

Qual o Lugar da Escrita Sensível nos Registos de Enfermagem?

Amaro Martins. Enfermeiro Licenciado em Enfermagem, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Ana Alexandra Pinto. Enfermeira Licenciada em Enfermagem, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Cidolina Maria Lourenço. Enfermeira Chefe Especialista em Enfermagem de Saúde Pública. Mestre em Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Elisa Pimentel. Enfermeira Chefe Especialista de Enfermagem em Reabilitação, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Isabel Fonseca. Enfermeira Graduada. Licenciada em Enfermagem, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Maria João André. Enfermeira Licenciada em Enfermagem, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Maria Paula Portela de Almeida. Enfermeira Chefe. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Odete da Silva Mendes. Enfermeira Graduada. Licenciada em Enfermagem, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

Rosa Marques Santos. Enfermeira Chefe, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E - Hospital Pulido Valente,

A importância dos registos de enfermagem é actualmente reconhecida e indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados, realçando a sua função de comunicação dos aspectos resultantes deste processo de cuidados. Sendo o ser humano o alvo da profissão de enfermagem, é imperativo construir uma linguagem em que o elemento humano esteja bem visível. Mas será que esta linguagem tradutora de sensibilidade e que identifica a pessoa como única está presente nos registos realizados?

Esta questão surgiu como força impulsionadora para a realização deste estudo de carácter exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa e teve como principal objectivo conhecer a expressão do agir pensado, da dimensão humana do cuidar, nos registos de evolução de enfermagem.

Procedeu-se à análise das notas de evolução de dois clientes de cada um dos 18 serviços, num período de 24 horas. O tratamento dos dados foi realizado segundo a análise de conteúdo de Bardin.

Deste estudo concluímos que, os enfermeiros reconhecem como grande finalidade dos registos a garantia da continuidade dos cuidados, realçando os aspectos técnicos e relacionados com as intervenções interdependentes. Os aspectos emocionais e os relativos à família não têm uma expressão significativa. As categorias, embora com menor número de unidades de registo, relacionadas com a atenção centrada na pessoa que está envolvida no processo de cuidar, a referência à sua autonomia e capacidade de decisão, faz sobressair na escrita a sua singularidade e a presença do enfermeiro nesta interacção de cuidar e ser cuidado.

Palavras-chave: registos de enfermagem, escrita sensível, notas de evolução, investigação

The importance of nursing records know days are recognised and considered essential to ensure continuity of care, emphasizing its function of reporting the issues resulting from the process of care.

Nurses believe that persons are the target of their care, and so it is imperative to build a language in which the human element is clearly visible. But does this nursing language translate sensitivity and allows us clearly to identifies persons?

This question emerged as a driving force for an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, and requests as a main objective to know the expression of a thought act throughout the human dimension of care, in the records of the evolution of nursing writing.

There was the analysis of nursing evolution notes from two customers of each of the 18 departments in a 24 hours period, according to the analysis of Bardin contents.

This study concluded that nurses recognize as a major purpose for these records to ensure the continuity of care, highlighting the technical and related interventions interdependent. The emotional and family relating aspects don't have relative expression. The categories, but with fewer units for registration, related to the attention focused on the person who is involved in the process of care, the reference to their autonomy and capacity for decision, is out on writing their individuality and the presence of the nurse in this interaction to care and be careful.

Keywords: records of nursing, writing sensitive, notes of evolution, research

INTRODUÇÃO

No Hospital Pulido Valente, os enfermeiros têm desenvolvido um esforço de consciencialização da necessidade de identificar os componentes do cuidar, contribuindo para tal o projecto intitulado "CUIDAR DO DEBATE".

