

EFEITO DE UM INSTRUMENTO PADRONIZADO NA QUALIDADE DE REGISTROS DE ENFERMEIROS: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

EFFECT OF A STANDARDIZED INSTRUMENT ON THE QUALITY OF NURSES' RECORDS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

EFFECTO DE UN INSTRUMENTO ESTANDARIZADO EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA: ESTUDIO CUASI EXPERIMENTAL

 Allana Raphaela dos Santos Cardoso Belém¹

 Lyvia da Silva Figueiredo²

 Juliana de Melo Vellozo Pereira²

 Paula Vanessa Peclat Flores³

 Ana Carla Dantas Cavalcanti⁴

¹ Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ – Brasil; Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ – Brasil; Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

² UFF, Programa de Pós Graduação em Ciências Cardiovasculares, Niterói, RJ – Brasil.

³ UFF, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial (MPEA), Niterói, RJ – Brasil.

⁴ UFF, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Niterói, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Allana Raphaela dos Santos Cardoso Belém
E-mail: allanaraphaelaenf@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Juliana M. V. Pereira, Ana C. D. Cavalcanti; **Aquisição de Financiamento:** Ana C. D. Cavalcanti; **Coleta de Dados:** Allana R. S. C. Belém; **Conceitualização:** Allana R. S. C. Belém, Lyvia S. Figueiredo, Juliana M. V. Pereira, Paula V. P. Flores, Ana C. D. Cavalcanti; **Gerenciamento do Projeto:** Allana R. S. C. Belém, Ana C. D. Cavalcanti; **Metodologia:** Allana R. S. C. Belém, Lyvia S. Figueiredo, Juliana M. V. Pereira, Paula V. P. Flores, Ana C. D. Cavalcanti; **Redação - Preparação do Original:** Allana R. S. C. Belém, Lyvia S. Figueiredo, Juliana M. V. Pereira, Paula V. P. Flores, Ana C. D. Cavalcanti; **Redação - Revisão e Edição:** Allana R. S. C. Belém, Lyvia S. Figueiredo, Juliana M. V. Pereira, Paula V. P. Flores, Ana C. D. Cavalcanti; **Supervisão:** Ana C. D. Cavalcanti; **Visualização:** Allana R. S. C. Belém, Lyvia S. Figueiredo, Juliana M. V. Pereira, Ana C. D. Cavalcanti.

Fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ.

Submetido em: 11/10/2018

Aprovado em: 02/08/2019

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito da implementação de um instrumento pautado nos sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos, intervenções e resultados na qualidade dos registros de enfermeiros. **Métodos:** estudo quase-experimental que comparou a qualidade dos registros de enfermeiros por meio do *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes* em prontuários de pacientes hospitalizados em unidades cardiovasculares antes e após a implementação de um instrumento padronizado. **Resultados:** houve significativa melhora na qualidade dos registros após a utilização do instrumento nas dimensões "diagnóstico como processo" ($p=0,018$), "diagnóstico como produto" ($p=0,019$) e "resultados de Enfermagem" ($p<0,001$). A dimensão "intervenção de Enfermagem" não apresentou diferença estatística significativa, mas obteve aumento do escore no momento pós-intervenção. Apesar da melhora da qualidade do registro, a média do escore total se manteve baixa após a implementação do instrumento ($14,8\pm 5,7$ vs. $29,0\pm 10,5$; $p=0,003$). **Conclusão:** o uso de instrumento pautado em sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos, intervenções e resultados melhorou a qualidade dos registros de enfermeiros em unidades cardiovasculares e deve ser considerado uma importante ferramenta para melhora da documentação em prontuários de pacientes.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of the implementation of an instrument based on diagnostic standardized language systems, interventions and results on the quality of nurses' records. **Methods:** a quasi-experimental study that compared the quality of nurses' records through the *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes* in medical records of patients hospitalized in cardiovascular units before and after the implementation of a standardized instrument. **Results:** there was a significant improvement in the quality of records after the use of the instrument in the "diagnosis as a process" ($p=0,018$), "diagnosis as a product" ($p=0,019$) and "Nursing outcomes" ($p<0,001$) dimensions. The "Nursing intervention" dimension showed no statistically significant difference, but obtained an increase in the score at post-intervention time. Despite the improvement in the quality of the records, the mean of the total score remained low after implementation of the instrument (14.8 ± 5.7 vs. 29.0 ± 10.5 ; $p=0.003$). **Conclusion:** the use of an instrument based on diagnosis standardized language systems, interventions and results has improved the quality of nurses' records in cardiovascular units and should be considered an important tool for improving the documentation on patient records.

