

ANÁLISE DA QUALIDADE DOS REGISTROS DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

QUALITY ANALYSIS OF RECORDS OF NURSING TECHNICIANS IN PEDIATRIC ADMISSION UNIT

Gabrieli Patrício Rissi¹ * Bianca Machado Cruz Shibukawa² * Roberta Tognollo Borotta Uema³ * Herbert Leopoldo de Freitas Góes⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade dos registros realizados pelos técnicos de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário público. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva de análise documental, com abordagem quantitativa, realizada em uma unidade de internação pediátrica no sul do Brasil, em 2019. **Resultados:** a amostra contou com 67 prontuários de crianças e adolescentes. Foram analisados todos os registros realizados pelos técnicos de enfermagem, por meio da auditoria retrospectiva. Encontrou-se que, no que tange à classificação da assistência, no contexto geral, os registros refletiam uma assistência de enfermagem sofrível. A avaliação dos registros não permitiu a classificação como registros de qualidade para nenhum dos itens pesquisados. **Considerações Finais:** o estudo possibilitou o reconhecimento de inexatidões nos registros de enfermagem, os quais repercutiram na qualidade da assistência, além de permitir o reconhecimento dos requisitos que necessitam ser melhorados no processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade; Melhoria de Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde; Registros de Enfermagem; Pediatria.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of records performed by nursing technicians in a pediatric inpatient unit of a public university hospital. **Method:** this is a descriptive study of document analysis, with a quantitative approach, carried out in a pediatric inpatient unit in southern Brazil, in 2019. **Results:** the sample included 67 medical records of children and adolescents. All records made by nursing technicians were analyzed through retrospective auditing. It was found that, with regard to the classification of care, in the general context, the records reflected poor nursing care. The evaluation of the records did not allow classification as quality records for any of the researched items. **Final Considerations:** the study enabled the recognition of inaccuracies in nursing records, which had an impact on the quality of care, in addition to allowing the recognition of requirements that need to be improved in the nursing team's work process.

Keywords: Quality Management; Quality Improvement; Quality of Health Care; Nursing Records; Pediatrics.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1702-4004>

² Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7739-7881>

³ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8755-334X>

⁴ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6071-692X>.

INTRODUÇÃO

Na enfermagem, a qualidade da assistência começou a se tornar alvo de discussão desde a época de Florence Nightingale, a qual apresentou uma abordagem sobre o processo de melhoria da qualidade em saúde, assim como relatou as dificuldades percebidas para a mudança da prática. Atualmente, as descobertas de Nightingale ainda permanecem como determinantes na qualidade do cuidado, porém com um enfoque mais voltado à qualidade da assistência como direito do paciente⁽¹⁻²⁾.

A Gestão da Qualidade é compreendida como uma reestruturação gerencial das instituições. Ela possui como princípios básicos a centralização no cliente, a reconfiguração do trabalho em equipe, a tomada de decisão pautada em evidências e a investigação permanente para solucionar problemas e para reduzir erros⁽³⁾.

Os profissionais de enfermagem são os protagonistas no processo de qualidade nas instituições de saúde, sendo que os técnicos de enfermagem representam 80% da força do trabalho de enfermagem no Brasil⁽⁴⁾. Portanto, o engajamento profissional com a satisfação das necessidades do paciente e a busca contínua pelo conhecimento por meio de capacitações tornam a equipe de enfermagem portadora dos ideais de qualidade⁽¹⁾. Entretanto, salienta-se que a aplicação dos

modelos de gestão da qualidade nesta população é intensamente necessária, já que a prática profissional é complexa e possui falhas, particularmente no que tange à comunicação escrita em enfermagem⁽⁴⁾.

Portanto, a importância da Gestão da Qualidade, especialmente no contexto da saúde, é inquestionável⁽⁵⁾. A melhoria da qualidade do cuidado tem se tornado uma prioridade universal, pois possui objetivos nobres e pertinentes, tais como garantir a segurança do paciente, aprimorar a efetividade clínica e oportunizar a responsabilidade pública⁽⁶⁾.

