros não permite uma clara visão e caracterização dos relatórios realizados por estes profissionais. Embora não justificável, a baixa representatividade de anotações por enfermeiros parece uma constante que se mantém nos estudos e no tempo, fato já identificado desde trabalho de 1976⁹.

Podemos supor que enfermeiro está mais envolvido na gestão do cuidar ou quando participa do ato de cuidar entende que o registro deveria ser realizado pelo corpo técnico da enfermagem. Diferenças no resultado de avaliações de conhecimento entre as categorias de Enfermagem parecem ser significativas somente para alguns temas, como mostram outros estudos feitos na mesma instituição estudada aqui¹⁰⁻¹¹. Um fator que tem sido pouco avaliado é a formação profissional diferente do

cargo que atua que poderia estar mascarando os resultados encontrados.

Mediante estes resultados, concordamos que o investimento em capacitação no ambiente e durante o expediente de trabalho ou ainda o incentivo a educação formal permite que a instituição se beneficie diretamente da melhoria da qualidade e continuidade dos serviços prestados, pelo aumento da eficiência organizacional¹². Assim como outros autores, ressaltamos a importância da realização de estudos para descrever como ocorrem as anotações de enfermagem, principalmente no que tange a obrigatoriedade das informações imprescindíveis nos registros, pois as pesquisas trazem grande valia a estas questões¹³⁻¹⁴.

Outro estudo demonstrou que as anotações de Enfermagem precisam passar por revisões, para que as informações nelas contidas retratem as intervenções dos serviços prestados pela enfermagem e permitam o melhoramento da comunicação e dos documentos registrados pelos profissionais¹⁵.

A avaliação das anotações de enfermagem através de uma auditoria ou de uma análise investigativa minuciosa e criteriosa dos pontos que acometem maior incidência de falhas permite o acesso aos pontos fracos e, conseqüentemente, a criação de parâmetros e ações de correção e melhorias.

No nosso estudo, a UTI Pediátrica obteve os melhores resultados para o escore de adequação das anotações. Esse resultado foi diferente daqueles apresentados por um estudo semelhante realizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que apontou a falta de padronização e nas anotações de enfermagem

realizada em hospitais de médio porte, resultando em registros com baixo conteúdo técnico. A avaliação de quesitos de qualidade das anotações de enfermagem evidencia a dimensão da efetividade comunicativa entre os profissionais e conseqüentemente o resultado na assistência prestada¹⁴.

Foram analisados 21 itens de adequação no nosso estudo, 12 tiveram comportamento com melhora significativa dos scores, cinco itens com melhora, entretanto, não significativa e quatro mantiveram um percentual semelhante entre as fases. Os itens com comportamento de melhora entre todos os itens analisados representaram 57,14% (12/21) dos avaliados. Isso reflete a eficácia do treinamento, na melhora das anotações de enfermagem. Esses resultados podem ter sido relacionados a um incremento do conhecimento adquirido com a capacitação das Anotações de Enfermagem, alguns estudos têm demonstrado o incremento em conhecimento dos profissionais de enfermagem após treinamentos de curta duração como o avaliado aqui¹⁰, embora muitas vezes quando há avaliação do seu impacto na assistência direta ao paciente não houve efeito significativo¹¹.

Critérios como identificação e carimbo tiveram melhora significativa. Outros trabalhos também têm identificado que os profissionais, não tinham o costume de assinar e carimbar às anotações, manter ilegibilidade, fazer correção inadequada de erros, e ter cuidados prestados e não registrados conforme prescrição¹⁶. As anotações referentes a lesões cutâneas e as anotações de alta estavam incompletas na sua maioria, 73,9% e 97% dos registros analisados em pacientes cirúrgicos¹³, com adequação dos

registros em somente alguns itens. Problemas de identificação são comuns até mesmo na identificação do nome dos pacientes nos formulários de internação e de cuidado¹⁷.

Mesmo com as UTIs mostrando maior adequação dos registros, pontos negativos foram observados como outro estudo que obtiveram baixa adequação no preenchimento completo de registros de enfermagem, oscilando de 25 a 54,7%¹⁸. Um dos itens com pior adequação, uso de siglas, também tem sido comumente observado em estudos de adequação das anotações de enfermagem¹⁹.

Ainda nem todos os pontos preconizados na capacitação estão sendo executados na sua plenitude, necessitando ainda de intervenções para o seu ajuste. Há uma necessidade de se adaptar as capacitações às necessidades profissionais e da Instituição envolvida. Assim, identificamos que a educação continuada instituída no ambiente de trabalho, tem seus benefícios para a qualidade dos serviços, e os dados aqui mensurados sugerem o incentivo e a manutenção da educação contínua nos serviços de enfermagem. Esse curso de duração curta inserido em um Programa de Educação Continuada, que tem se mostrado efetivo em oferecer capacitação em serviço aos profissionais de enfermagem, quando esta é oferecida em caráter obrigatório e durante o horário de trabalho²⁰.

Esses dados reforçam a necessidade de criação de um instrumento genérico de avaliação de adequação dos registros de enfermagem que possa ser usado na rotina hospitalar. Na ausência desse instrumento existe a necessidade de avaliação contínua das anotações pela

instituição para correção rápida de não conformidades.