Keywords: Nursing Process; Nursing Diagnosis; Nursing Records; Cardiovascular Diseases.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de la implementación de un instrumento basado en los sistemas de lenguajes estandarizados de diagnósticos, intervenciones y resultados en la calidad de los registros de enfermería. **Métodos:** estudio cuasi experimental que compara la calidad de los registros de los enfermeros a través del *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes*

Como citar este artigo:

Belém ARSC, Figueiredo LS, Pereira JMV, Flores PVP, Cavalcanti ACD. Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase-experimental. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1252. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190100

(calidad del diagnóstico, intervenciones y resultados) en los registros médicos de pacientes hospitalizados en unidades cardiovasculares, antes y después de la implementación de un instrumento estandarizado. **Resultados:** se observó mejora significativa en la calidad de los registros después del uso del instrumento en las dimensiones "diagnóstico como proceso" ($p = 0,018$), "diagnóstico como producto" ($p = 0,019$) y "resultados de enfermería" ($p < 0,001$). La dimensión "intervención de enfermería" no mostró diferencias estadísticamente significativas, pero obtuvo un aumento en la puntuación después de la intervención. A pesar de la mejora en la calidad del registro, la puntuación total media se mantuvo baja después de la implementación del instrumento ($14,8 \pm 5,7$ vs. $29,0 \pm 10,5$; $p = 0,003$). **Conclusión:** el uso de un instrumento basado en sistemas de lenguajes estandarizados de diagnósticos, intervenciones y resultados ha mejorado la calidad de los registros de enfermería en unidades cardiovasculares y debe considerarse como una herramienta importante para mejorar la documentación en los registros de pacientes.

Palabras clave: Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Registros de Enfermería; Enfermedades Cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

O registro dos enfermeiros é importante para o planejamento, implementação e avaliação do processo de Enfermagem. Este garante segurança do paciente e continuidade da assistência.¹⁻⁴ Legalmente, é respaldado pela Resolução do COFEN nº 429/2012, que atribui aos enfermeiros a responsabilidade e o dever de registrar no prontuário do paciente as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.⁵

Nas últimas quatro décadas, pesquisadores têm aprimorado os sistemas de linguagens padronizadas (SLP) de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, na tentativa de tornar os elementos do processo de Enfermagem compreensíveis e mensuráveis.

O conhecimento obtido possibilitou classificar e facilitar o acesso à informação, representar conceitos, controlar significados distintos e favorecer a comunicação entre especialistas.² Além disso, aprimorou o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisões por enfermeiros em todo o mundo.⁴⁻⁷

O século XXI exige o desenvolvimento de prontuários eletrônicos de pacientes (PEP) e o uso de SLP para melhorar a confiabilidade, validade e usabilidade da documentação de Enfermagem, permitindo o uso consistente dos dados referentes aos cuidados de Enfermagem para avaliar a assistência e informar decisões de natureza clínica, gerencial e política.⁸

Apesar disso, muitas instituições apresentam dificuldades inerentes à implementação de registros com o processo de Enfermagem, utilizando diagnósticos, intervenções e resultados com SLP na prática assistencial.

