

PRÁTICAS EM SAÚDE

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PRÁTICAS EM SAÚDE

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

PRATICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar/37>

2023 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2023 Os autores
Copyright da edição © 2023 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE



PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Alanderson Carlos Vieira Mata
Alexsander Frederick Viana Do Lago
Ana Florise Morais Oliveira
Ana Paula Rezendes de Oliveira
Andrezza do Espirito Santo Cucinelli
Antonio Alves de Fontes-Junior
Antonio Carlos Pereira de Oliveira
Brenda Barroso Pelegrini
Daniela de Castro Barbosa Leonello
Dayane Dayse de Melo Costa
Debora Ellen Sousa Costa
Diego Maradona Cortezzi Guimarães Pedras
Elane da Silva Barbosa
Elayne da Silva de Oliveira

Leandra Caline dos Santos
Lennara Pereira Mota
Leonardo Pereira da Silva
Lucas Matos Oliveira
Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza
Lyana Belém Marinho
Lívia Cardoso Reis
Marcos Garcia Costa Morais
Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Rafaela Oliveira Bezerra da Silva
Maria Vitalina Alves de Sousa
Marques Leonel Rodrigues da Silva
Michelle Carvalho Almeida

Yraguacyara Santos Mascarenhas
Igor evangelista melo lins
Juliana de Paula Nascimento
Kátia Cristina Barbosa Ferreira
Rafael Espósito de Lima
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Vilmeyze Larissa de Arruda
Fabiane dos Santos Ferreira
Francisco Ronner Andrade da Silva
Gabrielle Nepomuceno da Costa
Santana
Noemia santos de Oliveira Silva
Paulo Gomes do Nascimento
Corrêa
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma
abordagem multidisciplinar / organizadores Paulo
Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira
Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2023.
PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-22-8

1. Educação em saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde
pública - Brasil 4. Sistema Único de Saúde (Brasil)
I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. II. Mota,
Lennara Pereira.

24-188351


CDD-614.0981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Saúde pública 614.0981

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

ISBN: 978-65-85376-22-8

 10.56161/sci.ed.202312299



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A ideia de saúde como bem público surgiu na Europa, entre os séculos 17 e 18, e se deu por conta do aumento das cidades e da necessidade de organizar os espaços para que a população tivesse qualidade de vida. A preocupação com epidemias e questões como taxas de natalidade e mortalidade também foram bastante importantes para que a saúde começasse a ser vista como um direito de todos. No Brasil, por outro lado, a saúde como bem coletivo teve visibilidade somente na República Velha. Surgiu ao mesmo tempo que a ideia de se sanear os espaços e as cidades com maior concentração de pessoas que dominavam a economia cafeeira. Foi também quando se iniciaram as campanhas de vacinação obrigatória contra a varíola e quando se pensava em erradicar a febre amarela.

A Saúde Pública é o conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bemestar físico, mental e social da população. Em nível internacional, a saúde pública é coordenada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, composta atualmente por 194 países. O órgão consiste em uma agência especializada da ONU (Organização das Nações Unidas) que trabalha lado a lado com o governo dos países para aprimorar a prevenção e o tratamento de doenças, além de melhorar a qualidade do ar, da água e da comida.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

Assim o ebook “PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR” abordou de forma categorizada e multidisciplinar pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reuniu atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento.

Boa Leitura!!!



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	9
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO	9
CAPÍTULO 2.....	18
A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA VAGINAL NA SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA	18
CAPÍTULO 3.....	25
ASPECTOS CRÍTICOS NA GESTÃO E TRATAMENTO DE NEONATOS PREMATUROS	25
CAPÍTULO 4.....	33
ATUALIZAÇÕES NO MANEJO DA ASMA INFANTIL: ABORDAGENS PREVENTIVAS E TERAPÊUTICAS	33
CAPÍTULO 5.....	42
DESAFIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE: UMA ABORDAGEM HUMANIZADA E INCLUSIVA	42
CAPÍTULO 6.....	50
IMPACTO DAS NOVAS TERAPIAS NO MANEJO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	50
CAPÍTULO 7.....	58
O USO DE MICROAGULHAS COMO SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	58
CAPÍTULO 8.....	71
PROGRAMA FARMÁCIA VETERINÁRIA COMUNITÁRIA (FVC): DESCARTE CONSCIENTE DE RESÍDUOS FARMACOLÓGICOS	71
CAPÍTULO 9.....	83
IMPACTOS DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO SOBRE A PERFORMANCE ACADÊMICA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	83
CAPÍTULO 10.....	95
REGISTROS DE ENFERMAGEM: INCOERÊNCIAS E REPERCUSSÕES	95