A auditoria em saúde possui como finalidade a promoção da qualidade do cuidado, assim como a administração correta dos custos, a fim de permitir o gerenciamento adequado, resultando em padrões de assistência desejados, satisfazendo tanto o cliente quanto a instituição⁽⁷⁻⁸⁾.

Como a qualidade do cuidado possui estreita relação com a comunicação interprofissional e, conseqüentemente, com o preenchimento adequado dos registros em prontuários, por estes se tratarem de comunicação permanente e imutável, é fundamental que a equipe de enfermagem, os principais prestadores de cuidado ao paciente, atente-se para a importância da completude e da coerência nos registros relativos à assistência.

Torna-se importante recordar que o cuidado dispensado a crianças e adolescentes deve ser circunspecto, pois se trata de uma população frágil e que demanda maior cautela, já que os erros de assistência trazem consequências muito mais severas nesse público alvo. Portanto, objetivou-se analisar a qualidade dos registros realizados pelos técnicos de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário público.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e de análise documental, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica de internação pediátrica com 15 leitos de um hospital universitário público localizado no sul do Brasil.

A população deste estudo foram os prontuários de crianças e adolescentes internados no setor pediátrico do hospital supracitado, sendo constituída por 67 prontuários, onde foram analisados todos os registros realizados pelos técnicos de enfermagem durante o período de hospitalização do paciente. Cabe ressaltar que na instituição pesquisada não faziam parte do quadro os auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram prontuários de crianças e adolescentes internados na unidade pediátrica em tratamento clínico ou cirúrgico por no mínimo

72 horas, além de possuir informações registradas em prontuários pela equipe de enfermagem de cada turno de trabalho da referida unidade de internamento.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2019. Os dados foram coletados com o auxílio de um instrumento estruturado. Foi realizada a análise da qualidade da assistência baseada em Saupe e Horr (1982)⁽⁹⁾, e a análise da qualidade dos registros dos técnicos de enfermagem baseada em Cianciarullo, Fugulin e Andreoni (1998)⁽¹⁰⁾.

Para a análise da qualidade da assistência, foram extraídos dados sobre os procedimentos de admissão, relatório e procedimentos de enfermagem, execução da prescrição médica e processo de alta/transferência. Nesta etapa, as opções de respostas de sim, não e não se aplica foram utilizadas, além da possibilidade de incluir observações.

Para a análise da qualidade dos registros dos técnicos de enfermagem, os relatórios, prescrições e procedimentos de enfermagem foram avaliados. Cada item foi analisado como completo, incompleto, não preenchido ou incorreto, além dos espaços para observações.

Os dados provenientes da coleta de dados foram organizados, categorizados e agrupados em planilhas no programa *Microsoft Office Excel*[®] 2016. A qualidade

dos registros da equipe de enfermagem realizados na unidade de internação pediátrica foi calculada com base nas pontuações resultantes dos roteiros de auditoria retrospectiva.

Para análise da qualidade da assistência calculou-se a frequência relativa percentual das respostas positivas (sim) e classificadas de acordo com o referencial metodológico. Esse processo de tratamento de dados é conhecido por Índice de Positividade (IP).

Para análise da qualidade dos registros as frequências absoluta e relativa percentual foram calculadas, por meio da somatória da quantidade de vezes de todas as pontuações por item. Os resultados foram classificados conforme preconizado por Cianciarullo, Fugulin e Andreoni⁽¹⁰⁾.

O estudo seguiu todas as recomendações constantes nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética

em Pesquisa com Seres Humanos, e obteve aprovação sob parecer nº 3.401.500.

RESULTADOS

Totalizaram-se 1.887 registros analisados em prontuários de 67 crianças e adolescentes. Destes, 561 eram correspondentes às prescrições de enfermagem e 1.326 aos relatórios de enfermagem. Sobre o tempo de hospitalização, evidencia-se que a média consistiu em 8,4 dias, com mediana de 7 dias.