Estudos têm demonstrado as dificuldades encontradas por enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem para o registro

em prontuários de pacientes, sendo considerado um grave problema a ser resolvido para assegurar a documentação de pacientes e a qualidade do atendimento.^{6,9} Estudo transversal realizado no Paraná analisou 114 prontuários de pacientes e verificou que 90,35% dos registros não continham informações sobre medidas terapêuticas realizadas por membros da equipe.⁶

Outro estudo realizado em duas instituições de Pernambuco com 60 acadêmicos de Enfermagem do último período da graduação identificou intervenções de Enfermagem da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) a partir do diagnóstico de Enfermagem da NANDA-Internacional (NANDA-I) e sua associação com resultados de Enfermagem. Os resultados revelaram que 69% dos acadêmicos não elaboraram intervenções e 58% apresentaram resultados esperados de acordo a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC).⁹

Pesquisadores buscam estratégias educativas que possam melhorar a qualidade dos registros de enfermeiros e aprimorar a prática assistencial pautada em evidências científicas e pensamento crítico.^{2,10,11}

OBJETIVO

Avaliar o efeito da implementação de um instrumento pautado nos sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos, intervenções e resultados na qualidade dos registros de enfermeiros.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo quase-experimental para avaliação da qualidade dos registros de enfermeiros antes e após o treinamento e implementação de um instrumento padronizado para o registro em unidades cardiovasculares.

PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada nas unidades cardiovasculares: enfermagem de cardiologia, unidade cardiointensiva e centro de terapia intensiva cardíaca de um hospital universitário estadual localizado no Rio de Janeiro, Brasil.

Cinco enfermeiros participaram do estudo após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo três da unidade cardiointensiva, um da enfermagem de cardiologia e um do centro de terapia intensiva cardíaca.

Foram incluídos no estudo os registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidades cardiovasculares por no mínimo quatro dias, independentemente de utilizarem ou não SLP, pré-requisito para avaliação da qualidade por meio do Q-DIO¹².

Os seguintes registros de enfermeiros foram excluídos: aqueles avaliados como ilegíveis pelo pesquisador, provenientes de prontuários arquivados fora do centro de pesquisa, bem como de enfermeiros que estivessem afastados por motivos de licença médica ou férias e de residentes com previsão de troca de setor durante a realização do treinamento. Houve perda amostral de uma enfermeira devido à licença médica durante a intervenção.

Na instituição onde a pesquisa foi realizada, os registros de Enfermagem do CTI cardíaco e unidade cardiointensiva são realizados de modo manuscrito em impressos próprios, especificamente direcionados para pacientes críticos. Há também uma lista de diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I e plano de cuidados em formato de *checklist*, porém sem embasamento no SLP. Nas enfermarias, os registros são feitos diretamente em folhas de evolução a cada 12 horas de plantão, sem formulário de plano de cuidados padronizado. Além disso, não há uso do SPL em qualquer das etapas do processo de Enfermagem.

INTERVENÇÃO

O treinamento com os enfermeiros ocorreu em novembro de 2015 e discorreu sobre a implementação de um instrumento para registro de enfermeiros em unidades cardiovasculares, pautado nos SLP da NANDA-I, NIC e NOC e foi ministrado por uma pesquisadora e três membros do Grupo de Estudos de Sistematização em Assistência de Enfermagem (GESAE_UFF). Ocorreu em dois encontros e teve sete horas de duração.

Inicialmente, foi ministrada uma aula expositiva sobre SLPs direcionados a pacientes com distúrbios cardiovasculares. Em sequência, foi discutida cada parte do instrumento proposto, para que todos pudessem compreender seu preenchimento.

O instrumento padronizado para registro de enfermeiros em unidades cardiovasculares foi elaborado a partir de resultados de estudo prévio e foi dividido em três principais partes (estudo revisão)¹³: a) histórico de Enfermagem e exame físico, com preenchimento de dados subjetivos e objetivos; b) diagnósticos de Enfermagem e resultados de Enfermagem; c) intervenções de Enfermagem. Seu uso possibilita ao enfermeiro relacionar as etapas do processo de Enfermagem utilizando os sistemas de linguagem padronizada (SLP) e registrar todo o processo de forma sistemática e detalhada no prontuário.