CAPÍTULO 10

REGISTROS DE ENFERMAGEM: INCOERÊNCIAS E REPERCUSSÕES NURSING RECORDS: INCOHERENCES AND REPERCUSSIONS

 10.56161/sci.ed.202312299c10

Maria Vitalina Alves de Sousa

Enfermeira , Especialista em Urgência Emergência e UTI pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

<https://orcid.org/0000-0003-4448-2489>

Luis Felipe Alves Sousa

Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família pela Prefeitura Municipal de Meruoca

<https://orcid.org/0000-0002-2515-321X>

Eva Wilma Martins Timbó

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

<https://orcid.org/0009-0007-7243-5176>

Ana Kely Vasconcelos Albuquerque

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

<https://orcid.org/0009-0007-5303-377X>

Tamaia Batista Abreu

Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário INTA - UNINTA

<https://orcid.org/0000-0003-4448-2489>

Francisca Gércica Pontes Santos

Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário INTA – UNINTA

<https://orcid.org/0009-0003-5712-3132>

Geilson Mendes de Paiva

Direção de Ensino e Pesquisa PluralMed

<https://orcid.org/0009-0005-7011-2192>

Marlinda de Aquino Gomes

Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário INTA - UNINTA

<https://orcid.org/0009-0006-2132-7469>



Francisco Lucas Ferreira Sousa

Enfermeiro pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

<https://orcid.org/0009-0004-1071-344X>

Francisco Evanaldo Brandão Mingote

Enfermeiro pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

<https://orcid.org/0009-0008-0427-235X>

RESUMO

A qualidade da assistência em saúde é imprescindível em toda prática clínica e desta forma, é relevante preocupar-se em registrar, anotar e evoluir o quadro clínico do paciente, por meio das anotações e evoluções de enfermagem nos prontuários. Sendo essencial para a qualidade no cuidado e segurança do paciente. Onde foi utilizado o acrônimo PICOS, (P) - Registro de enfermagem, (I) - incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, (C) - Não houve comparação, (O)- Quais incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, (S)- Estudo do tipo qualitativo. Diante do que foi levantado, este estudo visou responder a problemática: Quais incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, mediante literatura científica? Os descritores foram selecionados e validados no DeCS, delimitando em “Enfermagem”, “ Gestão em Saúde ” e “Registros de Enfermagem”, cruzando-os por meio do emprego do operador booleano “AND”. A busca nas bases foram realizadas a partir do acesso a biblioteca virtual em saúde (BVS). Evidencia-se com os resultados obtidos, que fatores como sobrecarga de trabalho, mão de obra insuficiente, falta de capacitação dos profissionais, insumos insuficientes e subsídio da gestão, dificultam a prática do RE, e em consequência, possíveis erros e dados ao paciente assistido. Além das fragilidades encontradas no processo de auditoria que vêm também a contribuir com a carência da prática e cuidado de qualidade, culminando no déficit de uma comunicação assertiva, fator esse, importante na prática de qualidade. Este estudo possibilitou conhecer de forma mais ampla as inconsistências e repercussões da realização, não realização e o inadequado preenchimento dos RE. Com isso, espera-se que o estudo possa favorecer ao profissional de enfermagem, assim como aos gestores, uma reflexão acerca da importância do registro efetivo e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão em Saúde; Registros de Enfermagem.

