

AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM QUANTO AO EXAME FÍSICO

Sandra Patricia da COSTA^a, Adriana Aparecida PAZ^b, Emiliane Nogueira de SOUZA^c

RESUMO

Os registros de enfermagem geram subsídios essenciais ao planejamento do cuidado individualizado, sendo a coleta de dados a primeira etapa do Processo de Enfermagem. O objetivo deste estudo foi avaliar os registros realizados pelos enfermeiros quanto ao exame físico do cliente na unidade de tratamento intensivo (UTI) e na unidade de internação clínica (UIC). O estudo é transversal-retrospectivo, no qual foram avaliados 69 prontuários de clientes internados em UTI e transferidos para UIC de um hospital público e outro privado. Constatou-se que os registros realizados pelos enfermeiros, mais frequentes e com melhor qualidade acerca do exame físico, foram os da UTI, enquanto na UIC eram mais frequentes os registros de intercorrências clínicas ocorridas durante o plantão. Evidenciou-se um déficit nos registros acerca do exame físico, o que pode dificultar a assistência individualizada com enfoque nas reais necessidades do cliente, uma vez que muitas alterações podem ser deixadas de serem registradas.

Descritores: Controle de formulários e registros. Exame físico. Registros de enfermagem.

RESUMEN

Los registros de enfermería son esenciales para la planificación de la atención individualizada, y la recogida de datos el primer paso del proceso de enfermería. El objetivo de este estudio fue evaluar los registros realizados por los enfermeros referentes al examen físico del paciente de la Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI) y en la Unidad de Internación Clínica (UIC). El estudio es transversal retrospectivo, donde fueron evaluados prontuarios de pacientes internados en UTI y UIC de un hospital público y otro particular. De los 69 prontuarios evaluados, se verificó que los registros más frecuentes y con mejor calidad a respecto del examen físico fueron los de la UTI, mientras en la UIC ocurrían más evaluaciones solamente de intercurrencias sufridas por los pacientes. Se evidenció una caída en los registros a respecto del examen físico, lo que puede dificultar la asistencia individual y vuelta para las reales necesidades del paciente, visto que muchas alteraciones dejan de ser apuntadas.

Descriptores: Control de formularios y registros. Examen físico. Registros de enfermería.

Título: Evaluación de los registros de enfermería referentes al examen físico.

ABSTRACT

The nursing records are essential to generate benefits to individualized care planning, once data collection is the first step of the Nursing Process. The purpose of this study is to analyze the records made by nurses during each physical patient examination in critical care units (CCU) and hospitalization units (HU). This is a transverse and retrospective study, in which forms and records from both public and private hospitals were analyzed. From the 69 records considered, we observed a greater quality and frequency in records from CCUs, while records from HUs were mostly about intercurrances that happened during the shift. The research shows a deficit in physical examination records of patients, which complicates the individual assistance focused on the real needs of the patient, since many changes in patient's condition might not be recorded.

Descriptors: Forms and records control. Physical examination. Nursing records.

Title: Evaluation of nursing records on the physical examination.

^a Enfermeira assistencial do Hospital da Unimed Nordeste, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Mestre em Enfermagem, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) e da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestre em Ciências da Saúde: Cardiologia, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCSPA e da Faculdade Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os registros em prontuário estabelecem a comunicação escrita de informações pertinentes às condições de saúde-doença do cliente e dos cuidados que são necessários ao mesmo, com a finalidade de assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a detecção de novos problemas, para a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilita a comparação das respostas do cliente aos cuidados prestados⁽¹⁾.

Deste modo, o uso de registros pelos enfermeiros possibilita a mensuração da qualidade da assistência prestada, assim como obtém subsídios para propor mudanças que sejam centradas no cuidado individualizado, integral e resolutivo. Nessa perspectiva, reforça-se que os registros realizados pelos enfermeiros é o instrumento que comprova a qualidade do cuidado, mediante o fato de que 50% das informações inerentes ao cuidado são fornecidas pela enfermagem, tornando-se, assim, indiscutível a importância dos registros sobre o processo saúde-doença do cliente em hospitalização^(2,3).