A primeira parte, o histórico de Enfermagem, é composta de itens relacionados a: identificação do paciente, sinais vitais e dados antropométricos, história pregressa, história da doença atual, história familiar e coleta de dados minuciosa, orientada de acordo com os 12 domínios da NANDA-I e exame físico.

Na segunda parte estão listados os principais diagnósticos de Enfermagem de acordo com a NANDA-I, com características definidoras e fatores relacionados, conforme estudo prévio, bem como respectivos resultados de Enfermagem de acordo

com a NOC, de forma que seja possível a visibilização por meio de uma curva temporal do resultado, gerada por cada avaliação de resultados propostos/esperados.

A terceira parte é composta de intervenções de Enfermagem sugeridas pela NIC para cada diagnóstico de Enfermagem, apresentando-se como uma lista de possíveis intervenções ligadas aos diagnósticos encontrados na parte 2 do instrumento. Somente após o esclarecimento de todas as dúvidas, o instrumento foi utilizado pelos enfermeiros das unidades.

CÁLCULO AMOSTRAL

Foi desenvolvido estudo-piloto com aplicação do Q-DIO em 10 prontuários de pacientes hospitalizados em unidades cardiovasculares, escolhidos aleatoriamente em cada unidade, sendo dois na enfermaria de cardiologia, seis na unidade cardiointensiva e dois no centro de terapia intensiva cardíaco. Os prontuários utilizados no estudo-piloto não foram incluídos no estudo.

Na análise para estimativa do tamanho amostral, utilizando o programa WINPEPI v11.32, considerando desvio-padrão de 7,5, poder de 80%, nível de significância de 1%, diferença de 10 pontos, coeficiente de correlação de 0,3, obteve-se amostra de 12 registros antes e após o treinamento, totalizando 24 avaliações de prontuários.

INSTRUMENTO DE MEDIDA

O Q-DIO é um instrumento utilizado para mensurar a qualidade dos registros de Enfermagem e pode ser usado para comparação de registros baseados ou não em linguagem padronizada, avaliação do efeito de programas educativos e/ou sistemas de auditoria na avaliação da qualidade da assistência de Enfermagem.² Esse instrumento foi elaborado em 2008 por pesquisadores da Suíça e validado para uso no Brasil e Estados Unidos.^{11,12}

É composto de 29 itens divididos em quatro dimensões: a) diagnósticos de Enfermagem como processo; b) diagnósticos de Enfermagem como produto; c) intervenções de Enfermagem; d) resultados de Enfermagem.

Na versão validada no Brasil, os itens são classificados em uma escala tipo Likert de três pontos, sendo zero “não documentada,” um “parcialmente documentado,” e dois “uma documentação completa”. Partindo do princípio de que cada um dos 29 itens recebe pontuação máxima de dois pontos, a maior pontuação possível no Q-DIO são 58 pontos. A análise psicométrica do Q-DIO apresenta consistência interna (alfa de Cronbach superior a 0,70).^{11,12}

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os prontuários elegíveis para o estudo foram listados de forma sequencial e, a partir desta lista, 12 foram escolhidos

aleatoriamente. Para evitar viés no preenchimento do Q-DIO, a coleta de dados foi realizada pela mesma pesquisadora, que foi treinada previamente por uma pesquisadora que utilizou o Q-DIO versão brasileira e foi treinada pela autora que validou o questionário para uso no Brasil.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016, antes e após o treinamento dos enfermeiros, com avaliação quanto aos registros de diagnósticos, intervenções, prescrições (cuidados) e resultados de Enfermagem em no mínimo quatro evoluções diárias subsequentes do mesmo paciente.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados e analisados com auxílio do SPSS 20.0. As variáveis contínuas foram descritas pela média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil (resultados dos escores das subescalas do Q-DIO e do escore total do Q-DIO). As variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e percentuais (características dos enfermeiros a partir do instrumento de caracterização da amostra quanto à experiência profissional, se participaram ou não de algum treinamento prévio).