ABSTRACT

The quality of health care is essential in all clinical practice and, therefore, it is important to be concerned with recording, recording and evolving the patient's clinical condition, through notes and nursing developments in the medical records. It is essential for quality care and patient safety. Where the acronym PICOS was used, (P) - Nursing record, (I) - inconsistencies and repercussions related to nursing records, (C) - There was no comparison, (O)- What inconsistencies and repercussions related to nursing records, (S)- Qualitative study. Given what was raised, this study aimed to answer the problem: What are the inconsistencies and



repercussions related to nursing records, using scientific literature? The descriptors were selected and validated in DeCS, delimiting them into “Nursing”, “Health Management” and “Nursing Records”, crossing them using the Boolean operator “AND”. access to the virtual health library (VHL). It is evident from the results obtained that factors such as work overload, insufficient workforce, lack of professional training, insufficient inputs and management support make it difficult to practice RE, and as a result, possible errors and data for the patient assisted. . In addition to the weaknesses found in the audit process, they also contribute to the lack of quality practice and care, culminating in the deficit of assertive communication, an important factor in quality practice. This study made it possible to understand more broadly the inconsistencies and repercussions of carrying out, not carrying out and inadequately filling out REs. With this, it is expected that the study can encourage nursing professionals, as well as managers, to reflect on the importance of effective and quality recording.

KEYWORDS: Nursing; Health Management; Nursing Records.

1. INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência em saúde é imprescindível em toda prática clínica e desta forma, é relevante preocupar-se em registrar, anotar e evoluir o quadro clínico do paciente, por meio das anotações e evoluções de enfermagem nos prontuários. Sendo essencial para a qualidade no cuidado e segurança do paciente. Nesse sentido, as anotações de enfermagem tornam-se um instrumento de grande importância para continuidade da assistência. É um instrumento de comunicação entre a equipe, portanto é necessário que sejam valorizadas e realizadas com um certo rigor, tendo em vista a qualidade da assistência prestada, sendo realizado o registro com detalhes do que foi aplicado. Nessa perspectiva, garante uma visão integral do paciente e período registrado (FERREIRA *et al.*, 2020).

No entanto, ainda existem problemas em se referindo à necessidade de transformar os registros de enfermagem (RE), não se restringindo apenas a equipe técnica, mas, aos profissionais enfermeiros também (FERREIRA *et al.*, 2020).

Tendo em vista que esses registros têm como objetivo, oferecer informações em que se concerne a assistência realizada. É importante ressaltar que o risco de um evento adverso ao paciente vem sendo preocupação ao longo da história. Sendo relatado na história na fase antes de Cristo (a.C). Mas, esses pensamentos de segurança do paciente e eventos adversos, se deu como marco inicial no período da Guerra da Criméia, devido a pioneira da enfermagem Florence Nightingale. Nessa época, ela já trazia consigo a necessidade de eliminar a insalubridade nos acampamentos dos combatentes, e desta forma, principiando o pensamento de segurança em saúde (WARREN J, FROMM RE, ORR RA, 2004; TRAVASSOS C, CALDAS B, 2013).



Neste sentido, desde o século XXI a segurança do paciente representa um dos grandes desafios dos cuidados em saúde. Sendo pauta de discussão, em âmbito nacional e internacional, sendo de extrema importância para o sistema de saúde e impacto para toda a sociedade (SILVA M.F., *et al.* 2016; NOGUEIRA J.W.S, RODRIGUES M.C.S, 2015).

Desta forma, as informações contidas no prontuário, são de extrema importância para a qualidade da assistência, promovendo melhorias no cuidado prestado. Tendo o prontuário do paciente como um instrumento para isto, sendo uma forma de comunicação profissional - documento legal. Sendo anotado diariamente todas as intervenções e procedimentos realizados pela equipe (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, a auditoria de enfermagem que segundo Camelo *et al.* (2009), é entendida como a avaliação sistemática dos registros de enfermagem e da qualidade da assistência avaliada através das anotações no prontuário do cliente e isso viabiliza a garantia da assistência prestada ao usuário, proporcionando-lhe confiabilidade e segurança, de acordo com o que foi anotado no prontuário (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Assim, o auditor analisa a prática das ações e dos serviços, quanto a questão de orçamento, operacional e patrimonial, assim como, verificar a conformidade das despesas, processos e resultados. Dando destaque a aplicação de recursos e no contentamento do cliente (AZEVEDO, O. A. DE *et al.*, 2018).

Com isto, a auditoria pode favorecer o aperfeiçoamento e a utilização de recursos à evitar gastos, de modo a prover as fragilidades e potencialidades do sistema de saúde e desta forma, se ajustando as obrigações necessárias e assim sendo colaboradores no que se diz respeito a promoção da saúde (AZEVEDO, O. A. DE *et al.*, 2018; QUEVEDO ALA, LEAL RM, 2019). Nesse contexto, a auditoria pode constatar falhas e possibilitar melhorias e resolutividade para os obstáculos existentes.