No que tange à classificação da assistência proposta por Saupe e Horr (1982)⁽⁹⁾ nos registros relativos aos técnicos de enfermagem, verificou-se que, no contexto geral, os registros refletiam uma assistência de enfermagem sofrível. Os resultados obtidos foram melhor apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação da qualidade da assistência diante dos registros de técnicos de enfermagem em prontuários de crianças e adolescentes internados na clínica pediátrica do hospital em estudo. Brasil, 2019

Registros dos técnicos de enfermagem	IP%*	Classificação da assistência**
Procedimentos de admissão		
Relatório de admissão pelo técnico de enfermagem	71,6	Limítrofe
Relatório descreve condições gerais do paciente	61,3	Sufrível

Prescrição médica de admissão checada	75,8	Limítrofe
Prescrição médica de admissão rubricada	45,2	Sofrível
Relatório de enfermagem		
Presença de relatório por turno	62,2	Sofrível
O relatório indica cuidado individualizado	51,6	Sofrível
Identificação do relatório	4,1	Sofrível
Procedimentos de enfermagem		
Os procedimentos foram registrados	31,7	Sofrível
Os procedimentos foram rubricados	6,0	Sofrível
Execução da prescrição médica		
A prescrição médica foi checada	66,9	Sofrível
A prescrição médica foi rubricada	50,1	Sofrível
Processo de alta/transferência		
Presença de registro de alta/transferência	53,7	Sofrível
Registro de condições físicas e/ou intercorrências	32,8	Sofrível

Notas: * IP: Índice de Positividade; ** Classificação baseada nos critérios de Saupe e Horr (1982)⁹, os quais classificam a assistência como: 100% Desejável, 90 a 99% Adequada, 80 a 89% Segura, 71 a 79% Limítrofe e <70% Sofrível.

Fonte: Os autores.

Nos procedimentos de admissão competentes às atribuições do técnico de enfermagem, notou-se que a presença de relatório de admissão representava uma assistência limítrofe (IP 71,6%). Porém, no que tange à descrição das condições gerais do paciente no mesmo, encontrava-se sofrível (IP 61,3%).

No processo de auditoria dos prontuários, observou-se ainda relatórios com ambiguidades destoantes como, descrição do

uso de nutrição parenteral, quando o paciente estava em seio materno.

Identificou-se que muitos fármacos, tais como antibióticos, corticoides, antitérmicos, analgésicos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes, vitaminas e protetores gástricos não foram checados e nem rubricados em todos os horários aprazados. Encontrou-se um caso de recém-nascido prematuro, que recebeu alta dose de soro glicosado, em que foram administrados 34

ml/h ao invés do volume prescrito de 34 ml em 24 horas, ocasionando um aumento da glicemia no paciente, anotado em 242 mg/dl. O erro de administração da dose foi registrado e notificado, sendo que houve necessidade de prolongar a hospitalização da criança pela mesma apresentar importantes alterações de glicemia capilar nos dias seguintes, com resistência em estabilizar o seu quadro clínico.

Em relação à presença de relatório de enfermagem por turno de trabalho, obteve-se um IP de 62,2%, caracterizando também uma assistência sofrível. Um dos principais fatores observados que contribuíram para esse percentual foi a presença de apenas um relatório referente a dois turnos de trabalho.

No tangente ao cuidado individualizado manifestado nos relatórios dos técnicos de enfermagem, encontrou-se um IP de 51,6%, o que refletiu uma assistência sofrível. Foram encontrados diversos equívocos, sendo eles referentes à identificação do paciente, ao diagnóstico clínico e ao uso de terminologias e dispositivos médico-hospitalares.

A respeito da identificação desses relatórios, nos quais foi investigada a presença do dia e hora a que se referia o registro de enfermagem, assim como a identificação correta do profissional que o realizou, representada pela assinatura e número de registro do Conselho Regional de Enfermagem, verificou-se um IP de 4,1%, um índice extremamente baixo, representando uma assistência sofrível.

