

Análise dos registros de enfermagem referentes à condição da pele de gestantes

Analysis of nursing registers concerning the condition of the gestors 'skin

Maristela Belletti Mutt Urasaki¹ • Narita Godoy Silva² • Rosemeire Sartori de Albuquerque³

RESUMO

Objetivo: investigar a existência e a qualidade dos registros de enfermagem relacionados à condição da pele de gestantes. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa, com base nos dados extraídos de 190 prontuários de grávidas atendidas em um hospital público do município de São Paulo. Os registros foram analisados considerando o conteúdo, layout do impresso, legibilidade, rasuras e identificação profissional nas diferentes etapas da sistematização da assistência de enfermagem. **Resultados:** apesar da adequada estrutura e layout dos impressos e da baixa frequência de ilegibilidade e rasuras, falhas expressivas foram identificadas nos preenchimentos. Informações sobre pele descritas na entrevista e exame físico foram escassas e incompletas; apontamentos sobre diagnósticos e prescrições foram totalmente nulos. Os achados divergem do esperado frente a elevada ocorrência de alterações de pele que se manifestam no período gestacional. **Conclusão:** os registros são falhos, em não conformidade ao recomendado para legitimidade do cuidado de enfermagem sendo imprescindível que medidas de educação e sensibilização sejam adotadas para garantir qualidade da assistência pré-natal.

Palavras-chave: Pele; Registros de Enfermagem; Saúde da Mulher; Dermatologia.

ABSTRACT

Objective: investigate the existence and quality of nursing records related to the condition of the skin of pregnant women. **Methodology:** descriptive, transverse, retrospective, with a quantitative approach, based on data from 190 medical records of pregnant women attended at a public hospital of the municipality of São Paulo. The records were analyzed considering the content, layout of the form, legibility, erasure and professional identification in the different stages of the Systematization of Nursing Assistance. **Results:** despite the adequate structure and layout of the printed matter and the low frequency of illegibility and erasures, significant faults were identified in the fills. Information on skin described in the interview and physical examination were scarce and incomplete; notes on diagnostics and prescriptions were totally void. The results found diverge from that expected against of the high occurrence of skin changes that manifest in the pregnancy. **Conclusion:** the records are flawed, in compliance with the recommended for the legitimacy of nursing care and it is imperative that education and awareness measures be adopted to guarantee the quality of prenatal care.

Keywords: Skin; Nursing Records; Women's Health; Dermatology.

NOTA

¹Doutora em Enfermagem, docente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Email: mari.urasaki@usp.br

²Obstetrix do Hospital Geral de Itapevi. Email: narita.godoys@gmail.com

³Doutora em Enfermagem, docente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Email: rosemeiresartori@usp.br



INTRODUÇÃO

O valor dos registros de enfermagem nos prontuários encontra-se solidamente demonstrado e sua importância ultrapassa os aspectos éticos e legais. Os registros são fundamentais como meio de comunicação entre a equipe de enfermagem e demais membros da área de saúde, como fonte de informações clínicas fundamentais para tomadas de decisões, estudos, pesquisas e auditorias⁽¹⁻³⁾. A equipe de enfermagem é responsável por registrar as informações inerentes ao processo de cuidar para possibilitar a continuidade e a qualidade da assistência prestada, garantir a segurança das pessoas atendidas, assim como dar respaldo profissional aos seus direitos em situações administrativas e judiciais⁽²⁻³⁾.

Há regras e recomendações para execução de um bom registro de enfermagem. É necessário apresentar organização, imparcialidade, honestidade, coerência, objetividade, legitimidade e conhecimento. Além disso os apontamentos devem ser claros, precisos, legíveis, sem erros na escrita, sem rasuras e espaços em branco, sem siglas não padronizadas e a identificação do profissional deve ser facilmente reconhecida⁽³⁾. O conteúdo deve expressar todo atendimento realizado, uma vez que os registros se configuram como legitimadores do cuidado⁽¹⁾, refletem como os profissionais o realizam⁽²⁾ e mostram a produtividade.