Nesse contexto, observa-se que os enfermeiros procuram criar e ampliar os espaços de discussões sobre o aprimoramento técnico-científico nos diversos campos de atuação, no uso de tecnologias e procedimentos, bem como na maneira do fazer, ser e pensar em Enfermagem. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 358/2009 preconiza que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)⁽⁴⁾. Tal processo é um instrumento metodológico que orienta o cuidado a ser prestado pelo profissional de Enfermagem, assim como possibilita o registro da prática assistencial sob a forma de documentação em prontuário do cliente.

Segundo a mesma resolução do COFEn (358/2009), cabe ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde-doença, bem como a prescrição das ações de enfermagem a serem realizadas, em face dessas respostas. Partindo dessa afirmativa, o enfermeiro realiza o exame físico através

das habilidades propedêuticas da inspeção, ausculta, palpação e percussão. Tais habilidades são utilizadas para realizar a primeira etapa do PE, denominada de coleta de dados, que se subdivide em anamnese ou entrevista (dados subjetivos) e exame físico (dados objetivos). Portanto, essas informações são fundamentais para o desencadeamento das etapas do PE, que compreende: a) histórico de enfermagem (anamnese e exame físico); b) diagnósticos de enfermagem; c) plano ou planejamento de cuidados; d) implementação; e) avaliação⁽⁴⁾. O exame físico deve ser criterioso, no sentido de identificar os problemas de enfermagem ao utilizar as habilidades propedêuticas, de validar as informações coletadas pela anamnese (entrevista), e em subsidiar as demais etapas do PE.

Face ao exposto, tão importante quanto à realização do exame físico é o registro do enfermeiro sobre essas informações que oportunizam cuidados que são peculiares ao processo saúde-doença, de tal modo que sejam individualizados, resolutivos e atendam o cliente na sua integralidade. Nesta perspectiva, em face da lacuna de conhecimento diante dos escassos estudos que abordam a temática, esta investigação teve por objetivo avaliar os registros realizados pelos enfermeiros quanto ao exame físico do cliente na unidade de tratamento intensivo (UTI) e na unidade de internação clínica (UIC).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, com delineamento transversal. O estudo foi realizado em duas instituições hospitalares, sendo uma filantrópica e outra pública. Tais instituições tem múltiplas especialidades, e situam-se no município de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. A escolha dessas instituições ocorreu pelo fato de que ambas são instituições vinculadas ao ensino e pesquisa que recebem acadêmicos de enfermagem.

A coleta de dados iniciou com busca ativa no sistema de internação da UTI para que a partir dos prontuários de clientes que foram transferidos para a UIC, nos meses de novembro e dezembro de 2007, fosse possível a análise comparativa entre os registros dessas unidades, em dois momentos distintos de atenção (UTI e UIC) de um mesmo cliente, pois as informações relacionadas ao exame físico requerem registro em ambos os cenários de internação. A partir de então, foram solicitados os

prontuários junto ao serviço de arquivo médico das duas instituições.

A amostra foi composta, consecutivamente, por 69 prontuários que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: cliente internado nos meses de novembro ou dezembro na UTI; internação maior que 24 horas em UTI; ter a transferência da UTI para UIC; adultos \geq de 18 anos; evolução mais completa nas últimas 24 horas de internação hospitalar, ou seja, com descrição de maior número de itens relacionados aos sistemas orgânicos; e prontuários com os registros das evoluções de enfermeiros legíveis, incluindo data e hora, além da assinatura legível ou carimbo. Foram considerados critérios de exclusão: óbito na UTI, alta hospitalar da UTI sem transferência a UCI, alta hospitalar nas primeiras 24h de internação na UIC.