A sua finalidade é desenvolver na instituição uma mini rede que promova a reflexão e a pesquisa sobre a prática quotidiana dos cuidados de enfermagem, a fim de elevar a qualidade e a eficácia dos mesmos. A realização de vários workshops no âmbito deste projecto revelaram-se importantes e úteis, pois permitiu às equipas de enfermagem um espaço de reflexão sobre as suas práticas. Em cada sessão, foram transmitidas e partilhadas experiências e, em muitos casos, apresentadas propostas de redefinição de práticas. Nestes processos, foram sempre expressas as preocupações com as pessoas cuidadas, com a sua individualidade, unicidade e respeito. O desenvolvimento deste projecto contribuiu particularmente para o desenvolvimento das suas competências, no que concerne o pensar a acção na perspectiva do cuidar, criando um ambiente hospitalar mais humano, em que a tónica é colocar mais cuidado nos cuidados. De um modo geral é sua percepção que na prática do cuidar, está presente "a essência do cuidar".

Assim, os cuidados devem estar orientados para modelos que se centram numa escrita sensível que singulariza, que diferencia, que personaliza, que ousa falar de emoções, que confessa sentimentos, angústias, e que dá visibilidade ao cuidado. Então, será que nos registos os enfermeiros transmitem a escrita sensível? Qual a importância de uma escrita sensível na prática de cuidados?

É nesta perspectiva, que surge este trabalho de investigação.

A escrita sensível é o modelo de escrita apontada para testemunhar a prática clínica do cuidar, a qual deve ser reflectida em situação e ousada na criatividade. Uma tal escrita é a que deixa traços de uma prática profissional humana e não instrumentalizada porque tem em conta a humanização das pessoas, não as reduzindo a simples situações" Heesben (2007). Pressupõe uma observação apurada e um conhecimento profundo e holístico do utente/família.

É imperativo valorizar e registar todas as intervenções que traduzam o cuidar, uma vez que estas são centrais no quotidiano dos enfermeiros, e contribuem não só, para a melhoria dos cuidados prestados, mas também para elevar a visibilidade da enfermagem junto dos clientes e suas famílias.

Se enquanto enfermeiros queremos que a nossa actividade profissional seja autónoma e responsável, é imprescindível que justifiquemos todas as intervenções que se prendem directamente com os clientes, deixando de agir apenas por intuição ou por indicação médica, facto só possível através da investigação científica, na qual os registos de enfermagem assumem um papel fundamental.

Ao investigarmos esta área da escrita sensível procurámos descobrir caminhos que traduzam nos registos a preocupação com a pessoa no seu Todo e com a sua envolvente familiar, social e cultural.

Se a importância de traduzir na escrita todas as dimensões do cuidar, estiver bem implantada no processo reflexivo e na prática dos enfermeiros, a adopção duma linguagem comum como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), cuja implementação se iniciará no nosso hospital, no âmbito duma parceria com a Ordem dos Enfermeiros sobre Padrões de Qualidade e sistemas de informação, estará claramente facilitada.

Desta forma definimos como objectivo geral: Conhecer a expressão do agir pensado, da dimensão do cuidar, nos registos de evolução de enfermagem e como objectivos específicos pretendemos: Analisar as notas de evolução; Identificar os componentes reveladores de uma escrita sensível; Apontar estratégias sobre o modelo de escrita sensível com vista a acautelar a perspectiva soignant na documentação do cuidado.

OS REGISTOS E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A importância dos registos em cuidados de saúde tem sido objecto de contínuo debate, desde o início das profissões de ajuda, revelando-se também para a enfermagem de uma utilidade indiscutível. Pimenta e Vale, cit. por Rodrigues (2005:6), "referem que estes devem ocupar um lugar de destaque, sendo insubstituíveis no dia a dia de qualquer enfermeiro, independentemente do local onde ele exerce a sua actividade."

Para analisar a importância dos registos de enfermagem basta verificar a quantidade de literatura existente que tem atribuído aos mesmos um lugar de destaque. Desde Nightingale até à

tão actual CIPE, os registos têm vindo a assumir-se como essenciais e indispensáveis. Na verdade, considerando a impossibilidade do enfermeiro permanecer 24 horas, dia após dia junto do cliente, torna-se fundamental encontrar formas de comunicação que permitam a continuidade no cuidar.