Apontamentos imprecisos configuram deficiência na qualidade da informação, podendo ou não corresponder à realidade da prática profissional⁽⁴⁾. Assim o registro formal em prontuário é também uma ferramenta de avaliação da assistência de enfermagem.

Estudos recentes sobre documentação em enfermagem estão focando suas investigações em registros eletrônicos, vantagens, desvantagens, desafios de implantação dos programas entre outros aspectos⁽⁵⁻⁶⁾.

A legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (CONFEN) determina que a assistência deve ser sistematizada, sob a responsabilidade do enfermeiro/obstetiz e enfatiza que sua operacionalização e visibilidade se dão por meio do seu registro. De acordo com a Resolução COFEN 358/2009 o cuidado de enfermagem deve ser organizado em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem⁽⁷⁾, denominado em seu conjunto de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o seu cumprimento é identificado pelos registros adequadamente realizados.

Neste contexto, de valorização dos registros de enfermagem, destaca-se a importância da realização dos apontamentos nos atendimentos de pré-natal, especificamente aqueles relacionados ao processo de cuidado da pele da gestante, de forma sistematizada conforme mencionado anteriormente.

É de conhecimento que durante o período gestacional ocorrem diversas alterações na pele da mulher, entretanto, apesar de serem manifestações extremamente comuns, algumas acometendo de 90 a 100% das gestantes, essas alterações não são usualmente documentadas nos prontuários. Observa-se na prática uma documentação clínica fraca e com déficit de qualidade.

As manifestações dermatológicas mais prevalentes da gestação pertencem ao grupo das alterações fisiológicas, que incluem os quadros de hiperpigmentação, melasma, estria, edema, telangiectasia, varizes, hirsutismo, queda de cabelo, gengivite gestacional entre outros^(8,9). Todos esses problemas demandam cuidados; alguns afetam a autoimagem de forma significativa e provocam impactos psicossociais consideráveis na vida da mulher⁽¹⁰⁾, principalmente após o nascimento do bebê. Além disso, a insatisfação decorrente das alterações pode levar a mulher a buscar por soluções ou tratamentos inadequados e agravar o quadro existente. A indicação de produtos e terapias para gestantes deve ser feita com reservas por profissional habilitado, sobretudo porque o mercado de cosméticos e o arsenal terapêutico atual dispõem de grande variedade de produtos⁽¹⁰⁾ e enorme poder apelativo.

Os enfermeiros e obstetizes devem reconhecer as manifestações cutâneas da gestação e as implicações físicas e emocionais envolvidas para o planejamento do cuidado e o registro em prontuário deve ser a consolidação do trabalho realizado.

Diante do exposto, tem-se os seguintes questionamentos: os problemas de pele da gestante são identificados e registrados pelo enfermeiro e obstetiz? Há registros de diagnósticos de enfermagem e prescrições direcionadas a pele? Nas evoluções constam informações sobre a pele da gestante? Se há falhas qual sua dimensão? Para responder essas perguntas foi determinado como objetivo: analisar os registros de enfermagem relacionados à condição da pele de gestantes atendidas no pré-natal de um hospital público.

A documentação clínica sobre os cuidados de enfermagem com a pele durante o período gestacional raramente é estudada, desse modo os resultados dessa pesquisa podem estimular os enfermeiros e obstetizes a encontrarem estratégias eficazes para aperfeiçoar o registro clínico e contribuir para o bem-estar materno.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa, realizado com base em dados secundários obtidos de prontuários de um hospital maternidade público do município de São Paulo.

A população foi composta de 260 prontuários de gestantes classificadas como de risco habitual dos atendi-

mentos de pré-natal conduzidos nos meses de agosto e setembro de 2014. A partir do critério de exclusão, não haver registros realizados pela equipe de enfermagem, obteve-se a amostra de 190 prontuários do Serviço de Arquivo Médico.

