

OBSERVAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS EM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Cristina Oliveira da Costa(1); Érica Oliveira Matias(1); Ires Lopes Custódio(2); Caroline Magna Pessoa Chaves (3) Maira Di Ciero Miranda Vieira(4)

Universidade Federal do Ceará-UFC, Email: crisrinaenfermagemufc@gmail.com (1); Universidade Federal do Ceará-UFC, E-mail: erica_enfermagem@yahoo.com.br (1); Universidade Federal do Ceará-UFC, Email: iresl.custodio@gmail.com (2); Universidade Federal do Ceará-UFC, E-mail: Caroline.mpchaves@hotmail.com (3); Universidade Federal do Ceará-UFC, E-mail: mairadi@bol.com.br (4).

RESUMO

No Brasil a Enfermagem é responsável pelo preparo e administração de medicamentos. É através dos registros que os profissionais de enfermagem efetivam a assistência prestada (COREN, 2016). É uma ferramenta imprescindível para que o profissional possa prestar uma assistência de qualidade visando à segurança para o paciente. Os registros de enfermagem são parte integrante do sistema de informação de saúde e devem ser realizados a fim de fornecer informações sobre o geral estado do paciente, melhorar a comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar, assegura a continuidade dos cuidados em 24 horas, retrata os cuidados prestados, subscrevem legalmente o trabalho da profissional, promove a continuidade dos cuidados, como uma ferramenta para auditorias e fonte de pesquisa científica, e contribuir como banco de dados de informações na condução pesquisa e ensino (CARNEIRO, 2017). O presente estudo objetiva observar os registros de enfermagem no procedimento de administração de medicamentos endovenosos. É um estudo do tipo observacional, transversal, de abordagem quantitativa. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, observacional, com delineamento transversal de abordagem quantitativa com a finalidade de registrar aspectos relacionados ao registro de enfermagem no prontuário do paciente, desenvolvido em um hospital terciário de referência em doenças infectocontagiosas. Realizaram-se 210 observações em um hospital público em Fortaleza-CE. Constatou-se que em 147 observações (70%) o profissional de enfermagem registrou/checou imediatamente no prontuário/prescrição a administração de medicamento. Em 155 observações (73,8%) o profissional de enfermagem registrou queixa e/ou reações adversas apresentadas pelo paciente. Verifica-se que o registro de enfermagem está sendo desempenhado de forma satisfatória quantitativamente nos procedimentos observados. Os registros de enfermagem consistem no mais importante instrumento de avaliação da

qualidade da atuação de enfermagem (COFEN, 2016), sendo um documento legal de defesa dos profissionais (COFEN, 2016). O *Registration for Internaticonal Nurses* (CRNBC) adverte que, em um tribunal de justiça, um os registros de saúde do cliente servem como o único registro legal do cuidado ou serviço prestado. Em tais situações, cuidados de enfermagem é a documentação desse atendimento que será avaliada de acordo com o padrão de qualidade (CRNBC, 2007). Com o desenvolvimento do presente estudo foi possível observar se os registros de enfermagem realizados pelos profissionais de enfermagem no processo de administração de medicamentos por via endovenosa estavam sendo realizados pelos profissionais que prestavam essa assistência aos pacientes. Portanto permitiu-se a identificação do diagnóstico situacional da equipe de enfermagem no desempenho dos registros de enfermagem no processo de administração de medicamento por via endovenosa no contexto um hospital de doenças infectocontagiosas e assim direcionar a implementação de planejamentos estratégicos futuros em busca de desenvolvimento de competências que se alinhem ao que é preconizado pelo conselho da categoria, na instituição referida e ao que reza a literatura pertinente sobre o assunto.

DESCRITORES: Comunicação em saúde, Segurança do Paciente, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil a Enfermagem é responsável pelo preparo e administração de medicamentos. É através dos registros que os profissionais de enfermagem efetivam a assistência prestada (COREN, 2016). É uma ferramenta imprescindível para que o profissional possa prestar uma assistência de qualidade visando à segurança para o paciente.

Os registros de enfermagem são parte integrante do sistema de informação de saúde e devem ser realizados a fim de fornecer informações sobre o geral estado do paciente, melhorar a comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar, assegura a continuidade dos cuidados em 24 horas, retrata os cuidados prestados, subscrevem legalmente o trabalho da profissional, promove a continuidade dos cuidados, como uma ferramenta para auditorias e fonte de pesquisa científica, e contribuir como banco de dados de informações na condução pesquisa e ensino (CARNEIRO, 2017).

O estudo justifica-se pela oportunidade e avaliação de um procedimento que é de suma importância para a avaliação da assistência prestada pela equipe de enfermagem bem como dar respaldo legal para o profissional sobre os cuidados prestados. A avaliação desse processo visa minimizar os possíveis erros nos registros bem como melhorar a qualidade deste.

O presente estudo objetiva observar os registros de enfermagem no procedimento de administração de medicamentos endovenosos. É um estudo do tipo observacional, transversal, de abordagem quantitativa.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, observacional, com delineamento transversal de abordagem quantitativa com a finalidade de registrar aspectos relacionados ao registro de enfermagem no prontuário do paciente.

O estudo foi desenvolvido em um hospital terciário de referência em doenças infectocontagiosas.

A instituição é equipada de setor de urgência e emergência 24 horas e hospital dia funcionando durante o horário comercial durante a semana. Dispõe de equipe multidisciplinar incluindo profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Realizaram-se 210 observações dos registros de enfermagem relacionados no procedimento de preparo e administração de medicamentos endovenosos em um hospital público em Fortaleza-CE. Coletaram-se os dados por meio de um instrumento do tipo *checklist* para as observações sistemáticas, sendo este constituído por dados referentes ao preparo e à administração do medicamento bem como sobre os registros de enfermagem relacionados ao tema. A coleta foi realizada no período de maio a junho de 2017. Os dados foram processados e analisados de forma descritiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer nº 805.953.

RESULTADOS

Tabela 1 – Registros de Enfermagem na administração de medicamentos por via endovenosa.

Registros de Enfermagem na administração de medicamentos por via endovenosa	N	%
Registrou/checou imediatamente no prontuário/prescrição a administração de medicamento	147	70
Registrou queixa e/ou reações adversas apresentadas pelo paciente.	155	73,8

Constatou-se que em 147 observações (70%) o profissional de enfermagem registrou/checou imediatamente no prontuário/prescrição a administração de medicamento. Em 155 observações (73,8%) o profissional de enfermagem registrou queixa e/ou reações adversas apresentadas pelo paciente. Verifica-se que o registro de enfermagem está sendo desempenhado de forma satisfatória quantitativamente nos procedimentos observados. Os registros de enfermagem consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade da atuação de enfermagem (COFEN, 2016), sendo um documento legal de defesa dos profissionais (COFEN, 2016). Deve ser desempenhado de forma efetiva em todos os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem.

DISCUSSÕES

Conforme observado pelo Conselho de Enfermagem e Obstetrícia do Reino Unido (NMC) (2010), a manutenção de registro precisa e a documentação cuidadosa é uma parte essencial de prática de enfermagem (ASAMANI *et al.* 2014).

O *Registration for Internaticonal Nurses* (CRNBC) adverte que, em um tribunal de justiça, um os registros de saúde do cliente servem como o único registro legal do cuidado ou serviço prestado. Em tais situações, cuidados de enfermagem é a documentação desse atendimento que será avaliada de acordo com o padrão de qualidade (CRNBC, 2007).

Sendo de grande importância os profissionais de enfermagem dedicam tempo para realizar essa atividade, Korst *et al.* (2003) validaram isso em seu estudo, que estimou que os enfermeiros gastam pelo menos 15,8% do seu tempo apenas na documentação relacionadas à assistência.