Nesse sentido, é relevante salientar que o registro de enfermagem corresponde a um instrumento valioso que garante provas da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, subsidiando a atuação do profissional, tendo em vista que as informações contidas, refletem o cuidado e todo o atendimento realizado durante o internamento e acompanhamento do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Por tanto, estudos apontam que algumas instituições de saúde, evidenciam prejuízos no que se refere a qualidade da assistência, problemas no faturamento e diminuição da sua



receita, devido à falta de registro da enfermagem (SOUZA, M.S.M, FIORAVANTI, S.G.O, CALAVOLPE, V.C, 2016).

Diante disso, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Quais incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, mediante literatura científica?

Assim, acredita-se que o presente estudo se torna relevante para o conhecimento da comunidade científica e dos profissionais de saúde que estão no campo da assistência, que possam atuar e realizar seus registros e evoluções de forma respaldada de sua assistência e cuidado prestado com foco na segurança e bem-estar do paciente assistido. Além disso, o estudo contribui para outras publicações futuras, aparato científico para gestores, assim como, a melhora da qualidade dos registros realizados e segurança daquele que é assistido.

Desta forma, levando em consideração a importância do conhecimento dessa temática, o estudo tem como objetivo apontar as incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, mediante literatura científica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa, trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um método utilizado para apresentar os melhores resultados de publicações a respeito de conhecimentos relacionados a um determinado problema de pesquisa.

Esse tipo de estudo tem como objetivo, resumir resultados obtidos em pesquisas sobre uma temática, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Assim, irá fornecer informações mais amplas sobre o assunto/problema, e desta forma, construir um novo conhecimento (ERCOLE, 2014, p. 9). A definição da População, Interesse, Comparação, Desfecho e Tipo de estudo (PICOS) foram utilizados como estratégia para a coleta de dados e classificação a originalidade e qualidade dos resultados. Como segue a figura 1.

P	Problema	Registros de enfermagem
I	Interesse	Incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem
C	Comparação	Não houve comparação
O	Desfecho	Quais incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem



S	Tipo de estudo	Estudo do tipo qualitativo
----------	----------------	----------------------------

Figura 1- Estratégia PICOS para guia de coleta de dados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Fonte: Autoria própria (2023).

Desta forma, a estratégia ficou como (P) - Registro de enfermagem, (I) - incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, (C) - Não houve comparação, (O)- Quais incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, (S)- Estudo do tipo qualitativo.

Mediante o levantamento, o estudou objetivou a responder a seguinte problemática: Quais incoerências e repercussões relacionados aos registros de enfermagem, mediante literatura científica? Os descritores foram selecionados e validados no DeCS, delimitando em “Enfermagem”, “Gestão em Saúde” e “Registros de Enfermagem”, cruzando-os por meio do emprego do operador booleano “AND”.

A busca nas bases fora realizada a partir do acesso na biblioteca virtual em saúde (BVS), como área de conhecimento sendo ciências da saúde, utilizando as seguintes: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a PUBMED da National Library of Medicine (NLM), que armazena registros da base de dados citada anteriormente.

Para a análise dos estudos, foram definidos critérios de inclusão, como: Limite de publicação nos últimos cinco anos, idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à pergunta de problema no título, no resumo ou no texto e que estivessem disponíveis na íntegra. Assim, os critérios de exclusão foram: Estudos duplicados e os que não se enquadravam com o objetivo da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, restou-se nove artigos para análise dos resultados, onde um foi do ano de 2018, três de 2019, quatro de 2020 e um de 2022. Foram agrupados na ordem crescente como segue no quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos estudos por título, autores/ano e objetivo.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ ANO	OBJETIVO
----	--------	-----------------	----------