Para a coleta de dados foi utilizado instrumento construído pelas pesquisadoras com foco no dimensionamento dos registros referentes à condição e cuidados da pele da gestante. O instrumento foi organizado com questões acomodadas em oito blocos, alicerçado nas etapas da SAE. No bloco 1, Histórico de Enfermagem (HE)/Entrevista, foram investigados quatro itens gerais de grande importância para os cuidados com a pele: idade, cor da pele, número de gestações e profissão; no bloco 2, ainda do Histórico, buscou-se itens específicos sobre pele tais como: antecedentes pessoais e familiares de doenças de pele, higienização, uso de cosméticos; no bloco 3, Histórico/Exame Físico, averiguou-se registros sobre a inspeção e palpação da pele, no 4 apurou-se os Diagnósticos de Enfermagem (DE) presentes relacionados a pele, no 5 a Prescrição de Enfermagem (PE) envolvida nos cuidados com a pele, no 6 se a prescrição foi implementada e no 7, verificou-se se na Evolução de Enfermagem (EE) constavam elementos sobre pele e da mesma forma no bloco 8 Anotação de Enfermagem e no bloco 9 a presença de data, assinatura e carimbo.

Para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem dos blocos 2,3,4,5,7 e 8 adotou-se as seguintes variáveis: layout do impresso (campos definidos? Linhas e espaços livres? modelo check-list?) preenchimento (realizado? legibilidade, rasuras, uso de terminologias corretas) e conteúdo (qual? específico de cada etapa da SAE). A maioria das questões de todos os blocos pediam respostas binárias (sim ou não).

A análise das informações foi realizada tendo como base a estatística descritiva considerando-se a frequência absoluta e percentual das respostas.

Os aspectos éticos e legais envolvendo a pesquisa foram respeitados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e do hospital em

questão, conforme registro na Plataforma Brasil - CAAE: 33685414.9.0000.5390

RESULTADOS

A análise de 190 prontuários de gestantes atendidas no pré-natal permitiu constatar que o serviço dispõe de impressos institucionais que identificam claramente as etapas da SAE, cada qual em folhas distintas.

O impresso do Histórico de Enfermagem, no formato checklist, estava dividido em Entrevista e Exame Físico, sendo que na primeira parte não havia espaços extras para registros complementares. Os itens gerais do histórico, selecionados, foram identificados no impresso, estando os campos em grande parte preenchidos, como mostra a tabela 1 a seguir.

Quanto aos itens específicos sobre pele, pré-definidos no histórico, foi identificado apenas um item: histórico de alergias. Do total, quatro prontuários estavam com este item preenchido e o conteúdo reportava-se ao uso de antibióticos e analgésicos, sem descrição dos sinais e sintomas alérgicos impossibilitando a identificação do acometimento da pele.

Na segunda parte do Histórico de Enfermagem, exame físico, constava o item pele com quatro subitens definidos: cor, estrias, edema e lesões, sendo que para os três últimos havia uma linha adicional para registro de complemento, como localização, tamanho, presença de secreção etc. Constatou-se que em 49 (25,7%) prontuários os quatro subitens estavam assinalados e em 10 (5,2%) dois deles, sendo em sete (3,6%) cor e estrias e três (1,5%) cor e edema. Não foram identificadas informações adicionais nas linhas para escrita livre.

O serviço contava com impresso destinado ao registro dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), sendo seu layout de formato livre, com linhas em branco para o enfermeiro e obstetra escreverem os diagnósticos que julgassem pertinentes.

Procurou-se nas leituras realizadas por diagnósticos relacionados à pele, tanto aqueles descritos com base na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA, quando àqueles descritos pelo voca-

TABELA 1 – Preenchimento dos campos do Histórico de Enfermagem/Entrevista, dos prontuários de pré-natal. São Paulo, Brasil, 2015.