Para a descrição dos resultados da segunda parte do roteiro sobre auditoria retrospectiva nos registros dos técnicos de enfermagem, elaborou-se a Tabela 2. No tocante ao relatório de enfermagem, concernente à presença de identificação profissional, verificou-se que a maioria dos registros estavam incompletos (66,2%). O período noturno costumava colocar a rubrica de toda a equipe técnica de enfermagem em todos os relatórios realizados no turno de trabalho, dificultando a identificação profissional, e contrariando as normas institucionais.

Tabela 2 – Avaliação da qualidade dos registros de técnicos de enfermagem em prontuários de crianças e adolescentes internados na clínica pediátrica do hospital em estudo. Brasil, 2019

Critérios de avaliação	Completo			Incompleto			Não Preenchido			Incorreto		
	Nº	%	I*	Nº	%	I*	Nº	%	I*	Nº	%	I*
Relatório de enfermagem												
Presença de identificação profissional	180	32,5	-47,5	367	66,2	-51,3	6	1,1	+	1	0,2	-0,2
Indica cuidado em enfermagem	313	56,4	-23,6	206	37,1	-22,2	7	1,3	+	29	5,2	-5,2
Relatadas intercorrências	221	39,8	-40,2	87	15,7	-0,8	212	38,2	-33,3	35	6,3	-6,3
Relatada dependência de locomoção	178	32,1	-47,9	266	47,9	-33,0	58	10,5	-5,6	53	9,5	-9,5
Relatados curativos e/ou equipamentos	155	29,0	-51,0	267	49,9	-35,0	50	9,3	-4,4	63	11,8	-11,8
Relatado estado emocional do paciente	233	41,9	-38,1	254	45,7	-30,8	68	12,2	-7,3	1	0,2	-0,2
Prescrição de enfermagem												
Os cuidados de enfermagem foram checados	361	68,1	-11,9	144	27,2	-12,3	20	3,8	+	5	0,9	-0,9
Os cuidados de enfermagem foram rubricados	49	9,3	-70,7	411	77,7	-62,8	60	11,3	-6,4	9	1,7	-1,7

Procedimentos de enfermagem

Registrada higiene oral	197	35,1	-44,9	302	53,8	-38,9	52	9,3	-4,4	10	1,8	-1,8
Registrada higiene corporal	327	67,0	-13,0	73	15,0	-0,1	47	9,6	-4,7	41	8,4	-8,4
Registrados sinais vitais	374	68,1	-11,9	165	30,1	-15,2	5	0,9	+	5	0,9	-0,9
Registrado peso do paciente diariamente	343	61,8	-18,2	13	2,3	+	187	33,7	-28,8	12	2,2	-2,2
Registradas eliminações fisiológicas	446	79,5	-0,5	90	16,0	-1,1	17	3,0	+	8	1,4	-1,4
Registrada alimentação e ingesta hídrica	445	79,3	-0,7	90	16,0	-1,1	11	2,0	+	15	2,7	-2,7

Nota: *Índice baseado nos critérios de Cianciarullo, Fugulin e Andreoni (1998)¹⁰, os quais consideram registros de qualidade os itens que apresentarem: Completo $\geq 80\%$, Incompleto $\leq 15\%$; Não Preenchido $< 5\%$ e Incorreto 0%

Fonte: Os autores:

Sobre o relato de intercorrências referentes aos relatórios de enfermagem, nenhum critério conseguiu alcançar um percentual satisfatório para classificar o item como registro de qualidade. Dessa forma, evidenciou-se que o critério de avaliação completo estava 40,2% abaixo do recomendado, apresentando uma alta porcentagem de registros não preenchidos (38,2%) e incorretos (6,3%).