Os dados oriundos do Q-DIO foram apresentados baseados na pontuação total de 58. Foram comparados os escores do Q-DIO obtidos antes do treinamento com os escores após o treinamento pelo teste t de Student pareado (ou teste Wilcoxon para variáveis não paramétricas). O p-valor < 0,05 foi considerado significativo.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de ética da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (nº 1.220.282).

RESULTADOS

Os cinco enfermeiros participantes do estudo tinham idade entre 23 e 31 anos, com menos de cinco anos de prática assistencial, pós-graduação concluída e com experiência prévia de trabalho com SLP da *NANDA-International*.

A Tabela 1 apresenta os domínios do Q-DIO nos momentos antes e depois do treinamento. Exceto o domínio “intervenções de Enfermagem”, os demais obtiveram diferença estatística significativa, todos com aumento do escore no momento pós-intervenção. Destaca-se o escore total do Q-DIO (14,8±5,7 vs. 29,0±10,5; p=0,003), cuja média também aumentou no momento pós-intervenção. Observa-se que as médias de soma do Q-DIO foram baixas em ambos os momentos.

Tabela 1 - Comparação da qualidade de registros de Enfermagem pelo uso do instrumento Q-DIO nos momentos pré e pós-intervenção (n=12). Niterói, 2015

| Domínios do Q-DIO (versão brasileira) | Momento pré-intervenção | Momento pós-intervenção | p-valor |
|---|-------------------------|-------------------------|---------|
| Diagnóstico de Enfermagem como Processo | 2,0 (2,0-5,0) | 7,0 (3,5-15,0) | 0,018* |
| Diagnóstico de Enfermagem como Produto | 5,0 (3,5-7,0) | 11,5 (8,0-13,5) | 0,019* |
| Intervenções de Enfermagem | 1,5 (2,0-3,0) | 1,5 (0,5-3,0) | 0,105* |
| Resultados de Enfermagem | 3,2±2,3 | 8,0±2,2 | p<0,001 |
| Escore Total | 14,8±5,7 | 29,0±10,5 | 0,003 |

*Teste Wilcoxon (não paramétrico); Q-DIO – *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes*.

DISCUSSÃO

Este estudo comprovou que a implementação de um instrumento pautado em SLP de Enfermagem em unidades cardiovasculares após o treinamento de enfermeiros aumentou significativamente o escore total da qualidade do registro de Enfermagem a partir do Q-DIO. Considerando cada dimensão separadamente, verificou-se que apenas “intervenções de Enfermagem” não apresentou melhora significativa quando comparada ao momento posterior à implementação do instrumento. Destacam-se as baixas médias obtidas em ambos os momentos.

A dimensão “diagnóstico de Enfermagem como processo” está atrelada à compreensão dos fenômenos de Enfermagem e necessidades dos pacientes, seus problemas e recursos. É investigado geralmente na admissão do paciente, com base em uma completa anamnese e exame físico.^{11,12}

Apesar do escore desse domínio ter melhorado neste estudo no momento pós-intervenção (p=0,018), nota-se que ele ainda representa menos que a metade do valor do escore preconizado pelo instrumento. Portanto, o registro destes fenômenos encontra-se incompleto, o que pode ser atribuído ao perfil dos pacientes e cenários de coleta dos dados, visto que duas unidades são intensivas. Uma delas é direcionada a pacientes cirúrgicos, admitidos em pós-operatório imediato. A outra, com o perfil de pacientes gravemente enfermos em uso de ventilação mecânica invasiva, sob sedação e comatosos, em sua maioria. Logo, a comunicação verbal e não verbal do paciente não era efetiva, dificultando a coleta de dados sobre religião, lazer, necessidade sexual e perspectivas e expectativas sobre a hospitalização e tratamento, inviabilizando, conseqüentemente, o registro completo de itens analisados nesse domínio do Q-DIO.