Variáveis	Campos preenchidos do HE			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Idade	187	98,4	3	1,6
Cor	176	92,6	14	7,4
Número de gestações	183	96,3	7	3,7
Profissão	175	92,1	15	7,9

Fonte: Dados da pesquisa



bulário próprio do enfermeiro e obstetrix. Os diagnósticos da taxonomia NANDA considerados foram: risco de integridade da pele prejudicada, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada e mucosa oral prejudicada. Outros diagnósticos que englobavam os problemas de pele também foram considerados tais como: medo relacionado à mancha de pele na gestação, tristeza relacionada à estria, conhecimento deficiente relacionado à proteção solar e outros. Na amostra do estudo não foram verificados DE relacionados à pele em nenhum dos prontuários. Destaca-se que o serviço à época da coleta de dados utilizava a taxonomia NANDA.

Quanto à etapa da Prescrição de Enfermagem (PE) havia impresso e com layout também no formato de escrita livre e linhas em branco. Da mesma maneira, em nenhum dos prontuários foi verificada prescrição para problemas de pele, guardando coerência com a ausência de diagnósticos de enfermagem nesta área.

Em relação à Evolução de Enfermagem (EE) apurou-se que em 53 (27,8%) dos prontuários o impresso estava em branco. Dos preenchidos apenas dois (1%) continham informações sobre pele, sendo: presença de lesão perineal com pedículo espesso adentrando canal anal e orientada sobre as marcas deixadas por eletrodos.

Nos prontuários analisados não havia impresso destinado especificamente para a anotação de enfermagem, desse modo não foram identificados registros.

A Tabela 2 apresenta dados sobre o preenchimento dos impressos de enfermagem, referentes a DE, PE e EE, com conteúdo não relacionados à pele. Os dados mos-

tram que a frequência variou entre 68% e 75% de prontuários preenchidos, significativamente acima da frequência zero de conteúdo sobre pele nestas etapas.

Conforme os dados acima descritos verificam-se que a etapa do DE teve o maior número (31,5%) de prontuários em branco, seguida da PE e da Evolução. Do total de prontuários, 40 (21%), apresentaram, em alguma parte dos registros, letra ilegível, além de um (0,5%) com rasura.

Quanto a identificação do enfermeiro e obstetrix notou-se que na grande maioria dos registros, 175 (92,1%), constavam assinaturas e carimbos nos impressos.

DISCUSSÃO

De modo geral, observou-se que a estrutura dos impressos utilizados pelo serviço mostrou-se alinhada a normatização do COFEN⁽¹⁾, uma vez que contemplou as cinco etapas do processo de trabalho da Enfermagem⁽⁷⁾, porém o conteúdo registrado pelos profissionais apontou lacunas significativas. O número expressivo de prontuários com ausência de informações, campos em brancos e dados incompletos qualificam os registros relativos à pele da gestante como de baixa qualidade, pois não estão em conformidade com o preconizado para garantir efetividade e continuidade nos atendimentos⁽³⁾. É de conhecimento que no período pré-natal os registros realizados por enfermeiros, obstetrixes e sua equipe são fundamentais para o planejamento do cuidado e resultados bem-sucedidos.

Com relação as informações do Histórico de Enfermagem: idade, cor, profissão e gestação constatou-se que

TABELA 2 – Preenchimento dos impressos de enfermagem referentes à DE, PE e EE dos prontuários de pré-natal. São Paulo, 2015

Etapas da SAE	N=190					
	sim		Registro não		em branco	
	n	%	n	%	n	%
Diagnósticos de Enfermagem						
Prontuário com DE não relacionado a pele	130	68,4	-	-	60	31,5
Letra legível	127	66,8	3	1,5	60	31,5
Rasuras	-	-	130	68,4	60	31,5
DE relacionados a pele	-	-	130	68,4	60	31,5
Taxonomia NANDA	103	54,2	27	14,2	60	31,5
Prescrição de enfermagem						
Prontuário com prescrição não destinada aos cuidados com a pele	144	75,7	46	24,2	-	-
Letra legível	143	75,2	1	0,5	46	24,2
Rasuras	-	-	144	75,7	46	24,2
Prescrição /cuidados pele	-	-	144	75,7	46	24,2
Evolução de enfermagem						
Prontuário com conteúdo não relacionado a pele	135	71,0	53	27,8	-	-
Letra legível	101	53,1	36	18,9	53	27,8
Rasuras	1	0,5	136	71,5	53	27,8
Evolução conteúdo pele	2	1,0	135	71,0	53	27,8

