

## **REPERCUSSÕES DA GESTÃO DE ENFERMAGEM PARA A ASSISTÊNCIA E A INTERAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA**

Vanessa Carvalho de Brito Gondim (1); Laís Coutinho Paschoal Barbosa (1); Maria Karina Lima dos Santos (2); Daniela de Carvalho Lefosse Valgueiro (3); Josueida de Carvalho Sousa (4)

*Universidade Federal de Pernambuco, vanessac.brito@hotmail.com (1); lalacpaschoal@gmail.com (1); karylima12@hotmail.com (2); danilefosse@hotmail.com (3); josueidacarvalho@yahoo.com.br (4).*

**Resumo:** O objetivo foi avaliar a importância da gestão do enfermeiro nos registros de enfermagem na assistência e na interatividade da equipe multiprofissional em um hospital da rede pública do Recife – PE. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência referente à prática de estágio curricular da disciplina “Organização dos Sistemas de Saúde nos Diferentes Níveis de Complexidade” de graduandos em enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco realizada em junho de 2015. O estudo realizou-se através da observação e acompanhamento das atividades da clínica cirúrgica, e o levantamento de dados foi feito por meio de um instrumento norteador. Foi identificada negligência do profissional enfermeiro no tocante a responsabilidade pelo prontuário, registros e cobrança das evoluções e anotações de procedimentos de enfermagem, de modo a desencadear falta de assistência qualificada à saúde dos pacientes, com prejuízo na promoção da segurança destes e na qualidade dos serviços de saúde. Houve também impacto negativo na interação e na confiabilidade entre os membros da equipe multiprofissional, em especial enfermeiros e médicos. Faz-se necessário enfatizar que o registro do processo de enfermagem configura-se como algo necessário para assegurar que os serviços prestados proporcionem efeitos positivos na saúde do cliente, através das intervenções de enfermagem ou de outro profissional. A boa interação entre a equipe multiprofissional proporciona segurança à saúde do cliente, e esta ação permitirá que os membros da equipe desenvolvam a confiança no trabalho uns dos outros para que a prestação dos cuidados à saúde seja qualificada melhorando assim a assistência prestada.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde, Equipe de assistência ao paciente, Processos de enfermagem, Registros de enfermagem.

**Introdução:** O Processo de Enfermagem (PE) caracteriza-se como um modelo da prática que organiza as ações assistenciais de enfermagem de forma

sistemática, facilitando assim a execução das atribuições do enfermeiro e sua equipe. Além disso, o PE viabiliza a permanente comunicação entre os membros da equipe multiprofissional de saúde, favorecendo a continuidade da assistência aos pacientes e consequentemente melhorando-a. Este se divide em cinco etapas relacionadas entre si e que promovem intervenções com direcionamentos, atingindo resultados esperados. São elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COLAÇO et al, 2015).

A coleta de dados consiste na história da saúde do cliente formada através da união sistemática, seleção e organização, e documentação dos dados obtidos, seja através da entrevista com o cliente (subjetivos) ou do exame físico (objetivos). E essa documentação deverá ser feita em um formato que possibilite o acesso a tais informações posteriormente, formando um banco de dados. O diagnóstico de enfermagem é uma definição das necessidades ou problemas do cliente, sendo obtido por meio de uma análise dos dados anteriormente coletados, atribuindo significados. Nessa etapa, o enfermeiro deverá tirar conclusões relevantes sobre o estado de saúde do cliente para se planejar e implementar intervenções de enfermagem, utilizando o raciocínio clínico, habilidade

cognitiva que deve ser ensinada, aprendida e exercitada na profissão. A etapa do planejamento caracteriza-se por ações que constituem um plano de cuidados holísticos, e tais ações são definidas a partir de um estabelecimento de prioridades, metas, identificação de resultados alcançáveis e esperados e a determinação das intervenções a serem realizadas pela equipe de enfermagem, sendo cada ação embasada pelas informações do estado de saúde do cliente coletadas. Feito o planejamento, este deverá ser documentado, por escrito ou informatizado, para que haja continuidade da assistência prestada, facilitar a comunicação entre os profissionais de enfermagem e de outras especialidades, funcionar como um instrumento para o ensino, determinar possíveis necessidades identificadas, além de documentar o processo de enfermagem como previsto por lei. Quando o plano de cuidados é executado pelo enfermeiro e equipe constitui-se a etapa da implementação, considerando em todas as situações as questões éticas e legais relacionadas. O enfermeiro, antes de realizar os cuidados específicos, deverá estar seguro acerca do motivo pelo qual vai realizar tal intervenção, os efeitos desejados e os possíveis riscos, além de incluir o cliente e a família na execução das ações. Por fim, a etapa da avaliação, que consiste na determinação da evolução do cliente para

modificar ou não o plano de cuidados estabelecido, o enfermeiro deverá observar diretamente o cliente e considerar relatos tanto do cliente como do acompanhante ou família, sendo este um processo ininterrupto, com constante monitorização das condições do cliente. Essa avaliação tem como objetivo (além de revisar as ações já estabelecidas) analisar as respostas às intervenções de enfermagem e identificar novas necessidades do cliente (DOENGENS et al, 2013).

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 358/2009, que dispõe, dentre outras providências, acerca da implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, o Art. 6º resolve que *“a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas”* (COFEN 358/2009).

Os Registros de Enfermagem (RE) consistem na forma de comunicação escrita de informações subjetivas e objetivas pertinentes ao cliente e aos seus cuidados, incluindo todas as etapas que compõe o Processo de Enfermagem, citadas anteriormente (LINHARES, 2013). Florence Nightingale, enfermeira britânica e considerada a fundadora da enfermagem moderna, tinha um modelo de trabalho assistencial que valorizava o registro de dados por considerá-lo uma prática fundamental tanto para nortear o plano de cuidados de um paciente, como também para desenvolver um método que otimizasse a possibilidade de resolução de cada caso, baseando-se em evidências (CARRARO et al, 2001). Em seus escritos, no ano de 1863, observa-se que Florence teve a percepção da importância que há nos registros da assistência: *"Sou forçada a concluir com um apelo urgente para adotar este ou algum sistema uniforme da publicação dos registros estatísticos nos hospitais. Há uma convicção crescente, em todos os hospitais, mesmo naqueles que são melhor conduzidos, de que existe uma grande e desnecessária perda de vidas (...). É imperativo que essa impressão seja dissipada ou confirmada (...). Na tentativa de alcançar a verdade, tenho buscado por toda a parte a informação, mas dificilmente tenho sido capaz de obter um exemplo dos registros*

*hospitalares adequados para qualquer finalidade de comparação (...). Se sabiamente utilizadas, estas estatísticas no diriam mais sobre o valor relativo das operações particulares e dos modos de tratamento, dos meios que temos de obter neste momento (...); ...e a verdade assim verificada, possibilitaria salvar vidas, evitar sofrimentos e melhorar o tratamento e gerenciamento de doentes e pobres mutilados" (HANNAH et al, 2008).*

A resolução COFEN – 272/2002 Artigo 3º diz que “a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente”. Dessa forma, caracteriza-se como algo necessário e de caráter obrigatório na assistência da enfermagem, a documentação, através do registro no prontuário de cada paciente, das ações realizadas pela equipe.

O objetivo do trabalho foi avaliar a importância da gestão do enfermeiro nos registros de enfermagem na assistência e na interatividade da equipe multiprofissional em um hospital da rede pública situado em Recife –PE.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo do tipo relato de experiência referente à prática de estágio curricular da disciplina “Organização dos Sistemas de Saúde nos Diferentes Níveis de Complexidade” do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco

realizada em junho de 2015 em um hospital da rede pública da cidade do Recife – PE, sendo realizada por meio da observação e acompanhamento das atividades do setor da clínica cirúrgica, por meio de um instrumento norteador. O levantamento de dados foi realizado através de um roteiro estruturado, onde os seguintes itens e subitens foram abordados: Gerenciamento de recursos humanos (quantitativo de profissionais, divisão da equipe de enfermagem, divisão de trabalho da equipe de enfermagem, comunicação entre os membros da equipe, trabalho de forma interdisciplinar); Gerenciamento do enfermeiro (liderança nas ações, motivação por parte do enfermeiro e equipe na dinâmica das atividades do dia-dia).

**Resultados:** Na estrutura do setor da clínica cirúrgica há seis enfermarias enumeradas, comportando seis leitos cada, totalizando capacidade para 36 pacientes. O quadro de profissionais da enfermagem é composto por uma enfermeira assistencialista, uma burocrata, uma operacional e seis técnicos de enfermagem. A divisão de trabalho entre eles é feita internamente, onde a enfermeira assistencialista coordena os técnicos e o seu processo de trabalho, e cada um deles é responsável por uma enfermaria; a burocrata é responsável pelo prontuário, por todos os registros, e pela cobrança das evoluções e anotações de procedimentos que

estão sendo realizados; e o operacional, por fim, é responsável pela organização do local, recebimento e armazenamento de materiais solicitados para o arsenal. O fluxo e organização dos materiais, entretanto, se dão de forma multiprofissional, sendo solicitado por enfermeiros e médicos.

Os profissionais de enfermagem foram questionados acerca da comunicação entre os membros da equipe e estes relataram que existe uma boa comunicação/relação multiprofissional, principalmente entre enfermagem-nutrição e enfermagem-psicologia. Entretanto, no que diz respeito a relação enfermagem-medicina, destacaram que existem alguns profissionais que “nem olham na cara” e surgiram relatos como “fingem que não existimos”.

Sobre o trabalho de forma interdisciplinar, duas situações foram evidenciadas durante a vivência observacional. Na primeira, uma paciente encontrava-se com eliminações urinárias ausentes há 48 horas e eliminações intestinais ausentes há 5 dias. Entretanto, não existia nenhum registro sobre isso em seu prontuário e os médicos negaram qualquer conhecimento sobre essa situação. Ao procurar o médico responsável pelo setor, este se disponibilizou para ouvir o relato das acadêmicas de enfermagem acerca da situação de saúde da referida paciente, e, imediatamente,

prescreveu sonda vesical de demora, dando credibilidade ao exame físico que fora feito. Isso evidenciou a importância da complementariedade das profissões e confiança no trabalho do outro.

A segunda situação foi demonstrada em uma conversa com um médico do setor, onde ele referia que não tinha confiança na equipe de enfermagem, pois vivencia diariamente registros errôneos ou até mesmo a ausência destes. Ele apresentou o prontuário de uma paciente que se encontrava com bolsa de colostomia, e a mesma encontrava-se limpa, sem nenhuma eliminação intestinal. Porém, nos registros de enfermagem constava “evacuações presentes”.

Na liderança nas ações notou-se falta de organização no posto de enfermagem, onde foram presenciados diversos casos em que o paciente teve a sua assistência prejudicada por perda do prontuário, tendo, um deles, a cirurgia cancelada.

A equipe de enfermagem foi detectada com grande desmotivação quanto aos enfermeiros e o gerenciamento no serviço. Os membros da equipe relataram que “os enfermeiros foram corrompidos pelo sistema” e que “todos, exceto a enfermeira Z., não comparecem ao serviço nos plantões; vão, dão uma vista e vão embora, alguns aparecem no fim, perguntando se houve complicações e outros nem satisfações dão”. Segundo os

técnicos, a enfermeira Z. se mostra muito dedicada e comprometida com as suas funções, porém eles demonstraram estarem desacreditados e desmotivados por meio de seus relatos, ao falarem que “ou ela pede para sair ou também vai ser corrompida pelo sistema” pois, a maioria tem mais força sobre ela, que está sozinha buscando cumprir o seu papel. Estes também falaram “somos quase enfermeiros do setor”.

**Discussão:** De acordo com o que foi observado no setor, a proporção de enfermeiros para a lotação máxima de pacientes é de 1:12. A divisão da equipe de enfermagem e do trabalho a ser desempenhado por cada um foi considerada satisfatória. Entretanto, tendo a vista o quantitativo de profissionais e o número da capacidade de pacientes na clínica, pode gerar uma sobrecarga de trabalho para estes, tendo como consequência um déficit na assistência prestada e na realização das atribuições privativas do enfermeiro, como a liderança no modelo assistencial, interferindo diretamente na saúde dos clientes (LIMA et al, 2016). Para a função burocrata, em todo o setor apenas uma enfermeira a realiza, e foi identificado negligências por parte desta no tocante a suas funções (responsabilidade pelo prontuário, por todos os registros, e pela cobrança das evoluções e anotações de procedimentos que estão sendo realizados),

que desencadeou na falta de assistência eficiente e qualificada à saúde dos pacientes, com consequente prejuízo na promoção da segurança destes e na qualidade dos serviços de saúde prestados.

Além disso, notou-se que a falha na gestão da enfermeira burocrata, acarretando em falta de registros adequados nos prontuários dos clientes acerca do processo de enfermagem realizado, também repercutiu na interação e na confiabilidade entre os membros da equipe multiprofissional, em especial entre enfermeiros e médicos. Segundo a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; Capítulo II, Seção II - Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, Art. 8º, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde (ANVISA, RDC 36/2013). Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde desempenhem ações que favoreçam a interação adequada da equipe, uma vez que isso fará com que a assistência prestada seja feita de forma otimizada, e a sua continuidade seja assegurada.

Tanto a repercussão da falta de registros de enfermagem na assistência como na interação entre a equipe multiprofissional foi vista através da observação da rotina do setor, identificando deficiências na veracidade das informações documentadas, nos planos de cuidados, na implementação e avaliação destes; e, também por meio do relato dos profissionais, como descrito anteriormente. Apesar do diagnóstico situacional considerar a realização do registro do processo de enfermagem do setor inadequada, tal fato reforça a importância deste nos serviços de saúde por meio das consequências observadas quando a documentação não ocorre da maneira certa, interferindo na execução da assistência qualificada, na comunicação efetiva entre os membros da equipe e no trabalho interdisciplinar, caracterizando uma problemática nos serviços.

No que diz respeito a liderança do enfermeiro nas ações, observou-se que esta não ocorre por parte do enfermeiro frente aos técnicos de enfermagem, que devem ser supervisionados por este. Além disso, essa capacidade de liderança também diz respeito a motivar sua equipe para a realização de um bom trabalho (LIMA et al, 2016). Através dos relatos dos técnicos do setor, os enfermeiros deixam a desejar nas suas atribuições, negligenciando suas atividades, sendo estas, por vezes, assumidas por eles. Ao serem

questionados e afirmarem que ‘‘o sistema’’ tem corrompido os profissionais, remete ao fato de que as más condições de trabalho interferem diretamente na atuação profissional, e essas condições referem-se desde a valorização profissional por meio de salários justos, carga horária não exaustiva e prestígio social; até os recursos humanos, materiais e físicos para a realização da assistência. Tal fato não justifica a negligência, imprudência ou imperícia por parte do profissional frente as suas atribuições, sejam elas privativas ou não. Porém, destaca-se que a assistência à saúde do cliente poderá ser prejudicada quando a gestão dos serviços não acontece da maneira adequada, desfavorecendo o exercer das profissões e comprometendo a motivação da equipe, destacando-se a da enfermagem.

As contribuições a serem dadas para o setor tem ênfase no comprometimento com o processo de enfermagem e os respectivos registros, com o dever de realizar a correta documentação das condutas de enfermagem no prontuário do cliente. Isto poderá ser reforçado para o enfermeiro por meio da educação continuada, através da transmissão do conhecimento do que é e da importância do Processo de Enfermagem e todas as suas etapas, juntamente com o registro delas, abordando as questões éticas e legais relacionadas; e, também, a realização de tais

ações pode ser facilitada por meio de *softwares* (programas de computadores), que funcionam como uma ferramenta de apoio aos serviços da equipe de enfermagem, e otimizam o tempo do enfermeiro de modo que ele tenha mais condições de exercer o julgamento clínico e a tomada de decisões (TANNURE et al, 2016). Além disso, reuniões com a equipe multiprofissional supervisionadas por um membro imparcial, poderá estimular a comunicação entre os profissionais das diversas especialidades, com o objetivo de estreitar e melhorar a relação entre eles.

**Conclusões:** Faz-se necessário enfatizar que o profissional de enfermagem deve ter um olhar holístico não somente na saúde do cliente, mas também nos meios que permitirá a realização de uma assistência qualificada. O registro do processo de enfermagem configura-se como algo de extrema necessidade para assegurar que os serviços prestados proporcionem efeitos positivos na saúde do cliente, seja por meio de intervenções de enfermagem ou de outro profissional. A atenção que deve ser reforçada para a documentação das ações de enfermagem não pode se resumir ao ato de registrá-las e sim a algo que vem antes disso: a gestão. O enfermeiro no gerenciamento deve incluir a cobrança do preenchimento adequado e coerente nos prontuários dos

clientes e a organização destes, de modo que sirva como um meio de consulta acessível, quer escrito ou informatizado, para a equipe multiprofissional dar continuidade a assistência.

A boa interação entre a equipe multiprofissional proporciona segurança a saúde do cliente, e esta ação permitirá que os membros da equipe desenvolvam a confiança no trabalho uns dos outros para que a prestação dos cuidados à saúde seja qualificada, melhorando assim a assistência prestada.

#### **Referências:**

BALL, Marion J., EDWARDS, Margaret J. A., HANNAH, Kathryn J. **Introdução à Informática em Enfermagem**. Porto Alegre: ARTMED, 2008.

BRASIL. Resolução ANVISA RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>.

Acesso em: 29/04/2016.

BRASIL. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>.

Acesso em: 01/05/2016.

CARRARO, Elisa Telma., WESPHALEN, Mary E. A. **Metodologias para a assistência**



**de enfermagem:** teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: A&B, 2001.

COLAÇO, Aline et al. “**Registro da Avaliação de Enfermagem em Terapia Intensiva:** Discurso do Sujeito Coletivo”, 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/15509/pdf>>. Acesso em: 19/04/2016.

DOENGES, Marilyn E., MOORHOUSE, Mary Frances., MURR, Alice C. **Diagnósticos de Enfermagem:** Intervenções, Prioridades e Fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA e Grupo Editorial Nacional, 2013.

LIMA, Francielli Silvério et al. “**Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia de saúde da família**”, 2016. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/view/3905/pdf\\_1808](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/3905/pdf_1808)>. Acesso em: 02/05/2016.

LINHARES, Francisca Márcia Pereira. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica.** Recife, 2013. 34 f. (Texto digitado).

TANNURE, Meire Chucre et al. “**Processo de Enfermagem:** comparação do registro manual versus eletrônico”, 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs->

[jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337/235](http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-)>. Acesso em: 19/04/2016.