Assim, os resultados permitiram observar que várias intercorrências que competiam à equipe de enfermagem não foram registradas, tais como alterações glicêmicas, alterações severas de peso, retiradas de drenos e catéteres, além de sinais e sintomas básicos, passíveis de observação em procedimentos de enfermagem, como sinais flogísticos em coto umbilical e hiperemia geniturinária.

Em relação ao registro de peso diário, a maioria dos registros (61,8%) estavam preenchidos completamente. Entretanto, com exceção do aspecto incompleto, todos os demais critérios de avaliação demonstraram estar sem conformidade com os parâmetros validados em literatura. Ressalta-se, nesse quesito, a porcentagem de registros não preenchidos, a qual correspondeu a 28,8% acima do recomendado.

Um ponto positivo a ser destacado são os índices referentes aos registros de

eliminações fisiológicas e alimentação e ingesta hídrica, os quais apresentaram-se dentro do parâmetro estabelecido para o critério de avaliação não preenchido. Realça-se que os demais critérios chegaram muito próximos de atingir os parâmetros recomendados, com um percentual de registros completos correspondente a 79,5% para eliminações fisiológicas e 79,3% para alimentação e ingesta hídrica.

Por fim, em relação ao cumprimento da prescrição de enfermagem pelo profissional técnico, verificou-se que, sobre o critério de avaliação completo, a maioria dos cuidados prescritos foram checados (68,1%), todavia, a rubrica profissional foi verificada em apenas 9,3% dos registros, com um índice de 70,7% abaixo do que a literatura utilizada preconiza.

DISCUSSÃO

A hospitalização, principalmente para pacientes pediátricos, gera instabilidade e mudanças na rotina familiar, além de ser permeada por sentimentos que desequilibram o seu estado emocional e intensificam os sentimentos de efemeridade e culpa, provocando desgaste físico e emocional⁽¹¹⁻¹²⁾.

Ademais, esse processo provoca grandes mudanças nos hábitos da criança e fatores como a duração da internação e o tipo de intervenção podem ocasionar repercussões

importantes para o desenvolvimento infantil⁽¹¹⁾. Portanto, a assistência de enfermagem deve buscar a reabilitação do paciente e a diminuição da permanência hospitalar e não realizar o efeito contrário.

As anotações de enfermagem devem conter informações suficientes para permitir a continuidade do cuidado de maneira eficaz, logo, os registros precisam abarcar informações sobre os procedimentos executados e os materiais utilizados, a fim de que o profissional consiga avaliar o seguimento e as repercussões na saúde da criança ou adolescente internados⁽¹³⁾.

Assim, reafirma-se a necessidade de a equipe de enfermagem realizar uma assistência mais atenciosa e consciente. Entretanto, sabe-se que muitas vezes ela se encontra sobrecarregada pela falta de estrutura e dimensionamento de pessoal adequado⁽¹⁴⁾.

Realça-se a importância gerencial em fornecer recursos físicos, materiais e humanos para a humanização tanto do atendimento quanto do exercício profissional, além de propiciar melhores condições para a assistência de qualidade, pois a ausência destes acarreta em improvisações e contínuo esforço para alcançar bons resultados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Retrata-se a significância que a equipe de enfermagem apresenta perante a realização correta e segura dos procedimentos,

especialmente àqueles que tratam da administração de medicamentos, visto que as consequências de ações errôneas impactam consideravelmente a saúde do cliente, particularmente em pacientes pediátricos, devido às suas características fisiológicas e à indisponibilidade de formas farmacêuticas adequadas para esse público⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Torna-se fundamental destacar que os erros de medicação podem ocorrer em qualquer etapa do processo, seja a prescrição, a dispensação ou a administração de medicamentos⁽¹⁶⁾. Contudo, a equipe de enfermagem se encontra diretamente comprometida com o final desse processo, fato que intensifica a sua responsabilidade em identificar falhas, porque a sua atuação corresponde à última oportunidade de impedir incidentes⁽¹⁸⁾.