Já em 1850, Florence Nightingale avaliava os cuidados prestados, registava as suas observações e utilizava informações recolhidas para aferir o nível dos mesmos e melhorar os serviços prestados em áreas deficitárias.

Para Nightingale, os registos escritos tinham grande relevância, razão pela qual fazia críticas frequentes relativas à falta de informação, procurava informações sobre os clientes, pedindo que se fizessem relatos sobre a evolução e observações essenciais, descrições claras e avaliação dos resultados esperados.

Nesta mesma linha de pensamento, George (2000:72) diz-nos que o registo “representa a comunicação escrita dos factos essenciais de forma a manter uma história contínua, dos acontecimentos ocorridos...”

Os registos são a base de toda a filosofia e metodologia do trabalho em enfermagem, revestindo-se por isso de grande importância, pelo que devem ser rigorosos, completos e realizados correctamente, pois são o testemunho escrito da prática de enfermagem. É através deles que os enfermeiros dão visibilidade ao seu desempenho, reforçando igualmente a sua autonomia e responsabilidade profissional (Dias et al, 2001).

O próprio sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem, faz referência aos registos, mais concretamente no Decreto- Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, no Artigo 19º, nº2, que considera existir deficiente desempenho se houver “ incumprimento do dever de registo sistematizado dos cuidados de enfermagem prestados.”

A este respeito Castonguay (2001) refere que a documentação dos cuidados se tornou sinónimo dos próprios cuidados pelo que um cuidado não registado é considerado não realizado. Romano (1984:299) acrescenta ainda que “a ausência ou insuficiência dos Registos de Enfermagem, constituem um dos factores que determinam a menor qualidade da assistência ao doente, e da impossibilidade em avaliar os benefícios da profissão de enfermagem”.

Os registos de enfermagem permitem, quando elaborados adequada e atempadamente, fundamentar tomadas de decisão e intervenções, relativamente à dinâmica individual e situação clínica de cada cliente (Pereira, 1991).

Também Hesbeen (2001) com a sua visão muito particular sobre a enfermagem, vai ao encontro do referido quando relembra que, os registos devem respeitar a natureza dos cuidados sob pena de uniformizarem as situações que pretendem descrever. Se a escolha recair sobre um modelo que se baseia em necessidades, estas serão de tal modo destacadas, que tudo o mais que seja muito particular àquela pessoa pode ser relegado para segundo plano.

Os enfermeiros têm de ser capazes de “(...) dar provas escritas mostrando as razões das suas decisões relativamente às acções de enfermagem necessárias ao paciente e à resposta do paciente a esse atendimento” Kron (1989)

O resultado final dos registos deverá constituir uma imagem clara do cliente e sua situação, tal como se encontrava no momento da realização dos mesmos (Ramalhão, 1996).

Contudo, nem sempre é fácil atingir este resultado. Sweeney (1998) destaca, como obstáculos à sua elaboração a inexistência de espaços favoráveis à reflexão e à sua execução.

Por outro lado Brooks (1998) refere que os registos, apesar de fundamentais não conseguem reflectir a natureza holística do trabalho dos enfermeiros.

Como ultrapassar então estes obstáculos?

Quando é analisada a documentação dos cuidados prestados, facilmente se conclui que de um modo geral, esta natureza, cuja essência reside na relação humana, não faz parte das áreas de particular interesse vocacional dos profissionais.

Lawler (1991) reforça esta ideia quando diz que os elementos da essência da enfermagem já estão na existência humana e estão bem definidos, mas acrescenta que, é necessário documentá-los para revelar os cuidados de enfermagem aos outros.

A própria OMS diz-nos que “Cuidar não dispensa a escrita” o que significa que os registos dos cuidados de enfermagem devem existir como uma realidade diária do trabalho do enfermeiro.

Para que tal aconteça, o registo da prática de enfermagem não pode ser uma tarefa que diga respeito somente a técnicas, dirigida a certos requisitos definidos no seio da equipa para garantir a continuidade de cuidados (Ericksson, citado por Karkkainen et al, 2005).

Urge então descobrir um espaço, um momento que nos permita reinventar a escrita e assim transmitir de forma rigorosa a essência da enfermagem.

Essa escrita reinventada não banaliza a existência da pessoa cuidada, a sua humanidade, a sua sensibilidade, a sua unicidade (Hesbeen, 2007). O mesmo autor define esta escrita como escrita sensível, sendo aquela que é capaz de tornar visíveis os cuidados personalizados.

Nesta escrita há partilha de sentimentos e pensamentos emergentes da situação de cuidado, e na descrição dessa situação vivida, deve haver referência aos princípios de enfermagem e a um quadro de referência do cuidar.

Tem que estar bem presente na escrita o significado do cuidado, a vertente da comunicação, o estabelecimento da relação do cliente/família, a demonstração da empatia, a escuta, a resposta do enfermeiro às questões verbais e não verbais, por forma a construir um pensamento inerente ao cuidar.

Se assim for, nela emerge a presença afectuosa do enfermeiro traduzida na atenção particular que é dada ao cliente dando-lhe oportunidade de expressar as suas emoções, inquietações, sofrimento.

Uma tal escrita formaliza o cuidado na medida em que permite referenciar uma experiência íntima, singular e particular, pelo que há que mobilizar e estimular o desenvolvimento de competências intelectuais específicas. Este modelo de escrita ajuda o enfermeiro a consciencializar as suas acções, a reflectir sobre elas e a aperceber-se da complexidade da realidade.

Schon (1994) reforça esta ideia quando diz que “ quando alguém reflecte sobre a sua acção ele torna-se um pesquisador no contexto da prática”.

A escrita sensível, no contexto do exercício profissional de enfermagem tem como grande finalidade ajudar a construir a sua memória profissional. Ela será uma espécie de reservatório na qual o enfermeiro formaliza a sua realidade profissional. A finalidade da memória profissional é hoje bem aceite uma vez que ela parece querer inscrever-se numa lógica de análise das práticas, que alguns consideram já como um novo paradigma da acreditação da actividade do cuidar.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Tendo em conta os objectivos que definimos optámos por um estudo exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa.

Analísámos as notas de evolução de dois clientes de cada um dos 18 serviços, de um hospital de Lisboa, num período de 24 horas. Optámos pelas notas de evolução por considerarmos que este é o instrumento de registo que mais fielmente traduz o conhecimento do enfermeiro, acerca das experiências vividas pelo cliente ao longo das 24 horas, indo ao encontro do objecto em estudo. Além disso, outros instrumentos, nomeadamente o plano de cuidados, não fazem parte integrante de todos os processos.

O tratamento de dados foi feito utilizando a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1977).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo surgiram as seguintes categorias que se encontram descritas no quadro I

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	FREQÜÊNCIA
Avaliação do Cliente	Estado Consciência/Neurológico	59
	Estado Físico	14
	Parâmetros Vitais	77
	Comunicação	9
	Função Respiratória	50
Registo da Satisfação das Necessidades Humanas Básicas	Alimentação	74
	Sono/Repouso	36
	Eliminação	105
	Higiene e Conforto	12

(continua)

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	FREQUÊNCIA
Identificação de Problemas	Problemas Físicos	46
	Função Respiratória	37
Intervenção de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem face ao Problema Identificado	41
Avaliação de Enfermagem	Avaliação de Enfermagem face aos Problemas/Intervenções	32
Demonstração da Atenção pela Pessoa Cuidada	Identifica o Cliente pelo Nome	21
	Valoriza Expressões Verbais e Não Verbais do Cliente	21
Participação do Utente no Processo de Cuidados	Referência à Autonomia do Cliente	33
	Referência à Tomada de Decisão pelo Cliente	5
	Referência ao Envolvimento do Cliente	5
Acompanhamento do Utente pela Família	Referência à Presença da Família	12
Transmissão da Informação para a Continuidade dos Cuidados	Relativa aos Cuidados de Higiene e Conforto	3
	Relativa à Integridade do Penso e sua Localização	63
	Relativa a Realização de Intervenções Técnicas e Exames Complementares de Diagnóstico	76
	Relativa à Actuação de outros Profissionais	11
	Relativa à Terapêutica	44
	Relativa à Manutenção de Dispositivos	92
	Relativa à Informação sobre a Data de Alta	4
	Relativa à Posição em que se Encontra o Cliente	28
Informação Ambígua	Referências a Períodos de Tempo Indefinidos	25
	Referências a Quantidades Indefinidas	69
	Dados Desnecessários	51
Informação que traduz Julgamentos	Referências a Qualidades do Cliente	52
	Frases que exprimem Julgamentos por parte do Enfermeiro	12

Da análise da categoria Avaliação do Cliente podemos verificar que, a sub-categoria Parâmetros Vitais surge com o maior número de asserções (77), das quais 40 dizem respeito à avaliação da dor. A avaliação da dor como 5º sinal vital parece estar bem enraizada em todos os serviços do hospital. Com a emersão desta sub-categoria verificámos que há a duplicação de dados com a folha do gráfico dos sinais vitais. Já Silva (2006) faz referência à duplicação dos dados como uma constante ao longo dos sistemas de informação em enfermagem.

Realçamos ainda, a sub-categoria Estado de Consciência/Neurológico uma vez que contribuíram para a sua construção todos os processos analisados. Este facto leva-nos a inferir que os enfermeiros atribuem importância a este item, iniciando por ele os seus registos. De acordo com o descrito, Ferreira et al (1996) referem que os registos de enfermagem devem incluir a descrição do estado geral, físico e emocional do cliente.

Surgiu a necessidade de criarmos a sub-categoria Função Respiratória, pelo significativo número de unidades de registo que encontrámos. Pensamos que este facto se deve ao peso das Pneumologias no nosso hospital (quatro Serviços de internamento, uma unidade de Cuidados Intermédios e uma Unidade de Cuidados Intensivos) e à importância que os enfermeiros atribuem aos aspectos relacionados com a função respiratória.

Relativamente à categoria Registo das Necessidades Humanas Básicas, a sub-categoria Eliminação é aquela que apresenta maior frequência com 105 unidades de registo, sendo que em apenas 21 unidades de registo é feita uma descrição completa desta necessidade, como “Doente teve dejeções de ± 150 cc de fezes líquidas.” (P34). Nas restantes 84 existe somente uma referência à satisfação ou não desta necessidade, como por exemplo: “Urinou e evacuou.” P20.

Segue-se a sub-categoria Alimentação com 74 unidades de registo, no entanto em apenas 17 unidades de registo é feita referência à quantidade de alimentação ingerida “19h – Alimentou-se de 2/3 da refeição.” Nas restantes unidades de registo surgem-nos afirmações do género: “Jantou.” P21.

Relativamente ao Sono/Repouso com 36 unidades de registo verificou-se em todas elas, a referência a períodos de tempo indefinidos, como nas seguintes unidades de registo: “Doente dormiu por longos períodos.” P9; “Dormiu por períodos.” P16; “Dormiu por médios períodos” P21

Só por si, esta informação parece não revelar a importância dos períodos de sono para o cliente.

A metodologia do Processo de Enfermagem tem por base a técnica de resolução de problemas, sendo que “o pensamento crítico deve acompanhar cada fase do processo, começando pela capacidade de identificar os problemas de saúde (...)” Woolley (1999:46) Também neste estudo a Identificação de Problemas surge como uma categoria, que os enfermeiros valorizam na sua prática clínica e o expressam na escrita, da qual é exemplo a seguinte unidade de registo “Mantém edemas dos membros inferiores e abdómen distendido.” P12

Os problemas físicos são os mais registados, com realce da função respiratória. Os aspectos psicológicos e sociais são pouco visíveis na documentação dos cuidados, o que vai ao encontro do que Davis et al (1994) constataram no seu estudo, onde os registos eram pobres e a intervenção de enfermagem era pouco detalhada, particularmente nos aspectos psicológicos e sociais.

No entanto, do conhecimento que temos dos Serviços, sabemos que se identificam problemas também nessas áreas, referidas sobretudo nas passagens de turno e nas reuniões de discussão em equipa multidisciplinar.

Ainda no âmbito do processo de enfermagem, surge a categoria Intervenção de Enfermagem. Silva (2006:74) define intervenção de enfermagem como “qualquer tratamento baseado num julgamento clínico e no conhecimento que o enfermeiro implementou para promover resultados para o cliente”.

Também aqui, as unidades de registo encontradas vão de encontro ao referido por Silva, como por exemplo: “Permaneceu com elevação dos membros por apresentar edemas bastante acentuado ao nível do ½ distal dos MI.” P17

Se compararmos o número total de unidades de registo observadas na categoria “Identificação de Problemas” (88) com as verificadas na categoria “Intervenção de Enfermagem” (41), parece-nos haver uma maior preocupação em registar os “problemas” do que as “intervenções” efectuadas.

De acordo com Hesbeen (2000) “...um registo deve ser considerado uma ajuda à prática clínica. Se o registo não constitui uma ajuda para o prestador de cuidados não há razão para que este o utilize”. Este aspecto pode pressupor que na ausência de um sistema de informação formal capaz de sistematizar os cuidados prestados, as notas de evolução parecem ser o suporte para o registo dos problemas cuja finalidade é permitir a continuidade de cuidados: o registo é reconhecido como útil. Também Hale et al. (1997), numa revisão em 16 processos clínicos, concluíram que “os registos não reflectiam (...) integralmente as reais necessidades dos indivíduos em intervenções de enfermagem nem as intervenções levadas a cabo”, o que parece estar de acordo com o número de unidades de registo relativo às “intervenções” registadas.

A categoria Avaliação de Enfermagem ainda no âmbito do processo de enfermagem, nem sempre é registada. Num estudo realizado por Ferraz (1995) os registos analisados, entre outros aspectos, “evidenciavam insuficiências relativamente à avaliação”. Também nós no presente estudo verificámos que nem todas as intervenções de enfermagem têm uma avaliação da resposta do cliente às mesmas.

A categoria Demonstra Atenção pela Pessoa Cuidada parece traduzir a sensibilidade inerente ao cuidar. Para Hend (1994) o cuidar envolve prestar atenção. Esta atenção centrada na pessoa que está envolvida no processo de cuidar, passa por fazer sobressair na escrita a sua singularidade.

Assim a sub-categoria “Identifica o Cliente pelo Nome” surge como o primeiro passo no caminho para os registos sensíveis.

Por outro lado a sub-categoria Valoriza Expressões Verbais e Não Verbais do Cliente é também um contributo para o cuidar. A opinião do cliente é importante pelo que os conteúdos dos registos devem revelar necessidades expressas por eles, tal como emergiu nas seguintes unidades registos

“Ansiosa, referindo: «ter dormido mal» (sic)”. P26

As expressões não verbais do cliente, que aparecem no seguinte exemplo, “Fácies triste” P2, revelam uma “atenção essencial ao cuidado humano (...) por resgatar a capacidade do profissional de saúde de perceber, com maior precisão, os sentimentos do paciente” Silva (1996)

A categoria A Participação do Cliente no Processo de Cuidados e as suas sub-categorias são justificadas por unidades de registo como por exemplo: “ao pequeno-almoço alimentou-se autonomamente” P15, “deambulou pelo serviço autonomamente” P18, “recusou ceia” P22, “recusou analgesia” P10

Estas unidades de registo remetem-nos para o princípio do respeito pela autonomia. Este princípio “significa o reconhecimento de que a pessoa é (...) livre e autónoma, capaz de se governar de decidir por si mesma” e é encontrado tanto “na aceitação ou recusa do tratamento” Nunes et al (2005:91).

O facto deste princípio estar espelhado nas notas de evolução leva-nos a inferir que os enfermeiros têm presente o código deontológico no seu artigo 81º- dos valores humanos.

Será que para isso contribuiu o workshop realizado sobre a autonomia no qual estiveram envolvidos, através de reflexão das práticas, enfermeiros de todos os serviços do hospital?

A categoria Acompanhamento do Cliente pela Família, faz-nos pensar na família como primeira instituição a quem recorremos quando necessitamos, pelo que é imperativo o seu envolvimento nos cuidados. Cardoso et al (1997:18) referem que “ a família é o elo de ligação mais importante para o doente, o seu grande apoio emocional, o agente que mais se envolve no processo de colaboração com o doente e equipa de saúde. A suas necessidades de permanecer junto do doente para o proteger, apoiar e aliviar a sua ansiedade não pode ser ignorada.”

Para a formação da sub-categoria Referência à Presença da Família contribuíram apenas seis focus de análise, que estão traduzidas nos seguintes exemplos de unidades de registo “ teve visita da esposa” P28, “Esteve na companhia da tia” P7.

Desta análise podemos inferir que os aspectos relacionados com as visitas e o acompanhamento da família são pouco valorizados e detalhados nos registos efectuados. Da mesma forma A Inclusão da Família nos Cuidados é apenas referenciada pela unidade de registo “auxiliado pela esposa nos cuidados de higiene e conforto no WC” P30.

No entanto, quando reflectimos sobre a nossa prática de cuidados, concordamos com Leal quando refere, “os registos nem sempre reflectem os cuidados prestados”(2006:41).

Será então, que o número reduzido de unidades de registos nesta categoria vai ao encontro do que (Silva, 2001) descreve sobre a produção de registos, reconhecendo que, de um modo geral, eles não fazem parte das áreas de particular interesse vocacional para os enfermeiros, onde a essência reside na relação humana?

A categoria Transmissão de Informação para a Continuidade de Cuidados surge com um total de 321 unidades de registo sendo esta a categoria mais referenciada na análise efectuada. Este facto vai ao encontro de uma das principais finalidades dos registos “proporcionar um meio de comunicação eficaz entre todas as pessoas envolvidas nos cuidados e, conseqüentemente assegurar a sua continuidade” Davis et al (1994:961).

Da categoria Informação Ambígua emergiram 3 sub-categorias: Referências a Períodos de Tempo Indefinidos; Referências a Quantidades Indefinidas; Dados Desnecessários.

Segundo Doenges e Mourhouse (1994), a melhor forma de assegurar a clareza dos registos de enfermagem é com a utilização de linguagem descritiva (ou observacional) em oposição á linguagem valorativa.

Ao analisarmos as unidades de registo deparamo-nos com um tipo de linguagem valorativa a que muitas vezes recorremos sem nos apercebermos (Dias et al, 2001), fazendo referência a Períodos de Tempo Indefinidos “dormiu por longos períodos” P15 “dormiu por médios períodos” P1; a Quantidades Indefinidas “alimentou-se razoavelmente” P29 “foi administrado paracetamol que surtiu pouco efeito” P2.

Encontrámos ainda um tipo de registos que enquadrámos na sub-categoria Dados Desnecessários, de que são exemplo as seguintes unidades de registo “doente sem alterações

do seu estado geral" P17 "sem queixas" P20 "cumpriu terapêutica e tolerou" P24. Silva (2006:99) faz referência aos dados desnecessários englobando todos os dados que foram considerados sem qualquer interesse para os Sistemas de Informação em Enfermagem, utilizando exemplos "doente comunicativo e colaborante dentro das suas possibilidades "sem queixas" "esteve sem incidentes", exemplos análogos aos que encontramos na nossa pesquisa.

A categoria Informação que traduz Julgamentos originou a sub-categoria: Referências a Qualidades do Cliente, de que são exemplo as seguintes unidades de registo " muito deprimida" P31 "ansioso" P35. Consideramos tal como Dias et al (2001:271) que "os comportamentos que observamos no utente podem levar-nos a conclusões precipitadas baseadas nos nossos pontos de vista, por isso é sempre essencial confirmarmos com o utente"; a forma como se sente e especificar recorrendo mesmo a frases ditas por ele.

Surgiu ainda a sub-categoria Frases que exprimem Julgamentos por Parte do Enfermeiro que é justificada por unidades de registo do género "humor deprimido, discurso por vezes irónico e incongruente com o humor" P2. Segundos os mesmos autores este tipo de frases "não especificam qualquer base objectiva para o julgamento feito (...) exprimem julgamentos por parte do observador" (2001:271).

CONCLUSÕES DO ESTUDO

A finalização deste trabalho permitiu-nos tecer algumas conclusões:

Os enfermeiros iniciam os seus registos por uma descrição do estado geral, físico e emocional do doente resultante do processo de observação do cliente, em que os aspectos emocionais são pouco referidos, indo ao encontro de estudos internacionais, referidos na bibliografia por nós consultada.

O processo de enfermagem enquanto metodologia científica não é registado de forma sistemática", tal como ficou demonstrado na análise dos registos, onde os enfermeiros não expressam as suas diferentes etapas, valorizando a identificação dos problemas.

A categoria Transmissão de Informação para a Continuidade de Cuidados surge com a maior frequência de unidades de registo o que nos leva a inferir que, os enfermeiros reconhecem como grande finalidade dos registos a garantia da continuidade dos cuidados.

Nos registos observa-se a utilização de um tipo de linguagem valorativa, rica em informação ambígua e que traduz julgamentos de valor.

A duplicação de dados (com a folha de terapêutica e com o gráfico de sinais vitais) e o registo de dados desnecessários é frequente nos registos analisados.

Podemos verificar que nos registos analisados encontramos alguns dados que nos remetem para uma escrita sensível descritos nas categorias Demonstra Atenção pela Pessoa Cuidada; Participação do Cliente no Processo de Cuidados; Acompanhamento do Cliente pela Família. Da sua análise podemos inferir que a atenção centrada na pessoa que está envolvida no processo de cuidar, a referência à sua autonomia e capacidade de decisão, faz sobressair na escrita a sua unicidade.

No entanto os registos relativos ao recurso à família como parceira nos cuidados são pobres e não têm uma expressão significativa.

De modo a desenvolvermos o espírito de uma escrita sensível na nossa Organização consideramos importante prosseguir o nosso trabalho de reflexão: ao nível da Prática, através da análise das práticas, com enfoque no sistema de registos em uso no hospital onde trabalhamos; ao nível da Formação Contínua sob a forma de conferências com peritos na área da escrita sensível e CIPE; Articulação com grupo o institucional de implementação da CIPE, com o objectivo de acautelar num futuro registo informático a sensibilidade da escrita; ao nível da Investigação sugerindo os seguintes temas de pesquisa a desenvolver na instituição: Dificuldades dos enfermeiros em passar de uma escrita do dever para uma escrita do prazer; Análise da CIPE à luz da escrita sensível; A avaliação do impacto de uma escrita sensível para a qualidade dos cuidados.

Consideramos que a melhor maneira de concluirmos este trabalho, é deixando esta frase escrita por Collière e que encerra toda a nossa intenção " A investigação profissional é uma atitude de abertura e de interrogação sobre o que se descobre e sobre o que se pode fazer com isso, no âmbito da sua prática. