

Principais erros encontrados em prontuários da UTI durante a análise do Enfermeiro Auditor

Main errors found in ICU records during the analysis of the Nurse Auditor

 DOI: 10.55892/jrg.v6i13.733

 ARK: 57118/JRG.v6i13.733

Recebido: 15/08/2023 | Aceito: 16/10/2023 | Publicado: 18/10/2023

Joyce Pereira Santos

 <https://orcid.org/0000-0001-8271-838X>

 <http://lattes.cnpq.br/0272196766047689>

Rede Nordeste de Biotecnologia, RENORBIO, Brasil

E-mail: enfermeirajoycepereirasantos@gmail.com

Nisiane dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0002-8550-4595>

 <http://lattes.cnpq.br/6121126004811887>

Instituto de Ensino Superior Franciscano, IESF, Brasil

E-mail: nisanasantos@gmail.com

Ianne Barcelos Oliveira Costa

 <https://orcid.org/0000-0002-8550-4595>

 <http://lattes.cnpq.br/8355395152336828>

Faculdade Redentor, FACREDENTOR, Brasil

E-mail: nannebarcelos@gmail.com

Taynar da Costa Almeida

 <https://orcid.org/0000-0002-8550-4595>

 <http://lattes.cnpq.br/4855128078115416>

Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil

E-mail: taynaralmeida@hotmail.com

Débora de Jesus dos Santos Menezes

 <https://orcid.org/0000-0001-8680-6870>

 <http://lattes.cnpq.br/3767488130116737>

Universidade Ceuma, UNICEUMA, Brasil.

E-mail: dbmenezes85@hotmail.com

Katiana Patrícia Marques Ramada

 <https://orcid.org/0000-0001-8312-6167>

 <http://lattes.cnpq.br/9959692579809766>

Instituto Florence de Ensino Superior, IFES, Brasil

E-mail: katianaramadamarques@hotmail.com

Talita Raquel da Costa Araújo

 <https://orcid.org/0000-0001-8312-6167>

 <http://lattes.cnpq.br/2503552049529531>

Universidade Estadual do Maranhão, UEMA, Brasil

E-mail: talita.raquel.araujo@outlook.com



Resumo

A palavra auditoria vem do verbo latim “audire” definido como “aquele que ouve”, sendo aplicada pelos ingleses mais tarde como “auditing”, que significa um exame cuidadoso e sistemático das atividades desenvolvidas em determinada organização. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade assistencial e requer equipe de enfermagem especializada. Devido à complexidade de cuidados neste setor, é necessário que a comunicação seja escrita. Sendo assim, em um setor com características peculiares, que reúne um montante de pessoas em estado crítico, há a necessidade de uma avaliação criteriosa dos registros para se evitar perdas. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo responder a seguinte questão norteadora: Quais os principais erros encontrados nos registros de Enfermagem em prontuário de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva durante a análise do Enfermeiro Auditor? Este estudo de revisão integrativa foi desenvolvido cinco etapas. Como resultados obtivemos vários erros encontrados nos prontuários durante análise da auditoria em enfermagem. Com base nos resultados obtidos será possível traçar estratégias futuras para prevenção de erros nos registros de enfermagem.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Registros de Enfermagem. Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde

Abstract

The word audit comes from the Latin verb “audire” defined as “one who listens”, being applied by the English later as “auditing”, which means a careful and systematic examination of the activities carried out in a given organization. Intensive Care Unit (ICU) is an environment of high care complexity and requires a specialized nursing team. Due to the complexity of care in this sector, it is necessary that the communication be written. Therefore, in a sector with peculiar characteristics, which brings together a number of people in critical condition, there is a need for a careful evaluation of the records to avoid losses. In view of this, the present study aimed to answer the following guiding question: What are the main errors found in Nursing records in the medical records of patients admitted to the Intensive Care Unit during the analysis of the Nurse Auditor? This integrative review study was developed in five stages. As a result, we obtained several errors found in the medical records during the analysis of the nursing audit. Based on the results obtained, it will be possible to outline future strategies to prevent errors in nursing records.