A administração de medicamentos se constitui como uma das ações mais importantes incumbidas à equipe de enfermagem e a ocorrência de erros nesse procedimento, infelizmente, pertence à realidade profissional⁽¹⁶⁾. No entanto, muitas vezes o erro se torna uma forma de reprovação e julgamento ao invés de ser usado para a melhoria e crescimento profissional, o que afasta o profissional de querer admitir o erro e aprender com ele^(14,18).

Estudo realizado em 2019⁽¹⁹⁾, enfatiza que “o cuidado seguro deve ser encarado

como direito do paciente e compromisso ético da equipe de profissionais em toda a rede de atenção à saúde”. Entretanto, embora seja dever da equipe de saúde fornecer uma assistência segura, salienta-se que a prevenção de erros e agravos deve ser incorporada também aos sistemas de organização e implementação do serviço, os quais, geralmente, são as causas reais das ocorrências de tais incidentes⁽¹⁸⁾.

Os técnicos de enfermagem necessitam estar mais atentos aos registros que relatam, além de conhecer os diferentes parâmetros vitais do paciente pediátrico, a fim de qualificar a assistência prestada e fornecer segurança para o usuário em tratamento⁽²⁰⁾.

Durante a realização da auditoria dos prontuários, percebeu-se desconhecimento quanto aos parâmetros vitais do paciente. Observou-se também o registro de anotações sem a devida atenção às condições gerais da criança.

No que tange à data e ao horário em que se referia o registro de enfermagem, assim como a identificação correta do profissional, tais informações se mostraram insuficientes. Chama-se a atenção para esse assunto, pois o horário registrado em prontuário corresponde ao período em que o profissional de saúde é legalmente responsável pelo paciente.

A execução de práticas seguras é um dever de toda a equipe de enfermagem, entretanto, a supervisão e o gerenciamento da equipe são atividades privativas do enfermeiro¹⁹. Portanto, cabe ao enfermeiro executar uma liderança pautada nos princípios da gestão da qualidade, pois essa ação interfere diretamente na atuação da equipe de saúde⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, destaca-se que o enfermeiro é responsável pela direção e organização tanto dos serviços de enfermagem quanto das suas atividades técnicas, incluindo desde o planejamento até a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem⁽²¹⁾. Dessa forma, é esperado pelo enfermeiro que os técnicos de enfermagem cumpram as suas competências profissionais e possuam habilidades referentes ao atendimento das necessidades básicas do paciente, incluindo a caracterização dos sinais vitais e a administração correta dos medicamentos prescritos⁽⁴⁾.

A importância dos sinais vitais já é amplamente difundida na avaliação clínica do paciente e, além da verificação dos mesmos, compete ainda ao profissional de enfermagem registrar os indicadores físicos de comprometimento dos parâmetros vitais, em especial se corresponderem às mudanças do padrão respiratório, pois a avaliação dos sinais vitais separadamente não é suficiente

para realizar uma avaliação clínica com qualidade⁽¹³⁾.

Em pediatria é essencial que os pesos das crianças e adolescentes hospitalizados sejam diariamente verificados e registrados, pois a ausência desse procedimento pode impactar na segurança dos medicamentos administrados e atrasar a tomada de decisão sobre as intervenções no tratamento do paciente, resultando no prolongamento da alta hospitalar⁽²²⁾.

Um estudo realizado no Hospital Infantil da Filadélfia, objetivando aumentar a concordância na aquisição de pesos diários, constatou que os motivos para a falha no registro diário dos mesmos estavam relacionados à desimportância relatada pelo profissional de enfermagem, por considerarem outros procedimentos mais imprescindíveis e urgentes, assim como à sobrecarga de atividades associada à falta de tempo⁽²²⁾.

Os resultados coadunam com a literatura encontrada, onde os registros da equipe de enfermagem são fundamentados na aceitação de alimentos e presença de eliminações fisiológicas, os quais não são considerados satisfatórios para a efetividade do cuidado⁽¹³⁾.