Fonte: Dados da pesquisa

a grande maioria dos impressos apresentaram os itens preenchidos. Salienta-se que essas informações são necessárias para o desenvolvimento do plano de cuidados da pele. A idade, tem relação com o surgimento de estrias, sendo que mulheres mais jovens têm mais probabilidade de desenvolver esse tipo de alteração. A cor da pele tem influência sobre algumas alterações cutâneas; as estrias e aranhas vasculares são mais prevalentes em mulheres de pele clara e as de pele com fototipos mais escuros são mais acometidas por melasma e hiperpigmentação^(8,9). A profissão pode refletir a postura corporal mais adotada pela mulher, como permanência prolongada na posição em pé, guardando relação com edemas e varizes. A posição pode ser um fator contribuinte ao dificultar o retorno venoso dos membros inferiores e propiciar a estase venosa além da provocada pela própria gestação^(8,9). A informação sobre o número de gestações permite correlacionar à tendência de um problema cutâneo anterior se repetir ou se agravar, identificar a experiência da mulher com os problemas e os cuidados com a pele desse período e a necessidade de maior ou menor investimento em orientações.

É incontestável que a falta de informações sobre a condição da gestante prejudica a comunicação entre os profissionais de saúde impactando diretamente na assistência prestada, assim, à medida que se amplia a qualidade das informações, se garante o cuidado direcionado e qualificado⁽²⁾. Os dados levantados no Histórico de Enfermagem norteiam o desenvolvimento do raciocínio clínico para tomada de decisão e condução da assistência com vistas ao melhor prognóstico.

A coleta de dados (HE), embora descrita como a primeira etapa da SAE ocorre continuamente, de forma deliberada e sistemática. É por meio dela que o enfermeiro e obstetrix analisam os dados, identificam problemas e ajudam o indivíduo, família, grupo ou coletividade a encontrarem meios de resolverem, adaptem-se à situação ou mesmo prevenirem agravos⁽⁷⁾.

Considera-se que nos impressos de históricos de enfermagem de pré-natal deva constar tópicos importantes tais como: hábitos de higiene da pele, hidratação tópica, hábitos relativos à proteção solar, uso de tintura e tratamento químico nos cabelos, histórico de dermatopatias específicas da gravidez, alterações percebidas pelas gestantes na pele e anexos durante o período gestacional, impactos e desdobramentos psicossociais entre outros^(7,12).

Sobre o exame físico da pele, o fato de constar no impresso campo específico para tal, sugere que o serviço reconhece a importância de achados clínicos desse seguimento corporal. A estrutura do impresso se apresentava apropriada para apreender possíveis problemas dermatológicos possibilitando a sequência das próximas

etapas da SAE. Entretanto foi constatado que boa parte dos prontuários estavam com esses campos não preenchidos. A razão dessa condição não foi alvo dessa pesquisa, mas acredita-se que o profissional subvalorize as alterações fisiológicas da pele durante a gestação.

O estudo de Urasaki⁽¹³⁾ realizado com 69 profissionais de saúde atuantes no pré-natal mostrou que a pele é preterida nos atendimentos; o foco do grupo está nas condições que afetam a segurança física da mãe e bebê, na prevenção de complicações da gestação e parto. Os problemas cutâneos por serem, na sua grande maioria, de baixa morbidade e de natureza estética são comumente desvalorizados e por consequência as ações necessárias são vistas pela equipe de saúde como um cuidado secundário. Os desdobramentos são raramente percebidos pelos profissionais⁽¹³⁾, muito embora as pesquisas apontem que os impactos na qualidade de vida são extensos^(10,14-15) e que alterações físicas confluem para uma autoimagem negativa⁽¹⁶⁾.