Outro estudo brasileiro que avaliou os registros de Enfermagem de 253 prontuários de um hospital de ensino acusou que dados referentes à entrevista (50,6%) e exame físico (95,3%) estavam incompletos.¹⁴ Esse dado corrobora os resultados da presente pesquisa e ressalta a necessidade de mais atenção para o registro da coleta de dados (histórico de Enfermagem), visto que este representa a base para o processo de Enfermagem. Diante da entrevista e exame físico, são identificadas as respostas anormais dos pacientes, que indicam o início do raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão para os resultados almejados e intervenções planejadas.

A dimensão “diagnóstico de Enfermagem como produto” está relacionada ao julgamento dos diagnósticos de Enfermagem e se foram ou não elaborados de forma detalhada.^{11,12} Para tal, considera-se se foram descritas as causas do diagnóstico de Enfermagem (fatores relacionados) e os sinais e sintomas (características definidoras). O escore referente a esse domínio melhorou significativamente após o treinamento dos enfermeiros e implementação do instrumento ($p=0,019$). No entanto, atingiu valor moderado quando comparado ao total de pontos a ser obtido nesse domínio.

Estudo internacional avaliou os motivos que influenciavam os enfermeiros na determinação dos diagnósticos de Enfermagem em seus registros e obteve fatores como: pouco conhecimento sobre diagnóstico de Enfermagem e raciocínio clínico, número de pacientes por enfermeiro, acúmulo de atividades administrativas, sobrecarga de trabalho, instituição com modelo médico, pacientes com diversas comorbidades e diferenças culturais e ausência de prontuário eletrônico.¹⁵

Reforçando ainda os resultados da presente investigação, pesquisa brasileira que analisou registros de enfermeiros em 240 prontuários verificou que 54,2% dos registros estavam preenchidos de forma completa para o diagnóstico de Enfermagem, no entanto, 58,7% destes não estavam relacionados às evoluções de Enfermagem nem à prescrição de Enfermagem (64,6%).¹⁶

Quanto à ausência de melhora no domínio “intervenções de Enfermagem”, acredita-se que os escores obtidos no momento anterior ao treinamento já eram positivos, visto que as unidades utilizavam um instrumento padronizado com as intervenções de Enfermagem. Diante disso, a implementação do instrumento pautado no SLP não interferiu na qualidade dos registros nesse domínio.

Pesquisa realizada na Suíça também obteve melhora na média no momento pós-intervenção em relação à pré-intervenção e ao grupo-controle. No que se refere a esse domínio, o escore médio do grupo de intervenção foi = 1,53 (DP = 1,08) comparado com 3,77 (DP = 0,53, $p < 0,0001$) na pós-intervenção.¹⁷

O domínio “resultados de Enfermagem” analisa o registro das reavaliações dos diagnósticos de Enfermagem e os resultados de Enfermagem relacionados, mensurados por escalas de

acordo com a NOC (referência Q-DIO). Nota-se aumento do escore após a implementação do instrumento.¹⁸ Apesar do aumento de publicações sobre resultados de Enfermagem no Brasil e no mundo, ainda existem poucas instituições que o utilizam na prática. Diante disso, enfermeiros que passaram pelo treinamento para implementação do instrumento com registro de resultados dos pacientes centrado nos diagnósticos e intervenções demonstraram melhoria na qualidade frente ao uso do instrumento padronizado ($p < 0,001$).

Apesar do escore total do Q-DIO após o treinamento e implementação do instrumento padronizado evidenciar significativa melhora ($14,8 \pm 5,7$ vs $29,0 \pm 10,5$) na qualidade dos registros dos enfermeiros ($p=0,003$), percebe-se que ainda é considerado baixo quando comparado ao escore total da escala do Q-DIO, que é de 58 pontos.