Os achados foram semelhantes ao estudo realizado por Padilha, Haddad e Matsuda (2014), as quais verificaram que a

incompletude relacionada aos registros de enfermagem estava mais intensamente relacionada à prescrição de enfermagem individualizada e à checagem e rubrica profissional na mesma⁽²⁰⁾.

Sobre isso, relata-se que a ausência de identificação profissional nos registros de enfermagem pode dificultar ou impossibilitar o esclarecimento de ações judiciais ou auditorias, extraviando uma de suas funções. Por isso é de suma importância considerar todos os itens estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem na identificação profissional dos relatórios de enfermagem^(8,13).

Logo, afirma-se que a incompletude nos registros de enfermagem vai muito além da classificação de falta de qualidade dos registros e da assistência, visto que a mesma pode interferir na identificação de agravos e, conseqüentemente, colocar em risco a vida do paciente, especialmente, em pediatria.

Desse modo, reforça-se que a identificação profissional adequada em prontuários de pacientes, principalmente nas prescrições de enfermagem, é fundamental não apenas para conhecer qual profissional realizou os cuidados, como também para comprovar que o cuidado foi, de fato, efetuado, já que apenas a checagem da prescrição não é suficiente para legitimar a consumação da prática em enfermagem^(19,23).

O fato de somente um cenário ter sido investigado e o curto período de tempo da coleta de dados constituem-se como limitações do estudo, já que os resultados podem ser diferentes da realidade de outros serviços, além de poderem não refletir a contínua assistência ofertada pelo hospital. Portanto, torna-se importante realizar o estudo com outras instituições hospitalares em um período maior de tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados permitiram conhecer as inadequações que permeiam a assistência em pediatria e interferem na sua qualidade. Nesse sentido, faz-se essencial destacar a necessidade da melhoria dos registros de enfermagem que possuem impacto direto na qualidade do cuidado, a fim de garantir a segurança do paciente, aprimorar a efetividade clínica e assegurar as ações judiciais dos profissionais de enfermagem.

Os registros de enfermagem se encontram presentes em prontuário, porém exibiram uma assistência mecanizada e irreflexiva, com poucos registros sobre as particularidades de cada paciente. Grande parte dos itens analisados expressaram baixo índice de positividade, representando uma assistência sofrível. A avaliação dos registros

não permitiu a classificação como registros de qualidade para nenhum dos itens pesquisados.

O estudo possibilitou o reconhecimento de inexatidões nos registros de enfermagem, os quais repercutiram na qualidade da assistência, além de possibilitar o reconhecimento dos requisitos que necessitam ser melhorados no processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Recomenda-se que as instituições hospitalares fortaleçam os serviços de auditoria de prontuários, bem como intensifiquem o controle da qualidade da assistência, com o intuito de atingir a excelência no atendimento infanto-juvenil. Ademais, ressalta-se a validade de conscientizar os profissionais da linha de frente da assistência quanto ao desdobramento da ausência, incompletude e erros dos registros de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Borsato FG, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Quality of nursing care: patient environment in a medium-complexity public hospital. *Rev Enferm da UERJ*. 2016; 24(2):1-5. doi:10.12957/reuerj.2016.6222
2. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2017; 52(4):377-86. doi: 10.1111/nuf.12207.