A principal limitação do estudo é a utilização de um formulário de coleta específico para um cenário específico de capacitação. Esse fato, não permite generalizações ou até mesmo replicações, ou comparações com alguns estudos. Apesar disto, o estudo deixa claro o resultado eficaz da capacitação de curta duração na melhoria de indicadores de assistência de enfermagem. Seria interessante a proposição, validação e uso de um formulário ou instrumento que avalie a adequação de registros realizados pela enfermagem, que permitisse a comparação de instituições e cenários; mas particularidades institucionais podem dificultar a construção deste instrumento. Mesmo com estas limitações, em muitos pontos nossos resultados e discussões corroboram com outros estudos acerca das anotações de enfermagem.

CONCLUSÃO

Concluímos que a capacitação de curta duração oferecida pela instituição foi efetiva na melhoria dos indicadores de qualidade referentes às anotações de Enfermagem. Os fatores relacionados a essa melhora são que a partir da oferta de informação ocorreram melhores registros nas unidades de terapia intensiva quando comparadas com as enfermarias e que o tempo de internação do paciente pode estar relacionado à qualidade dos registros de enfermagem. Outros fatores como turno de trabalho, variação temporal e a categoria profissional da Enfermagem parecem não ter

Antunes AV, et al

efeito igual nas unidades avaliadas, quanto à adequação das anotações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 0514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília; 2016 [cited 2018 Jul 12]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html
2. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora, YDM, Coimbra, JAH. Anotações/registros de enfermagem: Instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006 [cited 2018 Jul 12]; 08(3):415-421. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7080/5011>
3. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 12]; 12(3):568-73. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976017.pdf>
4. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 12]; 23(2):301-308. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf

Anotações de enfermagem antes e após uma capacitação

5. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2018 Jul 12]; 41(3):478-484. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/742.pdf>
6. Ricaldone CAC, Sena RR. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2006 nov-dec [cited 2018 Jul 12];14(6):837-842. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf
7. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto Contexto & Enferm [Internet]. 2006 apr-jun [cited 2018 Jul 12]; 15(2):287-295. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a12v15n2.pdf>
8. Caetano AS, Prado JTC. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. Divulg Saúde Debate. 2016; (56):98-105.
9. Angerami ELS, Mendes IAC, Pedrazzani JC. Análise crítica das anotações de enfermagem. Rev Bras Enf [Internet]. 1976 [cited 2018 Jul 12]; 29:28-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v29n4/0034-7167-reben-29-04-0028.pdf>
10. Pereira EBS, Jorge MT, Oliveira EJ, Ribeiro Junior AL, Santos LR, Mendes-Rodrigues C. et al. Evaluation of the Multimodal Strategy for Improvement of Hand Hygiene as Proposed by

the World Health Organization. *J Nurs Care Q*. 2017; 32(2):11-19.

11. Pereira EBS, Souza RC, Rodrigues CM, Neto RLS, Batista ES, Rodrigues VS, et al. Low increment in the knowledge concerning patient safety in a programme of continuing education in nursing. *IOSR J Nurs Health Sci (IOSR-JNHS)* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 12]; 6(1):55-61. <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol6-issue1/Version-1/H0601015561.pdf>

12. Castro LC, Takahashi RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008;42(2):305-311. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a13.pdf>

13. Venture DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 set-out [cited 2018 Jul 12]; 61(5):p 570-5. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>

14. Borsato FG, Rossanies MA, Haddad MCFL, Vanuchi MTO, Vituri DW. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. *Acta Pau Enf* [Internet]. 2011; 24(4):527-533. <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v24/n4/v24n4a13.pdf>

15. Ochoa-Vigo K, Pace AE, Rossi LA, Hayashida M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2001 [cited 2018 Jul 12]; 35(4):390-8.

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a11>

16. Luz A, Martins AP, Dyniewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2007 [cited 2018 Jul 12]; 9(2):344-361.

<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7165>

17. Barbosa SF, Melleiro MM, Sportello EF, Tronchin DMR. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. *Mundo Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 12]; 35(4):395-400. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/qualidade_registros_enfermagem_analise_prontuarios_usuarios.pdf

18. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS, Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery* [Internet]; 2012 [cited 2018 Jul 12]; 16(3):576-582.

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/21.pdf>

19. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 12]; 16(2):188-193. www.reme.org.br/exportar-pdf/518/v16n2a06.pdf

20. Mendes-Rodrigues C, Pereira EBS, Sousa Neto RL, Gomes FA, Silva DV, Antunes AV, et al. Quality Indicators Applied in a Nursing Continuing Education Program of a High Complexity University Hospital From Brazil: III. Training Indicator. *Biosci J* [Internet]. 2018

[cited 2018 Jul 12]; (34)2:1057-1064.
http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejo

urnal/article/view/36525

COLABORAÇÕES

Os autores AVA, CMR participaram de forma conjunta das etapas de concepção e delineamento do estudo. AML, CEF coletaram os dados. CMR realizou a análise dos dados. AVA, CMR, AML e CEF, fizeram a interpretação dos dados, escreveram e fizeram a revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito, aprovação final da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, em especial a Carla Prado Silva, e ao Hospital de Clínicas de Uberlândia pelo oferecimento do curso de capacitação.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

CORRESPONDÊNCIA

Clesnan Mendes-Rodrigues

Enfermagem - Universidade Federal de Uberlândia - Campus Umuarama - Bloco 2U - Sala 11

Av. Pará, 1720 - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - Brasil - CEP 38400-902

Email: clesnan@hotmail.com