Estudo multicêntrico, com abordagem quantitativa, que analisou por meio do Q-DIO 138 registros de enfermeiros de duas instituições brasileiras apresentou resultados significativos quanto à pontuação atribuída aos domínios “diagnóstico de Enfermagem como processo e produto” nos dois centros, mas obteve escore total de 35,46 no centro 1, que se destacou quando comparado ao centro 2.¹⁹

Os dados de um estudo multicêntrico convergem com o presente estudo, não alcançando a pontuação máxima e se apresentando com baixa qualidade dos registros de enfermeiros a partir da avaliação do Q-DIO.² Enfermeiros, docentes e pesquisadores da Enfermagem no Brasil têm reconhecido que existe uma lacuna entre o registro de Enfermagem ensinado na academia e a maneira como este é implementado após a formação profissional.^{2,20}

Autores que analisaram a qualidade da documentação de Enfermagem comparando os períodos antes e depois da preparação para a acreditação hospitalar utilizando a versão Q-DIO constatou significativa diferença entre as duas avaliações; a faixa mediana e interquartil aumentou de 31 (28-37) para 43 (37-47).²⁰ Esses dados reafirmam os dados deste estudo, que apresentou avanços nas avaliações antes e depois da implementação de um instrumento padronizado.

Outro estudo comprovou o impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de Enfermagem, com significativo aumento nos valores médios após a intervenção, apesar das médias baixas dos itens para os dois momentos.²

Pesquisas têm comprovado que as intervenções educativas e estratégias como a do presente estudo melhoram a qualidade dos registros de Enfermagem, mas mesmo diante de intervenções específicas para o processo de Enfermagem e o uso de SLP, as médias do escore total continuam baixas. Diante disso, esforços de gestores, conselhos, associações, grupos de pesquisa, educadores e pesquisadores têm sido envidados com o intuito de melhorar a qualidade dos registros e, dessa forma, a segurança

do paciente e a qualidade em serviço. A busca de estratégias para aprimorar o ensino e motivar enfermeiros na melhora da qualidade de registros tem sido o foco desses estudos.

Um exemplo foi o estudo longitudinal internacional com 111 registros de Enfermagem analisados pelo Q-DIO em três diferentes grupos. O primeiro, com treinamento com estudos de casos convencionais sobre o uso dos diagnósticos de Enfermagem e seu registro pelos enfermeiros; o segundo, com um programa de treinamento chamado Raciocínio Clínico Guiado; e o terceiro com um programa de documentação eletrônica de Enfermagem, em que diagnóstico de Enfermagem era sugerido pelo programa conforme os dados inseridos pelos enfermeiros. Os resultados e a conclusão do estudo demonstraram que o sistema de documentação eletrônica não podia substituir a capacidade de pensar criticamente e refletir sobre a situação clínica. O grupo 2 treinado para pensar criticamente foi o que obteve melhores resultados.¹⁷

A experiência no treinamento de enfermeiros realizado neste estudo para a implementação do instrumento pautado no SLP destacou a necessidade do apoio institucional para motivação e educação permanente dos profissionais da prática. A busca por alternativas que se adaptem a cada cenário deve ser uma preocupação de todos os envolvidos no processo de melhoria da qualidade da assistência prestada.

Este trabalho teve como limitação a impossibilidade de comparação com um grupo-contrôle, diante do número de enfermeiros das unidades testadas ser insuficiente para a divisão em dois grupos. Além disso, o treinamento não foi realizado por todos os enfermeiros, por impossibilidade de participação daqueles que estavam em licença médica e férias. Portanto, não permite a generalização dos dados.

CONCLUSÃO

A implementação de um instrumento pautado nos SLPs de diagnósticos (NANDA-I), intervenções (NIC) e resultados (NOC) direcionado para a área cardiovascular melhorou a qualidade de registros de enfermeiros, o que evidencia o efeito da intervenção proposta na documentação dos pacientes, fornecendo dados para pesquisa e assegurando melhora na avaliação clínica realizada por enfermeiros na tomada de decisão, no planejamento da assistência de Enfermagem e nos resultados de Enfermagem.