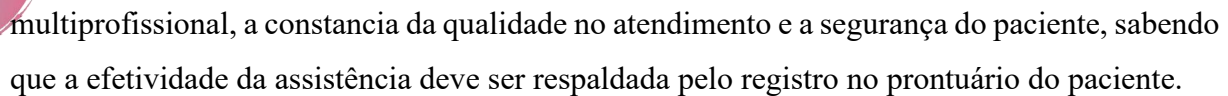


Est 1	Análise das evoluções de enfermagem contextualizadas no processo de enfermagem.	Dias e Duran, 2018.	Avaliar os registros das evoluções de Enfermagem da unidade de internação em Cardiologia e Unidade de Terapia Intensiva Coronariana contextualizadas no processo de Enfermagem.
Est 2	Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial.	Barreto <i>et al.</i> , 2019.	Compreender a percepção do enfermeiro sobre a relevância dos registros de Enfermagem na prestação da assistência ao cliente.
Est 3	Gerenciamento de segurança do cuidado do paciente em cenário hospitalar: produção de vídeo educativo para prevenção e notificação de eventos adversos.	Peixoto, 2019.	Estruturar vídeo educativo contendo orientações para o registro de notificações de eventos adversos no sistema informatizado adotado na instituição de saúde; identificar os indicadores de monitoramento de processos e de notificação de eventos adversos; mapear os resultados do monitoramento dos indicadores de processos e de notificação; avaliar o registro dos eventos adversos e os fatores associados às ações de cuidado.
Est 4	Prática de documentação de enfermagem e fatores associados entre enfermeiras em hospitais públicos, Tigray, Etiópia	Tasew, Mariye e Teklay, 2019.	O objetivo deste estudo foi investigar a prática documental e os fatores que afetam a prática documental entre enfermeiros que trabalham em um hospital público da região de Tigray, Etiópia.
Est 5	Apresentando planos de atendimento padronizados como uma nova ferramenta de registro na saúde municipal.	Østensen, MSc <i>et al.</i> 2020.	Explorar como os enfermeiros usam planos de cuidados padronizados como uma nova ferramenta de registro na atenção à saúde municipal, e identificar seus pensamentos e opiniões.
Est 6	A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria.	Souza,E.A; Silva,L.S; Pinto,M.C,2020.	Analisar a importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria.
Est 7	Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária.	Fabro <i>et al.</i> , 2020.	Refletir acerca da auditoria em saúde como instrumento para qualificar a assistência.
Est 8	Necessidades de informação e uso de documentação para apoiar Tomada de decisão colaborativa: Implicações para a redução de infecções da corrente sanguínea associadas à linha central.	Thate <i>et al.</i> , 2020.	Identificar quais informações são utilizadas pelos enfermeiros para determinar se devem manter ou retirar o CVC de um paciente, onde essas informações são encontradas e como essas informações são compartilhadas com a equipe assistência.

Fonte: Autoria própria (2023).

Sabe-se que no âmbito hospitalar, existem modelos impressos e protocolos de enfermagem para documentar a assistência prestada ao cliente, dentre eles estão: Admissão de enfermagem, avaliação da dor, evolução de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, registros de sinais vitais, prescrição de enfermagem entre outros. Por tanto, através desses impressos são analisados os cumprimentos das regras e padrões institucionais impostos (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

Desta forma, segundo Pinto; Guedes; Bohomol (2014), a escassez e inadequação das anotações são aspectos que comprometem o planejamento do cuidado assistencial da equipe



Neste sentido, os autores apontam a necessidade da ampliação no ensino do raciocínio clínico e no processo de enfermagem. Desenvolvimento de formação do enfermeiro na educação continuada e em sua prática clínica, assim favorecendo a qualidade da assistência prestada, assim como a elaboração de plano de cuidado com foco na necessidade do paciente (COFEN, 2016).

Já segundo Barreto *et al.* (2019) em sua pesquisa onde aborda os desafios na prática do registro de enfermagem, traz que os profissionais têm ciência da importância desses registros, porém apontam fatores primordiais que podem prejudicar a realização do registro e como consequência a falha no cuidado prestado como segue na figura 1.

Word cloud visualization of the most common reasons for project delays. The words are arranged in a circular pattern, with 'Falta de tempo' (Lack of time) being the largest and most central word. Other prominent words include 'Sobrecarga' (Overload), 'Infraestrutura' (Infrastructure), 'Insumos insuficientes' (Insufficient inputs), 'Mão de obra especializada' (Specialized workforce), 'Excassez de instrumentos' (Lack of instrumentos), and 'Falta de tempo' (Lack of time). The words are in various shades of blue and green, with some in white.