Apesar de serem escassos os estudos epidemiológicos, nacionais e regionais, sobre a ocorrência das alterações de pele durante a gestação, os existentes mostram alta prevalência das alterações dermatológicas na gestação. A hiperpigmentação é extremamente comum acometendo até 90% das gestantes; o melasma ocorre em até 75%; as estrias ocorrem em mais de 70%; as alterações vasculares também são comuns, sendo que aranhas vasculares atingem cerca de 67% e varicosidades mais de 40%, o eritema palmar é observado em aproximadamente dois terços das mulheres brancas e um terço das mulheres negras; o edema periférico é uma das manifestações mais comuns e duráveis nas gestantes; o hirsutismo é outro achado frequente, particularmente naquelas que já têm pilificação acentuada; a gengivite gestacional ocorre em até 100% e o prurido em cerca de 20%^(8,9,17). Além das ocorrências citadas, há ainda outras manifestações menos comuns como as dermatopatias gestacionais e os problemas dermatológicos que se exacerbam na gestação^(8,9). Nesse sentido, os resultados desse estudo são discordantes da literatura científica citada, tendo em vista que em apenas um quarto dos prontuários constavam registros de algum comprometimento da pele no exame físico realizado.

O fato de não haver nenhum DE relacionado a pele registrado nos prontuários desperta a atenção. De certa forma esse resultado guarda coerência com a baixa frequência e qualidade de informações descritas na entrevista e exame físico, mas as alterações assinaladas (edema, estrias e lesões) deveriam ser consideradas para a formulação de DE. Como os diagnósticos não foram considerados, também não foram prescritas quaisquer orientações ou cuidados em relação à pele; o raciocínio clínico não foi desenvolvido e não houve continuidade na

assistência, possivelmente por conferirem pouca importância a esses problemas. Também é oportuno ressaltar que na maioria dos prontuários constavam outros Diagnósticos e Prescrições de Enfermagem relacionados a outros problemas e os registros em sua quase totalidade estavam com letra legível, terminologia adequada e sem rasuras como descritos na tabela 2. Sobre as duas rasuras encontradas nos registros dos prontuários, embora o número seja baixo, se faz necessário ressaltar que esse fato compromete o valor legal dos apontamentos⁽²⁻³⁾.

Destaca-se o número significativo de prontuários sem registro da Evolução de Enfermagem. O registro dessa etapa da SAE quando presente, ainda que não associado à pele, foi escasso nos prontuários selecionados. A Evolução de Enfermagem é fundamental uma vez que permite aos membros da equipe de saúde saber como o cliente está evoluindo, além de possibilitar a formulação de novos diagnósticos e dar suporte para que o enfermeiro e obstetrix apliquem o pensamento crítico para tomarem decisões clínicas e redirecionarem o cuidado para melhor satisfazerem as necessidades da cliente⁽⁷⁾.

Os achados identificados no presente estudo são preocupantes e se tornam relevantes uma vez que as consultas pré-natais da rede pública nem sempre são realizadas pelo mesmo profissional, o que torna necessário boa comunicação entre a equipe responsável para que a qualidade e continuidade da assistência seja mantida ao longo das quarenta semanas, refletindo diretamente no desfecho do processo do nascimento. Quando informações da gestante não são registradas no prontuário, naturalmente não haverá subsídios necessários para soluções de maior êxito, impactando na segurança da mulher e bebê, que inclusive abrange aspectos éticos e legais.

Estudos nacionais corroboram com os achados deste estudo quando referem que a qualidade dos registros de enfermagem é comprometida^(1,18). Em uma das pesquisas, as autoras comentam que os registros são instrumentos que permitem a avaliação dos procedimentos realizados e da implementação do cuidado e quando não há documentos que retratem os atos realizados, parte do trabalho e esforço se mantém invisível, como se não tivessem sido realizados. Ainda enfatizam que ausência ou inconsistência desses registros resultarão na não confiabilidade do cuidado realizado⁽²⁾.

Em outra investigação, realizada em hospital escola, apesar dos autores encontrarem registros dos DE e PE os resultados mostraram falhas no preenchimento do HE e evoluções dos pacientes. Evidenciaram que o maior problema não se encontra na letra ilegível, presença de rasuras, terminologias incorretas e sim na ausência de informações⁽⁴⁾, como detectado no presente estudo.

Profissionais reconhecem a importância da comunicação escrita, entretanto percebem que essa prática

encontra desafios relacionados a fatores decorrentes da rotina de trabalho acarretando na limitação da comunicação escrita substituída, muitas vezes, pela comunicação verbal⁽¹⁸⁾. Dentre os desafios estão a sobrecarga de trabalho para a equipe, a não valorização dos registros como parte do processo de trabalho e a escassez de educação continuada. No entanto cabe às instituições o fornecimento de subsídios que permitam que o profissional desenvolva seu trabalho com qualidade e completude. Número adequado de enfermeiros e obstetrixes nos serviços, atualização dos profissionais no que diz respeito às normas e resoluções do COFEN, motivação para o trabalho em equipe e qualidade do atendimento são algumas estratégias que podem ser utilizadas para garantir o registro das condutas adotadas e de todo o processo de cuidado, tornando a enfermagem cada vez mais científica, além de proporcionar maior controle sobre o serviço do profissional e a evolução do cliente⁽¹⁹⁾.

Entende-se que a não realização dos registros de enfermagem ou a realização desses de forma incompleta ou desqualificada e inconsistentes caracteriza uma assistência despreocupada com o cuidado, uma vez que compromete o acompanhamento do estado de saúde^(2,3). O uso de registros de enfermagem e sistemas de informação podem melhorar a coordenação de cuidados de enfermagem e gerenciamento de planos de cuidados⁽²⁰⁾.

Os profissionais de enfermagem precisam reconhecer a importância do registro adequado, cujos apontamentos são permanentes, o que ratifica a necessidade da melhor qualidade⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados permitiram conhecer que na maioria dos prontuários os registros de enfermagem referentes à condição da pele de gestantes apresentaram lacunas, itens em branco e informações limitadas, caracterizando os apontamentos como de baixa qualidade, em não conformidade com o recomendado. Embora os impressos utilizados pelo serviço contivessem as etapas necessárias ao processo de cuidar exigido pela legislação nacional, falhas expressivas foram identificadas no seu preenchimento. Do total de prontuários a maioria continha registros sobre idade, cor, número de gestações e profissão das gestantes, informações gerais importantes para o planejamento do cuidado, porém apontamentos específicos não foram observados. Conteúdo sobre exame físico da pele foram escassos e incompletos. Não foram observados apontamentos sobre diagnósticos e prescrições de enfermagem e apenas dois prontuários continham informações na evolução de enfermagem.

Visto que a equipe de enfermagem tem grande potencial de contribuição no pré-natal é imprescindível que

medidas de educação e sensibilização sejam adotadas. As inadequações de registros devem ser examinadas com vistas a aperfeiçoar os processos de trabalhos desenvolvidos, garantir a segurança da mulher em sua real condição clínica, assegurar o processo de comunicação entre a equipe, atender a legislação, bem como contribuir para pesquisas, educação e auditorias.

Reconhece-se como limitação dessa pesquisa a coleta realizada em um único local; seus resultados agregam ao conjunto de investigações já existentes do objeto em questão. Sugere-se estudos futuros que favoreçam a construção de conhecimento acerca dos motivos das inconformidades nos registros de enfermagem relacionados a pele.