3. Longo RMJ. Gestão da qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação. Brasília: IPEA; 1996.
4. Silva MR, Chini LT, Silva TO, Martinez MR, Sanches RS. Competence of technical nursing professionals: what to expect from nursing managers? *Enferm Foco*. 2018 [cited 2020 Apr 4]; 9(4):66-70. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1335/482>
5. Ritter S, Lehr F, Gaertner T, Van Essen J. Quality Controls in Hospitals by MDK Hessen: A Practice Report of Experiences and Outlook. *Gesundheitswesen*. 2018; 80(3):217-25. doi: 10.1055/s-0043-107878.
6. Gishu T, Weldetsadik AY, Tekleab AM. Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nurs*. 2019; 37(18):1-6. doi: 10.1186/s12912-019-0361-z
7. Loureiro LH, Costa LM, Marques VL, Hoyashi CMT. How the nursing audit com influence in assistance quality. *Rev Práxis* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sept 19]; 10(19):92-102. Available from: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/698>.
8. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Quality audit of nursing registers on patients' records in a university hospital. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 24]; 10(3):28-33. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2064/542>
9. Saupe R, Horr L. Auditoria em enfermagem. *Rev Ciênc Saúde*. 1982; 1(1):23.
10. Cianciarullo TI, Fuginin FMT, Andreoni S. C & Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1998.
11. Dantas AMN, Silva KL, Nóbrega MML. Validation of nursing diagnoses, interventions and outcomes in a pediatric clinic. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):80-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0647>
12. Batista VC, Monteschio LVC, Godoy FJ, Góes HLF, Matsuda LM, Marcon SS. Needs of the Relatives of Patients Hospitalized in an Intensive Therapy Unit. *Rev Fun Care Online*. 2019; 11(2):540-46. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.540-546>
13. Caldeira MM, Souza TV, Moraes RCM, Moraes JRMM, Nascimento LCN, Oliveira ICS. Annotations of the nursing team: the (dis)appreciation of care for the information provided. *Rev Fun Care Online*. 2019 [cited 2019 Apr 5]; 11(1):135-41. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.135-141>

[https://doi.org/10.9789/2175-](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.135-141)

5361.2019.v11i1.135-141

14. Garzin ACA, Melleiro MM. Safety in the training of health professionals. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019; 18(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45780>

15. Maia MA, Paiva ACO, Moretão DIC, Batista RCR, Alves M. The daily work in nursing: a reflection on professional practices. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019; 18(4):1-6. doi:10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.43349

16. Hirata KM, Kang AH, Ramirez GV, Kimata C, Yamamoto LG. Pediatric Weight Errors and Resultant Medication Dosing Errors in the Emergency Department. *Pediatric Emergence Care*. 2019; 35(9):637-642. doi: 10.1097/PEC.0000000000001277.

17. Souza VR, Queluci GC, Soares RS, Mendonça ER, Dias SFC. Physical Examination Checklist: contributions to the teaching of Fundamentals of Nursing. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2018 [cited 2019 Sept 17]; 86(24):1-8. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/75/386>.

18. Silva MFB, Santana JS. Errors in medication administration by nursing professionals. *Arq Catarin Med* [Internet].

2018 [cited 2019 Nov 23]; 47(4):146-154. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/359>.

19. Ferreira NCLQ, Meneguetti MG, Almeida CL, Gabriel CS, Laus AM. Evaluation of nursing care quality standards using process indicators. *Cogitare Enferm*. 2019; 24(e624110):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62411>.

20. Ribeiro IAP, Elias CMV, Dourado MMGF, Campelo CL. Nursing audit and the quality of records. *Rev FAESF* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 3]; 2(2):62-73. Available from: <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/45>.

21. Baldissera VDA, Góes HLF. The Altadir Method of Popular Planning as a management teaching instrument in nursing. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2019 Apr 17]; 30(2):253-259. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105224306011>.

22. Crawford JE, Coyne CG, Calder K. Improving Compliance in Obtaining Daily Weights in a Large Academic Children's Hospital. *J Nurs Care Qual*. 2018; 33(1):61-66. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000268.

23. Devi AS. Nursing care audit based on nursing process model and ensuring patient safety among staff nurses. Nurs J India. 2018; 109(6):243-247.

Autor correspondente

Roberta Tognollo Borotta Uema. Rua Antonio Valdir Zanuto, número 53. Jardim Novo Horizonte, Maringá, PR. CEP: 87010-100. E-mail: robertaborotta@hotmail.com

Fomento e Agradecimento: pesquisa financiada pelos próprios pesquisadores. Agradecemos à instituição na qual a pesquisa foi realizada.

Submissão: 2021-06-10

Aprovado: 2021-07-14