A avaliação dos registros dos enfermeiros nos prontuários ocorreu em dois momentos distintos: 1) após as primeiras 24h de internação do cliente na UTI; 2) após as primeiras 24h de internação na UIC. Os dados dos prontuários foram coletados por meio de um instrumento próprio, do tipo *checklist*, com questões sobre a avaliação do exame físico. Tal instrumento foi elaborado com base em revisão bibliográfica^(5,6), em que foram extraídos os dados de maior relevância, em se tratando de exame físico direcionado aos sistemas: neurológico, pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, geniturinário e pele e mucosas. Para cada item avaliado, as respostas foram categorizadas em: “registrado” ou “não registrado”, com base na descrição objetiva relacionada aos parâmetros dos sinais vitais, reações e características apresentadas à aplicação da semiologia e semiotécnica para revisão dos referidos sistemas.

Os sistemas orgânicos afetados foram definidos conforme os diagnósticos médicos principais que motivaram a internação dos pacientes nas referidas instituições. O instrumento também contemplou dados relativos à descrição da presença de cateteres, drenos e sondas, mediante conferência da prescrição médica da mesma data, para verificar se existia a prescrição, o aprazamento de medicamentos injetáveis por via endovenosa (contínua ou intermitente) e os indicativos de presença de cateteres, sondas ou drenos (prescrição médica de medicação, dieta, irrigação, entre outros, ou prescrição de cuidados de enfermagem). Caso não houvesse registro relacionado ao item, era marcada a resposta “não se aplica”.

A partir de então, foi submetido à validação de face, sendo realizada através da submissão do instrumento a um grupo de profissionais, sendo considerados especialistas na temática. Selecionaram-se quatro pesquisadores/enfermeiros, dos quais dois eram docentes com titulação de mestre e que lecionavam disciplinas de semiologia e semiotécnica em cursos de graduação de enfermagem (teoria e prática) há pelo menos três anos, e dois enfermeiros assistenciais, ambos com cargo de gerência das unidades: um da unidade de intensivismo e o outro de unidade clínica, ambos especialistas e com ampla experiência em assistência direta ao cliente e domínio do PE. Salienta-se que os profissionais não eram colaboradores dos hospitais em que foi realizado este estudo.

A avaliação desse grupo de profissionais teve por objetivo identificar se as questões elaboradas estavam de fato adequadas ao objetivo do estudo, bem como as terminologias e expressões utilizadas na elaboração do instrumento de coleta de dados. Após a avaliação do grupo, por meio de um formulário solicitando considerações acerca da organização dos itens, prioridade de registro, clareza dos termos e compreensão do conteúdo, foram realizados alguns ajustes no instrumento.

A verificação das técnicas propedêuticas utilizadas pelos enfermeiros para realizar o exame físico ocorreu a partir dos dados objetivos registrados nas evoluções de enfermagem, que eram textos livres, e que foram assinaladas em uma das seguintes técnicas: inspeção, palpação, ausculta ou percussão. Exemplifica-se com alguns registros seguidos pela técnica propedêutica⁽⁶⁾, marcada no instrumento de coleta de dados: paciente lúcido e orientado – inspeção; pulsos cheios e simétricos – palpação; ruídos hidroaéreos – ausculta. No entanto, antes da coleta de dados propriamente dita, foi realizado um teste-piloto, com três prontuários de cada instituição, a fim de testar o instrumento para adequação. As pesquisadoras analisaram e discutiram novamente as questões, realizando algumas alterações, para sua melhor aplicação. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2008.

Os dados foram analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 12.0. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e, as variáveis contínuas, através de média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75,

em consonância com os pressupostos de normalidade. Para comparação entre as médias, foi utilizado o teste de t de *Student*, sendo considerado significativo um $P < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das duas instituições. Para tanto, os pesquisadores assinaram um Termo de Compromisso para coleta e utilização de dados de prontuário. Essa investigação está registrada sob os números 62/2007 e 32/2008.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por um total de 69 prontuários, sendo que a maioria era de clientes do sexo feminino (58%). Os sistemas orgânicos mais afetados foram o cardiovascular e o pulmonar, juntos responsáveis por 76,8% dos motivos das internações em UTI. Estes e outros dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos clientes descritas em prontuário (n=69). Caxias do Sul, RS, 2008.