Como mostra a figura acima, as principais dificuldades relatadas para a não realização do RE são várias, dentre elas: A sobrecarga de trabalho definidos pela escassez de profissionais,



assim como profissionais não capacitados, escassez de insumos, infraestrutura e tempo limitado para as anotações. Desta forma, observa-se nas falas dos profissionais que a gestão do processo de trabalho interfere diretamente nos RE, devido à sobrecarga de trabalho, sobreposição de papéis e dimensionamento de enfermagem. Contudo, faz-se necessário que as instituições estabeleçam o papel do enfermeiro para que não ocorra o desvio de função e assim não comprometa a qualidade do RE e o cuidado ao paciente (BARRETO *et al.*, 2019).

Corroborando com o estudo anterior, essa realidade não se encontra apenas em solo brasileiro. A pesquisa de Tasew e Teklay (2019), realizada com enfermeiros em hospitais públicos de Tigray e Etiópia, mostraram que 47,8% das fichas de documentação na prática assistencial do profissional enfermeiro foi inadequada.

No entanto, Peixoto (2019) em seu estudo sobre mapeamento e indicadores de monitoramento de processos de notificação de eventos adversos, mostra que as notificações do hospital em estudo, estavam relacionadas mais em relação as queixas técnicas do que propriamente à registros de incidentes.

Por tanto, vale salientar a importância das instituições oferecerem subsídios para a melhora na relação profissional-saúde-paciente, evitando prováveis situações que venha a oferecer riscos, além de estimular a prática da notificação de incidentes. Sabe-se que é uma tarefa desafiadora para as organizações de saúde, tendo em vista que são inúmeros fatores desencadeadores para a ocorrência de incidentes (PEIXOTO, 2019).

Desta forma, é imprescindível a comunicação, assertiva e efetiva dentro das instituições de saúde, abordado por exemplo, no estudo de MSc *et al.* (2020), onde teve uma implementação parcial de planos de cuidados padronizados, esses foram influenciados por profissionais enfermeiros atuantes na assistência norueguesa, no entanto, houve divergências entre eles na aceitação da nova tecnologia. Enquanto uns alegaram os benefícios, outros se mostraram resistentes com a nova ferramenta de utilização de plano de cuidados padronizados como fonte de informação.

Gestores, profissionais e pacientes são peças chaves para a efetivação de uma assistência qualificada. Pensando-se nisso, em 2004, houve a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança aos pacientes em diversos países. Tendo como propósito de promover melhorias nas problemáticas na assistência, teve como uma das metas internacionais, à comunicação efetiva. Com isso, visa a melhorar a efetividade da comunicação entre os prestadores de



cuidado, assegurando que as informações, sendo verbais ou escritas, sejam precisas e completas (ANVISA, 2017).

Em se referindo à comunicação assertiva para garantir o cuidado continuado e a segurança do paciente, Thate *et al.* (2022) em seus achados no estudo das necessidades de informação e uso de documentação para apoiar à tomada de decisão colaborativa, observou que os profissionais não utilizavam protocolo ou checklist ao realizar os cuidados com o Cateter Venoso Central (CVC), preferiam a linguagem verbal e demonstravam interpretações distintas sobre o CVC. Desta forma, afetando o estabelecimento de um conjunto de critérios padrão para as decisões da equipe.

Mesmo havendo estudos limitados sobre a documentação contribuir com a comunicação, há algumas indicações que sugerem que os médicos manifestam preferência pela comunicação oral (COLLINS *et al.*, 2011). Portanto, vale salientar que as falhas oriundas da comunicação colaboram para os danos relacionados à saúde (THATE *et al.*, 2022).

Nesse sentido, analisando as repercussões negativas da não realização ou a realização do RE de forma errônea, falhas na comunicação, dificuldades estruturais entre outros, acarretam a qualidade do cuidado e como já citado, afeta a segurança do paciente. No entanto, é necessário que as instituições de saúde sejam avaliadas, onde compete à auditoria em enfermagem que irá garantir a qualidade assistencial prestada, proporcionando confiabilidade e segurança para o usuário, através da análise do que foi registrado no prontuário ou do que nele está contido, assim como evitar prejuízos na continuação do cuidado, potencializando sugestões de implementação de valores educacionais e resgatar os valores econômicos perdidos (SOUZA, E. A; SILVA, L.S; PINTO, M. C, 2020).

