



## PESQUISA

**AUDIT IN NURSING: AN ANALYSIS OF RECORDS OF CARE OFFERED FOR HIGH RISK PREGNANT WOMEN**

AUDITORIA EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DOS REGISTROS DE CUIDADOS PRESTADOS À GESTANTE DE ALTO RISCO

AUDITORIA EN ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS DE REGISTROS DE CUIDADO OFRECIDO PARA MUJERES EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO

Carolina Siqueira Dantas Guedes Batista<sup>1</sup> Deise Ferreira de Souza<sup>2</sup> Geilsa Soraia Cavalcanti Valente<sup>3</sup>  
Enilda Moreira Carvalho Alves<sup>4</sup> Miriam Marinho Chrizóstimo<sup>5</sup> André Luiz de Souza Braga<sup>6</sup>**ABSTRACT**

**Objective:** Analyze the records of nursing care provided to pregnant women at high risk, considering the customers hypertensive at the Hospital Universitario Antonio Pedro, by checking the records relating to the provision of care contained in medical records. **Method:** This is an exploratory-descriptive and quantitative, analyzing records of the care provided to pregnant women with hypertension at the maternity of a university hospital, from the retrospective audit. Data were organized according to the records of the individual treatment plan (ITP) and nursing evolution, evidencing a reference to the interrelationship of nursing care, with actions recommended by the Ministry of Health. **Results:** The analysis shows that the records had flaws, necessitating intervention and support measures, where nurses discuss the necessary adjustments, since in only 42% of shifts, had completed an ITP, although the evolution of nursing is at 83%. Of the ten items analyzed in evolution, only three are present, which represents a parameter unsatisfactory. **Conclusion:** There should also be discussions of alternatives to ensure continuity of care, being based on ethical and legal principles, contributing to security professionals, offering visibility to the work that the team is playing. **Descriptors:** Pregnancy high risk, Nursing, Valuation

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar os registros da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco, considerando as clientes hipertensas, na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro, através da verificação dos registros referentes à prestação dos cuidados contidos nos prontuários das pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, que analisa registros do cuidado prestado às gestantes hipertensas, na maternidade de um hospital universitário, a partir da auditoria retrospectiva. Os dados foram organizados de acordo com os registros do plano individual terapêutico (PIT) e evolução de enfermagem, evidenciando um referencial para correlacionar a assistência de enfermagem prestada, com ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** A análise demonstra que os registros apresentaram falhas, necessitando de intervenção e medidas de suporte, onde enfermeiros discutam os ajustes necessários, já que, em apenas 42% dos plantões, havia um PIT preenchido, embora a evolução de enfermagem esteja em 83%. Dos dez itens analisados na evolução, apenas três estão presentes, o que representa um parâmetro pouco satisfatório. **Conclusão:** Recomendam-se discussões de alternativas que garantam continuidade da assistência, embasando-se em princípios éticos e legais, contribuindo para segurança dos profissionais, ofertando visibilidade ao trabalho que a equipe vem desempenhando. **Descritores:** Gravidez de alto risco, Enfermagem, Avaliação.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar los registros de asistencia de enfermería prestada a las mujeres embarazadas con alto riesgo, teniendo en cuenta los clientes hipertensos en el Hospital Universitario Antonio Pedro, por el control de los registros relativos a la prestación de servicios que figuran en los registros médicos. **Método:** Este es un estudio exploratorio-descriptivo y cuantitativo, analizando los registros de la atención prestada a las mujeres embarazadas con hipertensión arterial en la maternidad de un hospital universitario, de la auditoría a posteriori. Los datos fueron organizados de acuerdo a los registros del plan de tratamiento individual (ITP) y la evolución de enfermería, que acrediten una referencia a la interrelación de los cuidados de enfermería, con las acciones recomendadas por el Ministerio de Salud. **Resultados:** El análisis muestra que los registros tenían defectos, que requiere de intervención y medidas de apoyo, donde las enfermeras discutir los ajustes necesarios, ya que en sólo el 42% de los turnos, había completado un ITP, aunque la evolución de la enfermería es de 83%. De los diez temas analizados en la evolución, sólo tres están presentes, lo que representa un parámetro satisfactorio. **Conclusión:** También debe haber debates de alternativas para garantizar la continuidad de la atención, que se basa en principios éticos y legales, contribuyendo a profesionales de la seguridad, que ofrece visibilidad a la labor que el equipo está jugando. **Descriptor:** Embarazo de alto riesgo, Enfermería, Evaluación.

<sup>1</sup> Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense - UFF; <sup>2-6</sup> Professores do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração - MFE da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EEAAC/UFF, Membros do NECIGEN - Núcleo de Estudos sobre Cidadania, Educação e Gerência em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

No decurso da gravidez algumas intercorrências podem ameaçar a vida da mãe e/ou bebê, configurando situações de emergência que exijam uma intervenção imediata. A gestação apresenta modificações fisiológicas e anatômicas que podem interferir na avaliação da gestante, sendo necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento para realizarem uma avaliação correta que resulte em assistência eficaz. A qualidade da assistência destinada a essas clientes pode ser verificada a partir da realização de intervenções de Enfermagem através dos seus respectivos registros.

A busca da qualidade não é recente, uma vez que, no século XIX, Florence Nightingale implantou rígidos padrões sanitários, durante a Guerra da Criméia, reduzindo a taxa de mortalidade e estabelecendo, assim, o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde<sup>1</sup>.

A mudança na concepção do conceito de qualidade acompanha as transformações políticas, econômicas e sociais. As instituições, dentre elas as de saúde, procuram ajustar seu modelo gerencial, preocupados em se adequar a gestão da qualidade.

Nesse cenário, o serviço de enfermagem também precisa adequar-se tendo em vista que seus profissionais permanecem vinte e quatro horas assistindo o cliente integralmente, sendo responsável, em grande parte, pela visão de atendimento da instituição de saúde que o cliente levará para si.

Os descasos do sistema de saúde presente em nosso cotidiano, em diversas esferas, e não diferente dos demais segmentos, penaliza o serviço de enfermagem tem com a deficiência de recursos materiais e humanos, resultando em falta

de condições adequadas para realização das práticas assistenciais, principalmente no Estado do Rio de Janeiro como se tem evidenciado nos meios de comunicação em geral. No entanto, destaca-se a preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem, de modo que esta possa reconfigurar o cenário de atenção à saúde, estando pautada em padrões que possam ser alcançáveis, e que representem um diferencial na realidade que ora se apresenta.

Nesse sentido, o controle da qualidade envolve o estabelecimento de padrões baseados em um modelo de cuidado que deve ser utilizado como instrumento de medida, necessitando ser passível de mensuração atingível e que sirva como guia aos profissionais<sup>2</sup>.

Nesse contexto, a mensuração da qualidade pode ser obtida a partir da auditoria, uma vez que esta tem a finalidade de fazer comparação entre a assistência prestada com os padrões definidos<sup>3</sup>.

Desta forma, a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem tem configurado a necessidade de se revisar e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido de estabelecer uma nova característica para sua atuação. Pensando na prática que estamos exercendo, a questão que norteou esse estudo foi analisar os registros dos cuidados prestados a gestante de alto risco e tem como o objeto desse estudo os registros da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco, considerando gestantes criticamente enfermas aquelas que apresentam doença própria da gravidez ou doença preexistente durante o período gestacional, estando acometidas por diversas síndromes, como por exemplo, as hipertensivas, distúrbio que foi priorizado na realização dessa pesquisa.

A partir dessa contextualização, traçamos como objetivo analisar os registros da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco,

considerando as clientes hipertensas, na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro, através da verificação dos registros referentes à prestação dos cuidados contidos nos prontuários das pacientes.

## MÉTODOLOGIA

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores possibilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para si mesma. Essa parcela constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco.

As alterações fisiológicas da gravidez produzem manifestações sobre o organismo da mulher que muitas vezes são percebidas como 'doenças'. Cabe ao profissional de saúde a correta interpretação de situações de risco ou intercorrências e a devida orientação à mulher sem a banalização de suas queixas<sup>4</sup>.

Pode-se conceituar<sup>5</sup> gravidez de alto risco como "aquela na qual a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido, têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada".

As principais doenças maternas que causam mortes por causas diretas são a eclâmpsia, pré-eclâmpsia, hemorragia pós parto, infecção puerperal, anomalias da contração uterina, descolamento prematuro de placenta e aborto<sup>4</sup>.

A doença hipertensiva induzida pela gravidez constitui-se em uma das importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal por apresentar alto risco de morbidade e mortalidade para o binômio mãe-filho. Em função disso, faz-se necessária uma avaliação de enfermagem segura

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):551-561

e consciente visando à minimização de complicações.

As síndromes hipertensivas na gravidez são classificadas como: hipertensão e, ou proteinúria gestacional, hipertensão crônica e doença renal crônica, hipertensão e, ou proteinúria não classificada e eclampsia.

Tendo em vista essas considerações, destacar-se a importância do profissional de enfermagem bem qualificado a fim de atender essas especificidades do cuidado à gestante hipertensa, visando prevenir, promover e manter o estado de saúde adequado a essas clientes, evitando futuras complicações. Em função disso, a avaliação dos registros da assistência de enfermagem torna-se uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela.

Sendo assim, este estudo é de natureza exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa acerca da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco, a partir da análise dos registros da assistência à saúde dessa clientela.

Vale ressaltar que a proposta do instrumento de coleta de dados surgiu a partir da pesquisa e análise do Manual de Acreditação Hospitalar (MS, 2002), o Manual Técnico da Gestação de Alto Risco (2000) e outros artigos nessa temática, estando os itens a serem verificados dispostos de acordo com os mesmos. Esses incluem aspectos relacionados à avaliação clínica da gestante realizada pelo enfermeiro e frequência das anotações dos técnicos e auxiliares, além da identificação do responsável pelo registro.

Nesse processo de auditoria, foram consideradas as anotações dos enfermeiros, que são registrados em impresso utilizado pela equipe de enfermagem, denominados no Hospital Universitário Antonio Pedro - HUAP de Plano

Terapêutico Individual - PTI e Evolução de Enfermagem (como consta no anexo I). Logo, referem-se à elaboração da prescrição de enfermagem, às anotações dos cuidados realizados, às anotações das observações identificadas pelo enfermeiro.

Os critérios para formulação do instrumento de coleta de dados foram fundamentos no Manual Técnico da Gestação de Alto Risco (2000).

Para tanto, a escolha dos prontuários foi feita por amostragem aleatória simples e de acordo com o número de gestantes de alto risco que estiveram internadas, no período de coleta dos dados, de março a maio de 2008, com o diagnóstico médico de hipertensão arterial. O critério de inclusão deu-se em função de termos como o distúrbio mais prevalente, a hipertensão arterial, restringindo-se o interesse em pesquisar os registros dos cuidados de Enfermagem realizados com as clientes que vivenciam a realidade desse diagnóstico.

Desse modo, a pesquisa resultou em duas etapas na medida em que foram avaliados os registros dos enfermeiros, dos auxiliares e técnicos de enfermagem e os indicadores que apontam a qualidade da assistência, através dos registros contidos nos prontuários das gestantes, baseados nos padrões já especificados anteriormente.

Os resultados estão apresentados através de gráficos e tabelas, que foram computados no programa *Microsoft Excel 2000*, com posterior análise e correlação dos dados obtidos com o objeto do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de amostragem aleatória simples e, de acordo com o número de gestantes de alto risco que estavam internadas, no período de  
Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):551-561

março a maio de 2008, selecionamos 8 gestantes e consideramos os registros dos três plantões diurnos, envolvendo todos os enfermeiros do plantão diurno alocados no setor, caracterizando assim, análise de 24 plantões diurnos.

Por ser uma pesquisa que envolveu dados obtidos através dos prontuários das clientes, mais especificamente através dos registros dos profissionais de enfermagem, estudo foi submetido ao Comit  de  tica e obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido de todos os envolvidos, conforme prevê a resolução 196/96 do CNS.

Ao iniciarmos a coleta dos dados, verificamos que seria necessário realizar alguns ajustes no instrumento inicialmente construído, de forma que ficasse mais explícito os nossos objetivos. Na fase de testagem e organização dos resultados utilizamos o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde<sup>5</sup>, levando-se em consideração as intercorrências clínicas apresentadas no quadro de hipertensão.

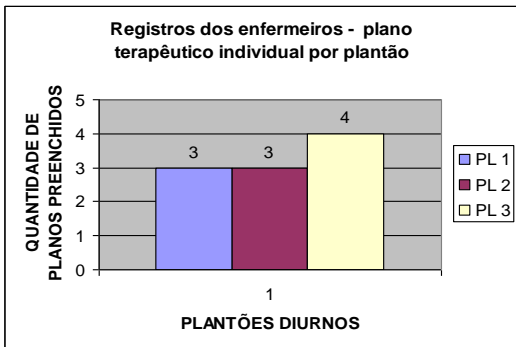
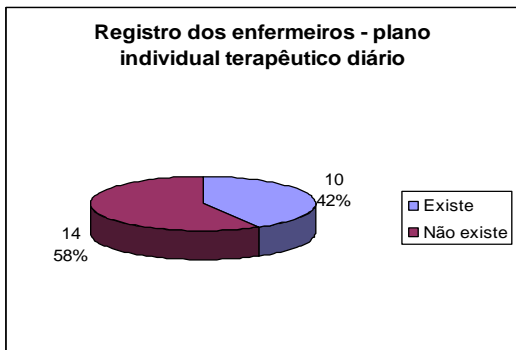
Dessa forma, os gráficos, tabelas e quadros a seguir, retratam o que estava registrado pela enfermagem nos prontuários dessas clientes,   época da coleta de dados desse estudo.

### Registros dos Enfermeiros

Consideramos aqui os registros dos 3 (três) enfermeiros plantonistas em oito dias, totalizando 24 (vinte quatro) plantões diurnos, realizados de 7 às 19h.

Nessa categoria, verificamos nos prontuários os registros relativos a: - a presença do plano individual terapêutico; - a presença da evolução do enfermeiro a cerca do estado geral da gestante; - os itens que são considerados na evolução de enfermagem e sua relação com o que está preconizado pelo Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (MS, 2000).

## a) Plano Individual Terapêutico - Gráfico I e II



De acordo com os gráficos I e II constatamos que apenas 42% dos plantões analisados apresentaram o plano terapêutico individual preenchido. Dentre esses, quando analisados separadamente por plantão, verificamos que os plantões 1 e 2 tiveram 30% de seus planos terapêuticos individuais preenchidos e o plantão 3 com um total de 40%.

Em menos que 50% dos casos há no prontuário o plano terapêutico individual, muito embora se encontre fixado em mural do setor o modelo que a equipe deve seguir. Lembramos, que não estando presente no prontuário, não temos como comprovar que foi previsto um plano de cuidados para cada cliente. Um protocolo, sem dúvida, norteia a equipe no processo de cuidar, mas há de se considerar que há peculiaridades individuais que podem fazer grande diferença ao assistir uma cliente, principalmente levando-se em consideração que essas gestantes encontram-se internadas em situação de risco, tanto para ela quanto para seu filho.

Levando-se em conta a individualidade de cada cliente e sua relação com o planejamento do cuidado, Sentone<sup>6</sup> fala que “a prescrição de

enfermagem é o resultado do julgamento das ações identificadas durante a entrevista e o exame físico de enfermagem. Esse processo sofre uma realimentação contínua com a realização diária do exame físico”.

O Decreto nº 94.406 de 1987<sup>7</sup>, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986, dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e, em seu Art. 8º, estão descritas as atividades privativas do enfermeiro e, dentre elas, destacamos: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

A DECISÃO COREN-SP/DIR/008/1999<sup>8</sup>, “Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo” e define Prescrição de Enfermagem “como o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde”.

Cabe ainda destacar que, a Metodologia Científica da Assistência de Enfermagem, modelo Lygia Paim, é empregada em alguns setores no hospital onde se realizou a pesquisa. É um estilo de assistência, referido cientificamente ao “Processo de Enfermagem” de Wanda Aguiar Horta, que se apóia na teoria da Motivação Humana de Maslow (1970). Para torná-lo aplicável a realidade, Lygia Paim simplificou esse método em três etapas seqüenciais básicas: identificação dos problemas, prescrições de cuidados de enfermagem e evolução do paciente<sup>9</sup>.



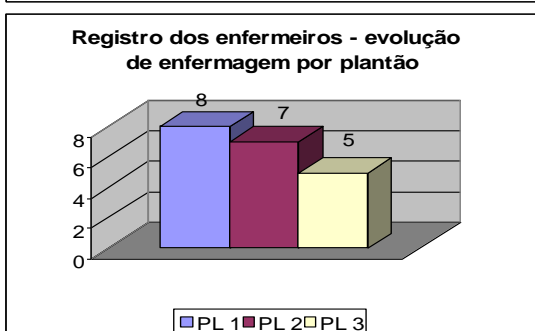
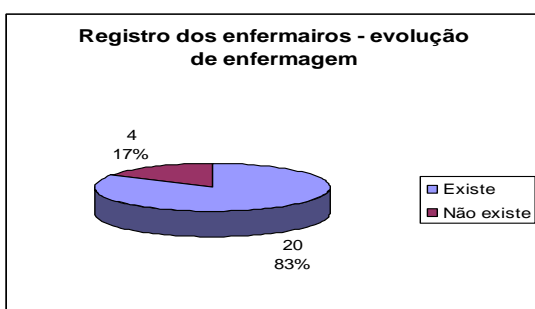
Importante é compreender que a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) deve ser “um instrumento flexível sustentado por ações, reações e contínuas construções que envolvem o profissional enfermeiro e seus clientes”<sup>10</sup>.

A SAE<sup>10</sup> “é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel”.

A implementação da SAE “envolve ainda a tomada de decisão promovendo uma assistência organizada, a individualização do cuidado, o planejamento das ações e a geração do conhecimento a partir da prática”<sup>10</sup>.

Enfim, o Processo de Sistematização de Assistência de Enfermagem, conforme metodologia previamente estabelecida, e determinação legal Lei 7498/86, Artigo ° 11, Inciso I, Alínea J; Decreto Lei 94406/87<sup>7</sup>, Artigo n.º 8, Inciso I, Alínea F, direciona o registro ordenado da assistência de Enfermagem prestada.

#### b) Evolução de Enfermagem - Gráficos III e IV



Quanto analisamos os registros relacionados a evolução de enfermagem, gráficos III e IV, verificamos que o mesmo vem sendo

cumprido de maneira mais freqüente, representando um total de 83% dos plantões analisados.

Através da DECISÃO COREN/SP 001/2000 de 04 de janeiro de 2000<sup>12</sup>, homologada pelo Conselho Federal de Enfermagem, entende-se como evolução de enfermagem:

O registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto em relação aos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

O conhecimento da avaliação clínica<sup>5</sup> permite ao obstetra o adequado estabelecimento das condições clínicas maternas e a correta valorização da evolução da doença pela avaliação de parâmetros clínicos e laboratoriais. No entanto, não dá somente essa responsabilidade ao profissional médico, e destaca a necessidade da equipe multidisciplinar, incluindo a enfermagem, psicologia e serviço social, para o fornecimento do melhor acompanhamento da gestante de alto risco.

A Decisão COREN-SP-DIR/001/2000<sup>12</sup>, normatiza os princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem e, nesse sentido, considera: o que anotar, quando, onde, como, para quê e quem deve anotar, Ressalta, portanto que, deve-se anotar:

Informações subjetivas e objetivas, problemas/preocupações do cliente, sinais/sintomas, evento ou mudança significativa do estado de saúde, cuidados prestados, ação e efeito das intervenções de Enfermagem baseadas no plano de cuidados e respostas apresentadas.

A mesma Decisão<sup>12</sup> (COREN-SP-DIR/001/2000) diz que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem, sempre, anotar

todas as ações de assistência executadas, “mantendo o planejamento de enfermagem atualizado, [...] em impressos próprios, segundo modelo adotado pelo Serviço de Enfermagem da instituição”.

O registro deve ser feito de forma clara e objetiva, com data e horário específico, com a identificação (nome, COREN e carimbo) da pessoa que faz a anotação. Quando o registro for manual, deve ser feito com letra legível, sem rasuras. Na vigência de uma anotação errada, colocar entre vírgulas a palavra digo e anotar imediatamente após o texto correto<sup>12</sup>.

Através do registro pode-se “[...] historiar e mapear o cuidado prestado; facilitar o rastreamento das ocorrências com o cliente a qualquer momento e reforçar a responsabilidade do profissional envolvido no processo de assistência de Enfermagem”<sup>11</sup>.

### **c) Correlação entre o que o Ministério da Saúde preconiza e a realidade das evoluções de enfermagem**

Utilizando-se o Manual Técnico<sup>5</sup> é possível construir uma base de dados sobre sinais e sintomas e cuidados específicos para a gestante de alto risco.

Cada uma das síndromes hipertensivas da gravidez tem um desenvolvimento clínico e, segundo critérios determinados<sup>5</sup>, facilitam a formulação do diagnóstico diferencial entre as elas. As síndromes hipertensivas, dependendo do grau de comprometimento, geram sinais e sintomas que caracterizam o estado de risco da gestante gerando necessidade de maior controle da situação. De acordo com a evolução clínica, tais como: proteinúria gestacional; proteinúria postural (ortostática); infecção urinária; pré-eclâmpsia (proteinúria que precede a hipertensão); doença renal crônica não diagnosticada previamente e doença renal aguda,

o quadro se agrava e o risco conseqüentemente é maior para o binômio mãe-filho.

Portanto, é de suma importância que o enfermeiro esteja atento para que junto à equipe multiprofissional se estabeleça a melhor conduta frente a cada caso, levando-se em consideração a idade gestacional e a gravidade do quadro.

O MS<sup>5</sup> define que três eventualidades devem ser analisadas: - Pré-eclâmpsia leve no pré-termo; - Pré-eclâmpsia leve no termo e - Pré-eclâmpsia grave no pré-termo e termo. Cada uma dessas eventualidades vai gerar condutas de acordo com esquemas diferenciados.

Considera-se “pré-eclâmpsia o aparecimento de hipertensão arterial acompanhada de proteinúria em gestação acima de 20 semanas, podendo haver ou não edema. Anteriormente a este período, pode surgir acompanhando doença trofoblástica gestacional”<sup>5</sup>.

Sendo assim, é fundamental estar continuamente avaliando os sinais e sintomas clínicos e exames laboratoriais das gestantes face a iminência de eclâmpsia que “corresponde ao quadro de pré-eclâmpsia grave, caracterizado clinicamente por sinais de encefalopatia hipertensiva, dor no epigástrio e hipocôndrio direito”<sup>5</sup>.

O MS<sup>5</sup> diz que “eclâmpsia é o aparecimento de convulsões seguidas ou não de coma, não atribuíveis a outras causas, em paciente com pré-eclâmpsia [...] o que significa dizer “[...]que não existe eclâmpsia sem pré-eclâmpsia; ela é fase mais grave da mesma doença”. Nesse sentido, ressaltamos a importância da avaliação e acompanhamento do estado clínico da gestante pela equipe de saúde, cabendo também ao enfermeiro a assegurar à cliente uma conduta adequada, buscando o equilíbrio do binômio mãe-bebê, face a sua permanência 24 h junto a essas clientes.

Cabe destacar que, os aspectos emocionais das gestantes, ressaltados no Manual Técnico quase sempre são esquecidos de serem abordados nos registros realizados pela equipe. Ressalta-se que no conteúdo emocional da mulher grávida entram em jogo os fatores psíquicos preexistentes e atuais e, entre os últimos, os componentes relacionados à gravidez de risco e os ambientais, face à hospitalização. Embasados nisso, destacamos nas evoluções o registro de aspectos

tais como, a comunicação e a cooperação, fatores esses que podem nos orientar a identificar algum aspecto emocional desfavorável<sup>5</sup>.

Dado o exposto acima e, considerando a condição de risco dessas gestantes, destacamos, no quadro I os aspectos que devem ser observados e registrados na evolução de enfermagem, e que retratam a avaliação clínica e emocional preconizada pelo MS no Manual Técnico de gestação de alto risco<sup>5</sup>.

Quadro 1

Itens da evolução de enfermagem		Frequência no total de 24 PL	Percentual
Aspectos clínicos	Período gestacional	17	70,8%*
	Pressão arterial	6	25%
	Frequência Respiratória	8	33,3%
	Edema	11	45,8%
	Peso	0	0%**
	Diurese	9	37,5%
	Eliminações vesico-intestinais	15	62,5%*
	Vitalidade Fetal	14	58,4%
Aspectos emocionais	Nível de consciência, orientação (tempo/espaço)	9	37,5% } 25% } 62,5%
	Lucidez Lucidez e orientação	6	
Aspectos emocionais	Comunicativa	2	8,3** } 4,1** } 24,9 } 12,5%**
	Cooperante	1	
	Comunicativa e Cooperante	3	

\* - Itens que se expressam satisfatoriamente, mais que 60%

\*\* - Itens que apresentaram percentual muito baixo (menor que 15%) ou nulo.

Lembramos que este estudo, não foi realizado uma avaliação completa da assistência, o que envolveria a observação dos cuidados prestados às clientes, o parecer das gestantes quanto à assistência, associados a avaliação dos registros de enfermagem. Nos atemos, portanto, somente a avaliar os registros da equipe de enfermagem, nos prontuários das gestantes de alto risco, levando-se em consideração que o ato de registrar no prontuário do cliente tem um cunho administrativo, legal e ético acarretando inúmeras implicações<sup>12</sup>

Para avaliação dos itens da evolução buscamos determinar parâmetros (valor) como

meio de julgamento e análise para cada resultado, conforme tabela I.

Parâmetros	%
Adequada	90 - 100
Satisfatório	80 - 89
Pouco satisfatório	60 - 79
Insatisfatório	> 60

Dentre os aspectos clínicos e emocionais presentes nas evoluções podemos constatar que a maior parte deles é expresso de forma insuficiente.

Considera-se hipertensão como “o aumento dos níveis tensionais de 140 x 90 mmHg, confirmado após período de repouso.” e ainda reforça que “a pressão arterial deve ser aferida



com a paciente sentada, anotando-se o 1º e 4º ruídos (aparecimento e abafamento das bulhas) como indicadores das pressões sistólica e diastólica”<sup>5</sup>.

Embora a PA tenha sido registrada em 95% dos plantões, de 3 a 6 vezes, pelos auxiliares ou técnicos de enfermagem, o enfermeiro somente faz referência, na evolução, em somente 25% dos casos analisados.

Quanto a frequência respiratória, em nenhum dos registros havia o valor atribuído ao número de incursões respiratórias por minuto, embora em 33,3% tenha-se anotado o estado de eupnéia.

A monitorização dos sinais vitais assim como a verificação do nível de orientação da gestante de alto risco é de grande relevância, pois serve de parâmetro do estado clínico da cliente e de possíveis riscos para mãe e seu filho.

Ainda destacamos com relação aos itens insatisfatórios, a inexistência do cuidado relativo ao peso (0%), o que constitui um grande risco para a adequada avaliação clínica, uma vez que, o edema quando existente pode ser localizado ou generalizado, e ainda deve ser realçado o chamado “edema oculto”, explicitado pelo ganho ponderal excessivo e que somente é creditado quando associado a quadro hipertensivo<sup>5</sup>.

A vitalidade fetal foi 58,4% registrada embora seja de suma importância para tomada de decisão quanto à conduta obstétrica a ser tomada, desde a via de parto até a antecipação do mesmo<sup>5</sup>.

Dos dez itens analisados apenas três, período gestacional, eliminações vesico-intestinais e nível de consciência/orientação tempo/espço, apresentam um percentual entre 60% e 79%, ainda dentro do parâmetro pouco satisfatório.

Os aspectos emocionais foram mencionados em 25%, isso por que consideramos a abordagem feita pelos enfermeiros quanto a

comunicação e cooperação das gestantes. Dessa forma, cabe a equipe de saúde ter conhecimento e sensibilidade para identificar e entender o processo emocional que rodeia o acompanhamento da gestação de alto risco (MS, 2000, p. 16) e avaliar como pode estar minimizando o estado de tensão e ansiedade da gestante.

## CONCLUSÃO

O levantamento e análise dos dados demonstraram, de forma geral, que os registros apresentaram falhas, que há uma necessidade de intervenção e de medidas de suporte para que a equipe de enfermagem discuta como pretende contemplar as necessidades de realizar os ajustes necessários. A inadequação de registros propicia o rompimento da continuidade da assistência e das prescrições de enfermagem além de trazer implicações para avaliação da qualidade e da quantidade da assistência de enfermagem realizada<sup>13</sup>. Dificulta também a realização da auditoria e das pesquisas pela ausência de elementos, tanto em nível hospitalar como em nível de saúde pública, além das repercussões éticas e legais para o enfermeiro, referentes aos seus registros inadequados ou ausentes no prontuário do paciente.

A utilização contínua do processo de auditoria retrospectiva contribui para avaliar os problemas dos pacientes, permitindo a promoção de ações seguras e intervenções adequadas<sup>14</sup> assim como amplia o conhecimento dos enfermeiros sobre a prática de enfermagem, possibilitando que estes percebam que suas responsabilidades e capacidades de decidir e agir ultrapassem a execução da prescrição médica<sup>6</sup>.

Sabe-se que os enfermeiros, ao fazerem uso do processo de enfermagem (PE), poderão fortalecer a profissão dentro do âmbito das

ciências aplicadas, dando às suas ações um fundamento científico<sup>15</sup>, especialmente ao considerar que o PE representa a “essência da profissão”. O cuidado oferecido tem embasamento científico e torna-se, conseqüentemente, de melhor qualidade.

Esses resultados por sua vez nos levam a outra reflexão: se o registro não tem sido considerado como relevante para consolidar a assistência de enfermagem, qual é a estratégia da equipe frente aos clientes e ao exercício da profissão? Como garantir a necessidade de enfermeiros? Como dar visibilidade a enfermagem? Como garantir a continuidade da assistência? Assim, este estudo aponta para a necessidade de outras pesquisas e publicações na área de registro, o que pode reverter em benefícios para a sistematização da assistência de enfermagem tendo em vista que a metodologia da assistência de enfermagem deve ser entendida como um “processo dinâmico, aberto e contínuo que proporciona as evidências necessárias para embasar as ações, apontar e justificar a seleção de determinados problemas e direcionar as atividades da equipe”<sup>10</sup>.

Desta forma, este estudo trouxe em seu bojo, subsídios para reflexão dos profissionais de enfermagem acerca dos aspectos positivos e negativos da assistência prestada, no que concerne aos registros da assistência prestada as gestantes de alto risco. Essas discussões podem provocar a necessidade de se rever o planejamento da assistência, contribuindo para que as clientes recebam uma assistência de qualidade, e os profissionais estejam menos expostos e mais respaldados no aspecto legal.

Logo, recomenda-se que a equipe discuta entre si alternativas que garantam a continuidade da assistência de enfermagem, embasando-se em princípios éticos e legais, contribuindo para dar outra visibilidade à profissão.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):551-561

## REFERÊNCIAS

1. Nogueira LCL. Gerenciamento pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte (MG): Fundação Christiano Ottoni; 1996.
2. Marquis BL; Huston CJ. Administração e Liderança em Enfermagem. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. \_\_\_\_\_. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçã de alto risco. Manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
6. Sentome ADD. Análise dos indicadores da qualidade na elaboração da prescrição de enfermagem em uma unidade de internaçã de um hospital universitário público. 2005. Tese - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
7. Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em [www.corensp.br](http://www.corensp.br).
8. COREN-SP/DIR. Decisão Nº 008/1999. Normatiza a Implementaçã da Sistematizaçã da Assistênci de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo; 1999.
9. Bonfim MES. Assistênci de Enfermagem: uma contribuiçã à aplicaçã do método de Lygia Paim. 2 ed. Niterói(RJ): Parceria editorial; 2003.
10. PaschoaL TCB.; Peres AM. Metodologia da assistênci de enfermagem. UFPR. Pró-reitoria de extensã e cultura; 2005.
11. COREN-SP-DIR. Decisão 001/2000. Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para

Batista CSDG, Souza DF, Valente GSC, Alves EMC, Chrízóstimo MM, Braga ALS.

ações que constituem a Documentação de Enfermagem; 2000.

12. Figueiredo NMA. Registro de Enfermagem. In: Práticas de enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem; 2002.

13. Cianciarullo T. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo. Ed Atheneu; 2000.

14. Ochoa-Vigo K.; Pace AE.; Santos CB dos. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. Revista latino-americana enfermagem. Março-abril; v. 11, n. 2. 2003.

Recebido em: 20/12/2009

Aprovado em: 23/01/2010