REFERÊNCIAS

- Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 set 2017]; 7: e1147. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>.
- Maziero GV, Vannuchi OTM, Haddad LCM, Vituri WD, Tada NC. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Min Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 12 ago 2017] 17(1): 165 -170. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>.
- Nagliate PC, Rocha ESB, Godoy S, Mazzo A, Trevizan MA, Mendes IAC. Programação de ensino individualizado para ambiente virtual de aprendizagem: elaboração do conteúdo registro de enfermagem. *Rev. latinoam. Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 10 jun 2016]; 21(n esp). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_16.pdf.
- Seignemartin BA, Jesus LR, Vergílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem do pronto atendimento de um hospital escola. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [acesso em 10 jun 2016]. 14(6):1123-32. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1352/pdf_1.
- Rathert C, Porter TH, Mittler JN, Fleig-Palmer M. Seven years after Meaningful Use: Physicians' and nurses' experiences with electronic health records. *Health Care Manage Rev* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 jun 8]; 44(1):30-40. Doi: 30-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28614166>.
- Pandya C, Clarke T, Scarsella E, Alongi A, Ampert, SB, Hamel L, Dougherty D. Ensuring Effective Care Transition Communication: Implementation of an Electronic Medical Record-Based Tool for Improved Cancer Treatment Handoffs Between Clinic and Infusion Nurses. *J Oncol Pract* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 jun 8]; May; 15(5) e480-e489. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30946643>
- Barros ALBL, Sanches CG, Lopes JL, Lopes MHB, Silva RCG. Processo de Enfermagem. In: Barros ALBL, Sanches CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHB, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: COREN-SP, 2015. p. 36-54.
- Tyler KH. Physiological Skin Changes During Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2015 [acesso em: 2017 Feb 16]; 58(1): 119-124. Available from: DOI 10.1097/GRF.0000000000000077
- Fernandes LB, Mendonça CR, Amaral WN. Alterações dermatológicas na gravidez: revisão da literatura. *Femina* [Internet]. 2014 [acesso em 22 set 2017]; 42(2):101-08. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n2/a4802.pdf>.
- Urasaki MBM, Mandelbaum MHS, Gonçalves R. Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas. *Cogitare Enferm* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 10 nov 2017]; 18(4):655-662. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34916/21670>.
- Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL). 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 [Internet]. 2009. [acesso em 2017 jun 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
- Purim KS, Avelar MF. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 set 12]; 34(5):228-234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000500007>.
- Urasaki MBM. Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma. *Avan Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 dez 15]; 6(1):40-49. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00040.pdf>.
- Fatma F, Baati I, Mseddi M, Sallemi R, Turki H, Masmoudi J. The psychological impact of melasma: a report of 30 Tunisian women. *European Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Oct 22]; 33 (Supl):327-327. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1130>.
- Ikino JK, Nunes DH, Silva V P M, Fröde TS, Sens MM. Melasma and assessment of the quality of life in Brazilian women. *An bras dermatol* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 Jan 12]; 90(2):196-200. Available from: DOI 10.1590/abd1806-4841.20152771.
- Silva DM, Silva RMCRA, Pereira ER. Alterações estéticas no contexto da doença renal crônica e complicações associadas à autoimagem. *Enferm Atual* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 06]; 79:50-8. Disponível em: <http://inderme.com.br/17-07.html>.
- Souza AR, Paula MA, Sobrinho HMR. Gestaçao e predisposiçao ao aparecimento de estrias cutâneas. *Universitas: ciências da saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 07]; 14 (1): 41-52. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/download/3209/3069>.
- Caveião C, Hey AP, Montezelli JH, Gastaldi AB, Bobroff MCC, Farias DS. Anotações de enfermagem na perspectiva de auxiliares de enfermagem. *Rev. enferm. UFSM* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Jan 14]; 4(2): 401-409. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10720/pdf>.
- Françolin L, Brito MFP, Gabriel CS, Monteiro TM, Bernardes A. A Qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 abr 16]; 20(1):79-83. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981>
- Nunes SR, Rego G, Nunes R. The experience of an information system for nursing practice: the importance of nursing records in the management of a care plan. *Comput Inform Nurs*. [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Jan 12]; 32(7):322-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24781812>