Contribuindo com isso, Fabro *et al.*, (2020) traz que a auditoria é um instrumento que auxilia no planejamento e execução de ações que vislumbra a melhoria de processos de aplicabilidade aos processos educativos da equipe. Além disso, contribui com a gestão, tomada de decisão, custos e adesão às melhores práticas clínicas, colaborando com o desenvolvimento de indicadores que possibilitam o cuidado qualificado.

No entanto, o processo de auditoria ainda encontra muitas fragilidades no que se refere a registros encontrados realizados pelo profissional enfermeiro. Mesmo tendo a convicção de que a prática em saúde deve ser realizada com qualidade, inconsistências são encontradas, o que culmina para grandes prejuízos (SOUZA, E.A; SILVA, L.S; PINTO, M.C, 2020).



Segundo Barreto *et al.* (2019). A enfermagem se preocupa com o fazer, em detrimento aos registros sistemáticos de sua assistência (BARRETO *et al.*, 2019). Nesta perspectiva, as instituições devem fornecer treinamentos a respeito de registros e documentação em cuidados de enfermagem e desta forma, conscientizar e potencializar a importância deles. Neste sentido, obter também um maior conhecimento dos RE, aos diretores de enfermagem e diretores executivos para a prática de documentação adequada, assim como a admissão de mais profissionais (TASEW E TEKLAY, 2019).

Portanto, apesar dos profissionais terem a convicção da importância do RE para uma prática de segurança ao paciente e cuidado qualificado, são grandes as necessidades encontradas, assim como as repercussões dessa prática, pois fatores estruturais, técnicos, mão de obra qualificada e o não suporte da gestão, dificulta a efetivação documental e como consequências falhas na assistência prestada.

4. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer de forma mais ampla as inconsistências e repercussões da realização, não realização e o inadequado preenchimento dos RE. Fatores como sobrecarga de trabalho, mão de obra insuficiente, falta de capacitação dos profissionais, insumos insuficientes e subsídio da gestão, dificultam a prática do RE.

Além disso, as fragilidades encontradas no processo de auditoria vêm a contribuir na prática não efetiva de cuidado e assim, favorecer falhas do processo assistencial e possíveis danos ao paciente. Portanto, é primordial a implementação do processo de auditoria no que tange a qualidade dos RE realizados. Mas, também, no aprimoramento da gestão em saúde, sendo relevante para a prestação de atendimento de qualidade, realização de procedimentos seguro e serviço qualificado.

Com isso, espera-se que o estudo possa favorecer ao profissional de enfermagem, assim como aos gestores, uma reflexão acerca da importância do registro efetivo, de qualidade e a relevância do processo de autoria nas instituições de saúde. E contribuir também, para o reforço de intervenções com foco na educação continuada, comunicação assertiva e assim garantir a qualidade na prática clínica.



O estudo teve por limitação, a quantidade diminuída de artigos que abordassem o papel, a visão e estratégias realizadas por gestores para a efetivação do RE. Desta forma, possibilitando uma nova lacuna do conhecimento para a temática em questão.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde**. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2017. Disponível em:

https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 28 jul. 2023.

AZEVEDO GA, GONÇALVES NS, SANTOS DC. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. **Rev Adm Saúde**, v.18, n.70, p. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323762441_A_relacao_entre_a_auditoria_e_o_sistema_publico_em_saude. Acesso em: 28 jun. 2023.

AZEVEDO, O. A. DE. *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03471, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/NxpGwW8HpCfJVN7JhcsHFSd/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago.2023.

BARRETO, J. D. J. S. *et al.* Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **REME rev. min. enferm**, Espírito Santo, v. 23, n. 1234, p. 1-8, ago./2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050660>. Acesso em: 28 jun. 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMAGEM. **Guia de Recomendações Para Registro De Enfermagem No Prontuário Do Paciente e Outros Documentos De Enfermagem**. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-recomendacoes-para-registro-de-enfermagem-no-prontuario-do-paciente-e-outros-documentos-de-enfermagem/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

CAMELO, S. H. H *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade assistencial à saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf, Goiânia**, v. 11, n.4, p. 1018-1025, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/33258/17594/140039>. Acesso em: 28 jun. 2023.

CARNEIRO, S.M, *et al.* Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. **Rev Rene**, v.17, n. 2, p. 208-16, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324045343008/>. Acesso em: 20 ago.2023.