Recomendam-se estudos de implementação de estratégias com uso de SLPs avaliados pelo Q-DIO em outros cenários para mais generalização dos dados.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem aos enfermeiros do Hospital Universitário Pedro Ernesto, pelo apoio para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman HT. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013[citado em 2017 dez. 15];66(spe):134-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>
2. Linch GFC, Lima AAA, Souza EM, Nauderer TM, Paz AA, Costa C. Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017[citado em 2018 abr. 11];25:e2938. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2938.pdf
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009[citado em 2018 out. 16]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
4. Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014[citado em 2017 dez. 15];51(8):1160-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095868/>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília: COFEN; 2012[citado em 2018 out. 16]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html
6. Assunção RC, Dalri MCB. Avaliação dos aspectos éticos e legais dos registros de Enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010[citado em 2017 dez. 15];9(4):676-81. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13812/7184>
7. Almeida DMBM, Fontes CMB. Elaboração de telas eletrônicas em um sistema de informação hospitalar utilizando as classificações de Enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013[citado em 2017 dez. 15];15(4):956-64. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20625/15725>
8. Peres HHC, Cruz DALM, Lima AFC, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Mendes M, et al. Development electronic systems of nursing clinical documentation structured by diagnosis, outcomes and interventions. *Rev Esc Enferm USP*. 2009[citado em 2017 dez. 15];43(2):1149-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a02v43s2.pdf>
9. Barros SR, Albuquerque AP. Condutas de Enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. *Rev Dor*. 2014[citado em 2018 jan. 10];15(2):107-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n2/pt_1806-0013-rdor-15-02-0107.pdf
10. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, Achterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Nurs*. 2009[citado em 2018 jan. 10];18(7):1027-37. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x>
11. Linch GFC, Müller-Staub M, Moraes MA, Azzolin K, Rabelo ER. Cross-cultural adaptation of the quality of diagnoses, interventions and outcomes (Q-DIO) instrument into Brazilian Portuguese. *Int J Nurs Knowl*. 2012[citado em 2018 fev. 20];23(3):153-8. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x>
12. Linch GFC, Rabelo ER, Keenan GM, Moraes MA, Stifter J, Müller-Staub M. Validation of the quality diagnosis, interventions and outcomes(Q-DIO) Instruments for use in Brazil and United States. *Int J Nurs Knowl*. 2015[citado em 2018 abr. 03];26(1):19-25. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2047-3095.12030>
13. Cardoso ARS, Cavalcanti ACD, Figueiredo LS, Flores PVP, Pereira JMV, Santos BB. Registration of the nursing process for patients with cardiovascular diseases: an integrative review. *Online Braz J Nurs*. 2017[citado em 2018

- maio 21];16(1):94-101. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5544/html>
14. 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. 2012[citado em 2018 abr. 12];16(2):188-93. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>
 15. Paans W, Nieweg RMB, Schans CP, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. J Clin Nurs. 2011[citado em 2018 abr. 10];20(17-18):2386-403. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2010.03573.x>
 16. Franco MTG, Akemi EN, D'Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. Acta Paul Enferm. 2012[citado em 2018 abr. 12];25(2):163-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a02v25n2.pdf>
 17. Bruylands M, Paans W, Hedinger H, Muller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program on the use of electronic nursing documentation. Int J Nurs Knowl. 2013[citado em 2018 fev. 15];24(3):163-70. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x>
 18. Muller-Staub M. Preparing nurses to use standardized nursing language in the electronic health record. Stud Health Technol Inform. 2009[citado em 2018 fev. 15];146:337-41. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26661799_Preparing_Nurses_to_Use_Standardized_Nursing_Language_in_the_Electronic_Health_Record
 19. Rabelo ER, Cavalcanti ACD, Goulart MCR, Lucena AF, Almeida MA, Linch GFC, et al. Advanced Nursing Process Quality: comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). J Clin Nurs. 2017[citado em 2018 fev. 15];26(3-4):379-87. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13387>
 20. Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. Rev Latino-Am Enferm. 2016[citado em 2018 fev. 15];24:e2813. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02813.pdf
-