Keywords: Nursing Audit. Intensive care unit. Nursing Records. Evaluation of Processes in Health Care

1. Introdução

A palavra auditoria vem do verbo latim “audire” definido como “aquele que ouve”, sendo aplicada pelos ingleses mais tarde como “auditing”, que significa um exame cuidadoso e sistemático das atividades desenvolvidas em determinada organização, cujo objetivo é averiguar se elas estão como o planejado, considerada como uma importante ferramenta para mensurar a qualidade (auditoria de cuidados) e custos (auditoria de custos) das instituições, a mesma tem sido frequente em diversos ambientes, inclusive em saúde (SIMÕES, 2017).

A auditoria em saúde tornou-se frequente e têm sido utilizado para medir a efetividade das ações programáticas, os custos, evitar ou reduzir os incidentes no âmbito hospitalar por meio da avaliação de registros em prontuários, o que se

configura como um importante documento para mensurar qualidade da assistência e os custos dela decorrentes, estes devem ser realizados de forma clara, completa e consistente, uma vez que os registros possibilitam a comunicação entre os profissionais, favorecendo a continuidade do cuidado e o respaldo das ações assistenciais, junto ao paciente e à famílias (LIMA, 2021).

A auditoria vem sendo realizada por muitos profissionais, como o enfermeiro auditor, que é um profissional que avalia o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem de diversos setores, como a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) a partir dos registros em prontuários, também é responsável pelas decisões norteadoras do processo operacional, de trabalho e de gestão, a partir de suas conclusões mediante as informações registradas após análise (RUBIN, 2023).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade assistencial e requer equipe de enfermagem especializada. A rotina deste espaço está relacionada à manutenção da estabilidade das funções vitais em situações clínicas que exigem conhecimento especializado (RODRIGUES, 2023).

Devido à complexidade de cuidados neste setor, é necessário que a comunicação seja escrita, entre os profissionais de enfermagem seja eficiente e fidedigna, descrevendo as alterações apresentadas pelos pacientes e os procedimentos realizados de forma segura, em razão destas unidades apresentarem diversos pontos que podem gerar prejuízos maiores a qualidade da assistência prestada e aos custos.

Sendo assim, em um setor com características peculiares, que reúne um montante de pessoas em estado crítico, há a necessidade de uma avaliação criteriosa dos registros para se evitar perdas para o setor, hospital, paciente, família e até mesmo o meio ambiente.

Com base nos resultados obtidos será possível traçar estratégias futuras para prevenção de erros nos registros de enfermagem em prontuários do setor.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo responder a seguinte questão norteadora: Quais os principais erros encontrados nos registros de Enfermagem em prontuário de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva durante a análise do Enfermeiro Auditor?

2. Metodologia

Este estudo de revisão integrativa foi desenvolvido de acordo com a metodologia de Casarin (2020), no qual o mesmo determina cinco etapas: Na primeira etapa foi realizado a seleção do tema/pergunta, no qual foi usado a seguinte questão norteadora: Quais os principais erros encontrados nos registros de Enfermagem em prontuário de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva durante a análise do Enfermeiro Auditor? na etapa dois, ficou estabelecimento de critérios de inclusão; na três a definição das informações a serem extraídas dos estudos, na quarta etapa a avaliação dos estudos e na quinta e última a Interpretação dos resultados. No estudo há presença de estudos mais antigos devido ausência de publicações recentes suficientes para a discussão sobre o tema.

3. Resultados e Discussão

Diante dos artigos encontrados, as temáticas relatavam diversos erros cometidos pela equipe enfermagem durante o preenchimento do prontuário, como em dados pessoais, dados de procedimentos, dados do paciente, dados do processo de enfermagem, todos descritos nas tabelas 1, 2, 3 E 4 abaixo.