Segundo Okaisu (2016) a documentação de enfermagem de qualidade deve atender a sete critérios: (1) centrado no paciente, (2) contém o trabalho real de enfermagem, (3) reflete o julgamento clínico das enfermeiras, (4) é apresentado em uma sequência lógica, (5) é escrito em tempo real, (6) registros variações nos cuidados e (7) cumpre os requisitos legais. No mesmo estudo descreve que fatores como o conhecimento do processo de enfermagem, o ambiente de trabalho bem como a sobrecarga dos profissionais, as grandes cargas documentais que este profissional deve preencher a linguagem utilizada nos documentos, a percepção do enfermeiro em relação à documentação, todos esses são fatores que influenciam no não registro ou quando este é desempenhado é feito com qualidade pouco razoável.

No estudo de Matias (2015), com relação à prática de registro no prontuário pelos profissionais de enfermagem 86,8% realizaram essa atividade corroborando ser o registro passo importante na prestação de cuidados ao paciente.

Estudo desenvolvido por Asamani *et al.* (2014) descreve os principais erros que ocorrem nos registros de enfermagem quando estes são desempenhados sendo frequente a não assinatura e carimbo, cópia de registros médicos, não especificação da hora em que o procedimento foi realizado. É importante saber onde se encontram as falhas no processo para poder ser alvo de iniciativas para melhora da qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento do presente estudo foi possível observar se os registros de enfermagem realizados pelos profissionais de enfermagem no processo de administração de medicamentos por via endovenosa estavam sendo realizados pelos profissionais que prestavam essa assistência aos pacientes.

Constatou-se na pesquisa que os objetivos foram respondidos conforme verificado nos resultados destacados.

Portanto permitiu-se a identificação do diagnóstico situacional da equipe de enfermagem no desempenho dos registros e assim direcionar a implementação de planejamentos estratégicos

futuros em busca de desenvolvimento de competências que se alinhem ao que é preconizado pelo conselho da categoria, na instituição referida e ao que reza a literatura pertinente sobre o assunto.

Segundo Seignemartin et al. (2013), são necessárias avaliações periódicas dos registros de enfermagem e discussões sobre os resultados encontrados com toda a equipe para destacar sua importância, oferecendo treinamento e orientação para que a atividade.

Acredita-se que esse estudo contribuirá para a melhora da qualidade dos registros de enfermagem resultando em propostas para implementar ações eficazes para a solução dos problemas identificados, sendo os registros documentos de respaldo para o profissional e para a instituição.

DESCRITORES: Comunicação em saúde, Segurança do Paciente, Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ASAMANI, James Avoka *et al.* Nursing documentation of inpatient care in eastern Ghana. **British Journal Of Nursing**, Gana, v. 23, n. 1, p.48-54, out. 2014.

CARNEIRO, Sylvia Miranda *et al.* Use of abbreviations in the nursing records of a teaching hospital. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.208-216, 2 maio 2016. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200008>.

College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC) (2007) Nursing documentation. www.crnbc.ca. acesso em 11/06/2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Disponível em: < <http://www.corenpr.gov.br/portal/index.php/noticias/300-guia-de-recomendacoes-e-aprovado-pelo-cofen>>. Acesso em 02/09/17.

KORST, Lisa M. *et al.* Nursing Documentation Time During Implementation of an Electronic Medical Record. **J Nur Adm**, [s.i.], v. 33, n. 1, p.24-30, out. 2003. Disponível em: <<http://eknygos.lsmuni.lt/springer/147/304-314.Pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

MATIAS, Érica Oliveira. **Avaliação da prática de enfermagem no processo de administração de medicamento intravenoso na pediatria**. 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

OKAISU, Elisha M. *et al.* Improving the quality of nursing documentation: An action research project. **Curatiónis**, South, v. 37, n. 1, p.1-11, 29 out. 2014. AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/curatiónis.v37i1.1251>.

SEIGNEMARTIN, Beatriz Araújo *et al.* EVALUATION OF THE QUALITY OF NURSING RECORDS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A TEACHING HOSPITAL. **Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p.1123-1132, jun. 2013.

SILVA, Thaynan Gonçalves da *et al.* Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, águas Lindas, v. 7, n. 1, p.24-27, abr. 2016.