Características	n (%)
Idade*	58,6 ± 17,1
Sexo feminino	40 (58,0)
Instituição pública	51 (73,0)
Sistemas orgânicos afetados	
Cardiovascular	40 (58,0)
Pulmonar	13 (18,8)
Neurológico	7 (10,1)
Endócrino/metabólico	4 (5,8)
Locomotor	3 (4,5)
Nefrológico/urológico	2 (2,9)

* média ± desvio padrão.

Quanto ao turno que mais apresentou registros do exame físico (EF) pelo enfermeiro em prontuários, na UTI, foi o turno da tarde com 30 (43,5%) prontuários, seguido pelo turno da noite com 22 (31,9%), e o turno da manhã com 17 (24,6%). Já na UIC, o turno da tarde apresentou 28 (40,6%) prontuários com registro do EF; o turno da manhã apresentou 14 (20,3%) e, o turno da noite 10 (14,5%), sendo que 14 (20,3%) prontuários não apresentavam evolução de enfermagem com registro do EF durante a permanência do cliente nessa unidade, e 3 (4,3%) prontuários não apresentavam data e hora do registro do enfermeiro.

Na UTI todos os prontuários analisados apresentavam evolução de enfermagem realizada pelo

enfermeiro, mas, após a transferência para a UIC, somente 53 (76,8%) prontuários apresentavam esse registro após as primeiras 24h de permanência na referida unidade (10 prontuários da instituição pública e 06 da instituição privada com ausência de registro). O sistema orgânico que mais apresentou registro na UTI foi o respiratório, com dados relativos à avaliação do padrão respiratório (95,6%), seguido pelo sistema neurológico, com dados do nível de consciência (84%). Na UIC, os sistemas que apresentaram maior número de registros foi o respiratório, por meio da avaliação do padrão respiratório; pele e mucosas por meio da avaliação da integridade cutâneo-mucosa, ambos com 81,1% (Tabela 2).

Tabela 2 – Registro do exame físico em prontuário. Caxias do Sul, RS, 2008.

Sistemas	UTI (n=69)	UIC (n=53)
	n (%)	n (%)
Neurológico		
Nível de consciência	58 (84,0)	34 (64,2)
Função motora	9 (13,0)	4 (7,5)
Pulmonar		
Padrão respiratório	66 (95,6)	43 (81,1)
Ausculta pulmonar	47 (68,1)	26 (49,1)
Cardiovascular		
Ausculta cardíaca	34 (49,3)	27 (50,9)
Perfusão periférica	60 (86,9)	42 (79,2)
Geniturinário		
Eliminação urinária	57 (82,6)	42 (79,2)
Gastrointestinal		
Estado nutricional	33 (47,8)	36 (67,9)
Ruídos hidroaéreos	58 (84,0)	36 (67,9)
Tensão abdominal	60 (86,9)	36 (67,9)
Eliminações intestinais	31 (44,9)	30 (56,6)
Pele e Mucosas		
Hidratação	54 (78,3)	40 (75,5)
Integridade cutâneo-mucosa	58 (84,0)	43 (81,1)

Legenda: UTI: Unidade de Tratamento Intensivo; UIC: Unidade de Internação Clínica.

Em relação ao registro da presença de acesso venoso, tanto periférico como central, dos 64 (92,7%) clientes que tinham prescritas medicações por via endovenosa, durante internação na UTI, somente 50 (78,1%) prontuários apresentaram o registro, e na UIC apenas 22 (62,85%) prontuários dos 35 clientes com a mesma prescrição. Quanto à presença de drenos ou sondas (nasogástrica, nasointestinal ou vesical), 25 (59,5%) dos 42 pacientes, e

18 (66,7%) dos 27 pacientes tinham indicativos de presença de, pelo menos, uma sonda, sendo estes descritos nos registros dos enfermeiros na UTI e UIC, respectivamente. Já na análise dos registros acerca da infusão endovenosa de medicações contínuas, foram encontrados em 50 (86,2%) prontuários dos 58 clientes internados na UTI e 18 (64,3%) prontuários dos 28 clientes da UIC que estavam recebendo medicação contínua por tal via.