Tabela 1 – Principais erros encontrados nos registros de Enfermagem em prontuário de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva

Estudo	Autor	Erros encontrados
E1	De Freitas Júnior., 2020.	Escalas e justificativas de materiais incompletas e preenchimento de escalas.
E2	Cordeiro; Dyniewicz; Kalinowski., 2011.	Ausência de data e horário e anotações de enfermagem
E3	Costa; Rodrigues., 2015.	Ilegibilidade, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta, siglas não padronizadas, ausência de carimbo ou nome do profissional, anotações de alta e óbito sem clareza, não realização de itens da prescrição médica.
E4	Setz., 2009.	Data, horário e identificação do paciente, preenchimento do número do Conselho e assinatura do profissional.
E5	De Aquino., 2018).	Data, horário e identificação do paciente, preenchimento do número do Conselho e assinatura do profissional, prescrição, ausência de dados relacionados ao cuidado de enfermagem como balanço hídrico, curativos e cuidados com LPP.
E6		Erros na descrição do balanço hídrico
E7	Silva., 2012).	Ausência de dados dos processos de enfermagem ou dados incompletos.
E8	Da Costa; Barros, Santos., 2013.	Rasuras nas anotações, ausência de identificação profissional, ausência de preenchimento de escalas importantes na UTI, ausência de checagem na prescrição.
	Cordeiro; Dyniewicz; Kalinowski., 2011.	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

No estudo do autor De Freitas Júnior no ano de 2020, o mesmo relata que houve diversas divergências no prontuário, o que acarretou em glosas hospitalares, sendo os erros mais comuns a ausência ou justificativas incorretas sobre materiais usados em curativos, como gaze, luvas cirúrgicas, coberturas de curativos, solução de diluição e clorexidine.

Além disso, foi observado neste mesmo estudo a ausência de preenchimento de escalas de avaliação diária na UTI, como escala de braden, morse e ramsay, no qual, respectivamente avaliam os riscos de lesão por pressão, de queda e nível de sedação do paciente o que corrobora com o estudo de Cordeiro; Dyniewicz; Kalinowski (2011), onde há dados incompletos e ausência do preenchimentos destas escalas de avaliação do paciente crítico, no qual estava ausente o preenchimento da escala de dor e de suas anotações qualitativas como o localização e

intensidade da dor, além de medidas para alívio e posterior reavaliação da efetividade destas intervenções, o que leva os enfermeiros auditores a concluir que a assistência prestada pela equipe de enfermagem é incompleta ou de má qualidade.

Já se tratando do estudo de Costa e Rodrigues (2015), foram encontradas inconformidades em todos os registros e em todos os prontuários, sendo mais comum erros de horário, no qual esteve presente em cerca de 92,08% dos prontuários avaliados. No que concerne a data, foi considerada o erro menos frequente, com cerca de apenas 1,13%. Porém em relação as anotações de enfermagem, chegou a 80%, o que está de acordo com o estudo realizado por Setz (2009) e De Aquino (2018), além do artigo publicados por Silva (2012), no qual encontra dados incompletos de identificação do paciente; registro de data, hora, número de inscrição em seus respectivos conselhos de classe, e assinatura falhas na prescrição de enfermagem com cerca de 39,3, não sendo considerado de boa qualidade.

Nos prontuários avaliados e discutidos por Setz (2009), foram encontradas diversas irregularidades quanto ao conteúdo das evoluções, demonstrando similaridade as evoluções da equipe médica, além de ilegibilidade, erros ortográficos, terminologias incorretas e de siglas não padronizadas, ausência de carimbo e rubrica, diferente do estudo de De Aquino (2009), no qual observou-se diferença nos resultados, onde houve adequação em relação ao preenchimento desses dados, como data, horário e identificação do paciente, preenchimento do número do Conselho e assinatura do profissional de forma correta, porém se tratando das evoluções, os estudos possuem semelhança, pois estas também se apresentavam com déficit, no qual não mostrava realidade e assistência prestada aos pacientes da terapia intensiva.