COLLINS, S. A. *et al.* Preferências do clínico para comunicação verbal em comparação com a documentação. **Informática Clínica Aplicada**, Columbia, v. 2, n. 2, p. 190-201, jun./2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23616870/>. Acesso em: 31 jul. 2023.

DIAS, Leticia Bottcher; DURAN, E. C. M. Análise das evoluções de enfermagem contextualizadas no processo de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, Campinas - SP, v. 12, n. 11, p. 2952-2960, nov./2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997528>. Acesso em: 26 jun. 2023.



ERCOLE, F.F.; *et al*, Revisão integrativa versus revisão sistemática, **Integrative review versus systematic review**. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904#>. Acesso em: 11 set.2022.

FABRO, G. C. R. *et al*. Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária. **CuidArte, Enferm**, Ribeirão Preto - SP, v. 14, n. 2, p. 147-155, dez./2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147096>. Acesso em: 28 jun. 2023.

FARACO, M. M.; ALBUQUERQUE G. L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.57 n.4, Jul/Ago., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YQwVpwXvHYT3pvwSqXZbSTc/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 07 abr. 2013.

FERREIRA, L. DE L. *et al*. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180542, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G4tsNBJDgw9wQHYpNv6wMXd/?lang=en#>. Acesso em: 28 jun. 2023.

FIGUEIREDO, T. *et al*. Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do Estado de Minas Gerais. **Rev. pesqui. cuid. fundam**. v. 11, n. 2, p. 390-396, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6348/pdf_1. Acesso em: 28 jul. 2023.

J, Warren; RE, Fromm; RA., Orr. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. **Critical Care Medicine**, Detroit, v. 32, n. 1, p. 256-262, jan./2004. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjjournal/Fulltext/2004/01000/Clinical_practice_guidelines_for_sustained.38.aspx. Acesso em: 1 ago. 2023.

NOGUEIRA, J. W. D. S; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 630-634, set./2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/40016/26246>. Acesso em: 30 jul. 2023.

ØSTENSEN, E. *et al*. Apresentando planos de atendimento padronizados como uma nova ferramenta de registro na saúde municipal. **Journal of clinical nursing**, Noruega, v. 29, n. (s/n), p. 3286-3297, set./2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15355>. Acesso em: 30 jul. 2023.

PEIXOTO, Marcia Cristiane de Lima. **Gerenciamento de segurança do cuidado do paciente em cenário hospitalar: produção de vídeo educativo para prevenção e notificação de eventos adversos**. 2019. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

PINTO, M.J.S.; GUEDES, N. M.S.; BOHOMOL,E. Análise dos registros de enfermagem sobre úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v.3, n.1, p.33-42, 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2404>. Acesso em: 28 jul. 2023.

PINTO, Marcélia Chagas; SILVA, L. S. D; SOUZA, E. D. A. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, Bahia, v. 24,



n. 3, p. 159-167, dez./2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129447>. Acesso em: 26 jun. 2023.

QUEVEDO ALA, LEAL RM. Auditoria em saúde e economia da saúde: análise de um estudo de caso. **Cad Ibero Am Direito Sanit**, v.8, n.2, p. 1-132, 2019. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/503>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SILVA, M. F. DA. *et al.* COMMUNICATION IN NURSING SHIFT HANDOVER:

PEDIATRIC PATIENT SAFETY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 3, p.

e3600015, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/xdGgVDcgj8YDRKkhNSdRTPB/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jul. 2023.

TASEW, Hagos; MARIYE, Teklewoini; TEKLAY, Girmay. Prática de documentação de enfermagem e fatores associados entre enfermeiras em hospitais públicos, Tigray, Etiópia.

BMC Research Notes, Etiópia, v. 12, n. 612, p. 1-6, ago./2019. Disponível em:

<https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4661-x>. Acesso em: 25 jun. 2023.

THATE, J. *et al.* Necessidades de informação e uso de documentação para apoiar Tomada de decisão colaborativa: Implicações para a redução de infecções da corrente sanguínea

associadas à linha central. **Free PMC article**, Boston, v. 39, n. 4, p. 208-214, nov./2020.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33136611/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

TRAVASSOS C, CALDAS B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: ANVISA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Brasília; 2013. Capítulo 2, p. 19-27.