De acordo com a descrição do exame físico nos registros dos enfermeiros analisados por unidade, a maioria estava relacionada à técnica propedêutica da inspeção, com uma média de $7,12 \pm 2,3$ itens descritos durante internação em UTI e $6,55 \pm 2,5$ em UIC, seguidos pela palpação e ausculta. Em relação à percussão, não foi identificado nenhum dado registrado pelo enfermeiro nas evoluções. A diferença entre as médias do número de itens registrados não foi significativamente diferente entre as evoluções da UTI e UIC. Dados demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3 – Número de itens registrados em evolução, de acordo com a técnica propedêutica utilizada. Caxias do Sul, RS, 2008.

Técnicas	UTI (n=69)	UIC (n=53)	P*
	Média±DP	Média±DP	
Inspeção	7,12±2,3	6,55±2,5	0,19
Palpação	2,52±0,8	2,25±1,1	0,12
Ausculta	2,0±0,9	1,7±1,2	0,10
Percussão	-	-	-

* Teste t de Student.

Legenda: UTI: Unidade de Tratamento Intensivo; UIC: Unidade de Internação Clínica; DP: desvio padrão.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a qualidade dos registros dos enfermeiros acerca da realização do exame físico por meio das evoluções de enfermagem, por ser considerado parte de uma etapa essencial do PE, na medida em que busca identificar ou confirmar possíveis alterações, tanto de melhora quanto de piora do estado de saúde do cliente^(7,8). Quando realizado periodicamente o PE, torna-se possível avaliar o progresso do cliente e as suas respostas frente às intervenções instituídas. Portanto, ao incorporar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática de enfermagem através do PE, considera-se que, quanto mais o enfer-

meiro souber sobre semiologia e semiotécnica clínica, mais subsídios terá para planejar com qualidade e eficácia a assistência a ser prestada ao cliente de maneira individual, resolutive e integral^(9,10). A utilização do PE é uma exigência estabelecida pelos padrões da prática nacional⁽¹¹⁾, e seus princípios e regras são destinados a promover o pensamento crítico e reflexivo no cenário clínico de enfermagem^(7,12), pois subsidia a assistência a ser prestada ao cliente e família.

Todavia, a informação não registrada é informação perdida, e a escassa documentação sugere má prática na enfermagem⁽¹⁰⁾. Entretanto, sabe-se que, nos Estados Unidos, os registros, além de denotarem a qualidade dos cuidados de enfermagem, subsidiam os financiamentos e reembolsos pelas instituições financiadoras, tornando-se um dos temas mais desafiadores para os profissionais da enfermagem⁽⁸⁾. No Brasil, os registros de enfermagem são considerados um importante instrumento para ser consultado em situações de processos judiciais que envolvem aspectos legais, éticos, científicos e educacionais. Os registros de enfermagem completos consistem em um dos mais importantes indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem^(2,7). Assim, constata-se que, apesar da maioria dos clientes ter internado em decorrência de alterações do sistema cardiovascular e pulmonar, os registros acerca desses sistemas corporais ainda precisam ser melhorados.

Outro aspecto importante são os registros referentes ao sistema neurológico, pois em ambas as unidades nem todas as evoluções apresentavam o registro acerca do nível de consciência do cliente, sendo que esse é um dado objetivo que deve ser realizado na avaliação de todos os clientes. Menciona-se ainda que, relacionados à função motora, os registros foram encontrados em pequena parte dos prontuários, enquanto os clientes estavam internados nas unidades cenários deste estudo.

Os registros das condições acerca da mobilidade física e do grau de dependência dos clientes tornam-se relevantes, na medida em que auxilia no dimensionamento de pessoal e adequação de recursos. Outro aspecto importante foi em relação às técnicas propedêuticas mais utilizadas pelos enfermeiros, sendo a inspeção e a palpação as que mais se destacaram por meio do registro nos itens nível de consciência, padrão respiratório, perfusão periférica, tensão abdominal e integridade cutâneo-mucosa.