Se tratando dos Procedimentos de Enfermagem anotação e controle das evacuações, registro de episódios eméticos, com 98,3% não Preenchido, podendo trazer problemas futuros ao paciente de terapia intensiva, pois é necessário dados completos para preenchimento do balanço hídrico para que se tenha condutas corretas futuramente o que também foi observado nos estudos de Cordeiro; Dyniewicz; Kalinowski (2011), onde 95% das anotações tinham erros principalmente em dados do balanço hídrico, no qual números foram subscritos sobre outros, gerando dificuldade na interpretação e resultados (SILVA, 2012).

Se tratando de lesão por pressão, um grande problema nas unidades de terapia intensiva, o estudo de Cordeiro; Dyniewicz; Kalinowski, (2011) constatou que em 145 dos prontuários houve falta de checagem de curativo e em 64% ausência das características da ferida, sendo quase compatível com a discussão de Silva (2012), no qual também houve a realização de registros incompletos sobre os cuidados com lesões cutâneas, o que pode interferir nos resultados de melhora para o paciente ou até mesmo mostrar indicadores falsos negativos de LPP na UTI (SILVA, 2012).

A SAE não estava registrada nos prontuários da UTI, demonstrando a impossibilidade de se conhecer sobre a eficiência das intervenções realizadas durante o cuidado de acordo com o autor DA COSTA; BARROS, SANTOS, 2013, o que fez ênfase em outros estudos, no qual foi destacado que 100% das prescrições de enfermagem, 99% das anotações sobre o exame físico e 98% de histórico e evolução dos pacientes estavam incompletas (CORDEIRO; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2011).

A qualidade dos registros sobre o atendimento prestado aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva é uma preocupação nos hospitais, considerando que informações insuficientes afetam à qualidade do cuidado realizado pelos profissionais de enfermagem, além de comprometer a segurança do paciente. Na tentativa de

obtenção de um cuidado adequado ao paciente crítico, é preciso haver uma estrutura organizacional específica quanto aos cuidados humanos e aos recursos físicos e materiais (NETTO, 2015).

4. Conclusão

Registros de enfermagem completos e consistentes contribuem para o fortalecimento da profissão nas dimensões históricas, assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa, além de ser o cumprimento de preceito ético da profissão, servir como indicador de qualidade, preservar a memória e história da profissão, retratar o saber, o fazer e a linguagem específica de enfermagem, contribuir para a segurança do cliente, auditorias e operacionalizar o processo de enfermagem.

Este estudo apresentou evidências compatíveis com vários estudos da atualidade, demonstrando que durante o processo de auditoria em enfermagem é encontrado diversos erros cometidos pela equipe de enfermagem nos registros de prontuários da UTI, como em dados pessoais, dados de procedimentos, dados do paciente, dados do processo de enfermagem. Com base neste artigo é possível traçar estratégias futuras para prevenção de erros nos registros.

Referências

CASARIN, Sidnéia Tessmer et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, 2020.

CORDEIRO, Francislene de Fátima; DYNIEWICZ, Ana Maria; KALINOWSKI, Luísa Canestraro. AUDITORIA EM REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 6, 2011.

DA COSTA, Theo Duarte; DE BARROS, Adriana Gonçalves; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Registros da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2013.

DE AQUINO, Maria de Jesus Nascimento et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, 2018.

DE FREITAS JÚNIOR, Silvio Rosa. Qualidade dos registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva: contribuição nos processos de auditoria e assistência em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5301-e5301, 2020.

COSTA, Fernanda Marques; RODRIGUES, Alex Oliveira. Auditoria operacional: não conformidades em registros de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 25-28, 2015.

LIMA, Suzana Santos et al. Auditoria em saúde: um estudo em organizações militares do Exército Brasileiro. 2021.

NETTO, Shana Marques et al. Análise dos registros referentes ao balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, p. 448-456, 2015.

RUBIN, Onilda et al. AUDITORIA NA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 1013-1040, 2023.

RODRIGUES, Alâne Dos Santos Vieira et al. Desafios da assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. 2023.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 313-317, 2009.

SIMÕES, Patrick de Oliveira Pitta. Os limites da auditoria interna (o perfil do auditor e o whistleblowing). 2017. **Tese de Doutorado**.