Na utilização da ausculta para a realização do exame físico, pode-se observar que há uma lacuna nos registros, pois as menores frequências foram observadas na ausculta pulmonar e cardíaca, lembrando que os sistemas cardiovascular e respiratório são os responsáveis pela maioria das internações e podem estar diretamente envolvidos na instabilidade do quadro clínico do cliente. No entanto, não foram encontrados, nas evoluções dos enfermeiros, dados obtidos por meio da percussão. Tal habilidade propedêutica pode ser influenciada pelo ensino da semiologia e semiotécnica nos cursos de Graduação em Enfermagem. Relacionado a isso, um estudo realizado em São Paulo, com o objetivo de verificar o ensino de exame físico em escolas de Graduação de Enfermagem, constatou que, dentre os fatores dificultadores do ensino desse conteúdo, destacavam-se o conhecimento insuficiente em percussão (46,1%), ausculta (43,6%) e palpação (35,9%), por parte dos docentes⁽¹³⁾.

Outros itens com déficit nos registros foram a presença de cateteres, drenos/sondas e a infusão de drogas. Esses registros tornam-se relevantes devido à ocorrência não rara de eventos adversos, como flebite, infiltrações, posicionamento inadequado e suas consequentes implicações de ordem clínica e legal. No entanto, ao analisar os prontuários da UTI, foram constatados registros dos dados mais frequentes e com melhor qualidade acerca do exame físico quando comparado à UIC. Na UTI todos os prontuários analisados apresentavam registros de enfermeiros, enquanto na UIC eram mais frequentes os registros apenas das intercorrências sofridas pelos clientes. Um dos fatores que pode ter contribuído para esse resultado, é o fato da UTI ser considerada um setor de alta complexidade, que admite clientes potencialmente graves ou com alteração de um ou mais sistemas orgânicos. Assim, é possível que os enfermeiros tenham aderido à realização do registro do exame físico como meio facilitador para o desenvolvimento da assistência, em decorrência da instabilidade e da potencialidade de complicações do quadro clínico dos clientes.

Entretanto, torna-se relevante para o enfermeiro prestar atenção aos relatos do cliente e direcionar ao exame físico, de modo que um quadro claro seja elaborado a respeito de sua condição de saúde, independente do setor em que esteja sen-

do cuidado. Isto significa que a aplicação do exame físico exige paciência, habilidade técnica e comunicação interpessoal, bem como competência clínica por parte do profissional de enfermagem^(5,11,15).

Face ao exposto, os dados deste estudo possibilitam uma reflexão acerca da importância da realização do registro do exame físico em evoluções diárias realizadas pelos enfermeiros durante o cuidado ao cliente, bem como da necessidade de implementação e qualificação dos mesmos, pois constituem a base para as demais etapas do PE. Corroborando, dados de um estudo que objetivou classificar os conteúdos dos registros de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas, demonstraram que 68,2% do conteúdo das anotações estão relacionadas às necessidades psicobiológicas⁽¹⁶⁾.

Importante ainda mencionar que, diante da complexidade do ensino do exame físico e da importância do enfermeiro dominar a semiologia e semiotécnica para possibilitar uma coleta de dados abrangente, quanto mais diversificadas forem as maneiras de ensinar sobre um mesmo assunto, mais será favorecida a aprendizagem, pois estará presente a promoção do desenvolvimento de várias habilidades dos futuros enfermeiros⁽¹⁷⁾. Um outro aspecto que merece destaque é o fato de que os registros informatizados, com um conjunto mínimo de dados estruturados, costumam ser preenchidos por completo, conferindo maior qualidade a essa etapa do PE^(18,19).

Em consonância, uma revisão sistemática, realizada por pesquisadores britânicos com o objetivo de analisar a relação entre a prática de enfermagem e o registro da prática, evidenciou aspectos prós e contras para diferentes estratégias de registros: texto livre em papel, informatizado e por gravação de voz. Em relação ao registro informatizado, além da vantagem mencionada anteriormente, destacou-se a necessidade de maior tempo para sua execução, principalmente no período de implantação do sistema, quando a equipe está em fase de adaptação. O texto livre em papel pode ser útil para as práticas de enfermagem que envolvem aspectos psicossociais como, por exemplo, saúde da mulher, da criança e do adolescente e psiquiatria. Quanto à gravação de voz, os enfermeiros vêem essa estratégia como o cumprimento de uma atividade formal, que visa à proteção legal⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

Evidenciou-se um déficit na qualidade dos registros acerca do exame físico, na medida em que nem todos os prontuários das duas instituições apresentaram o exame físico registrado pelo enfermeiro. Tal evidência vem a configurar um desafio para a enfermagem, pois a escassez de dados ou a realização incompleta poderá dificultar a assistência individualizada, voltada às reais necessidades do cliente, uma vez que muitas alterações deixam de ser identificadas e registradas.

Os resultados deste estudo contribuem para a reflexão acerca dos registros de enfermagem como outros estudos já publicados^(3,9,13,16), que apontam uma lacuna no “fazer” do enfermeiro, principalmente em unidade de internação, quando comparada à unidade de cuidados mais complexos, como a UTI. Desta maneira, torna-se necessário repensar as práticas de enfermagem quanto ao registro do exame físico, sendo fundamentando por conhecimentos básicos e essenciais. Assim, novas propostas estratégicas para modificar esta realidade precisam ser pensadas e discutidas, seja por meio de cursos de extensão, aprimoramento, capacitações em serviço, grupos de discussão sobre os registros de enfermagem e/ou incentivos institucionais. Espaços de socialização/discussão que abordem essa temática constituem-se como estratégias para a obtenção da qualidade dos registros de enfermagem, caracterizando-se como um diferencial no pensar e fazer da prática profissional do enfermeiro. Contudo, existe a necessidade de estudos prospectivos e comparados para se avaliar possíveis fatores que influenciam a qualidade dos registros e conseqüentemente, da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.
- 2 Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [citado 2007 set 5];9(2):344-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>.
- 3 Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006 [citado 2009 out 16];8(3):415-21. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm.
- 4 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 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. Brasília (DF); 2009.
- 5 Barros ALBL, Andriolo A, Isabella APJ, Sá AC, Bettencourt ARC, Caseiro AC, et al. Anamnese e exame físico. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 6 Seidel HM, Ball JW, Dains JE, Benedict GW. Mosby guia de exame físico. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
- 7 Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):207-12.
- 8 Capernito-Moyet LJ. Compreensão do processo de enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- 9 Patine FS, Barboza DB, Pinto MH. Ensino do exame físico em uma escola de enfermagem. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2004 [citado 2007 ago 02];11(2). Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac11%20-%20id%2015.pdf.
- 10 Ochoa-Vigo K, Pace AE, Rossi LA, Hayashida M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(4):390-8.
- 11 Hermida PM, Araújo IEM. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):314-20.
- 12 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 272, de 27 de agosto de 2002: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro; 2002.
- 13 Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 14 Sousa VD, Barros ALBL. O ensino do exame físico em escolas de graduação em enfermagem do município de São Paulo. Rev Latino-Am Enfermagem. 1998; 6(3):11-22.

- 15 Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(1):80-7.
- 16 De Carvalho CJA, Nogueira MS. Análise dos registros de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital-escola público. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(4):584-9.
- 17 Nakatani AYK, Campos EC, Bachion MM. O ensino do exame físico pulmonar através do método de problematização. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000; 8(6):117-23.
- 18 Daly JM, Buckwalter K, Maas M. Written and computerized care plans: organizational processes and effect on patient outcomes. J Gerontol Nurs. 2002; 28(9):14-23.
- 19 Ammenwerth E, Eichstädter HR, Pohl U, Rebel S, Ziegler S. A randomized evaluation of a computer-based nursing documentation system. Methods Inf Med. 2001;40(2):61-8.
- 20 Urquhart C, Currell R. Reviewing the evidence on nursing record systems. Health Informatics J. 2005; 11(1):33-44.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Emiliane Nogueira de Souza
Rua José Gollo, 192, ap. 803, Mal. Floriano
95020-090, Caxias do Sul, RS
E-mail: enogsouza@hotmail.com

Recebido em: 21/11/2009
Aprovado em: 09/03/2010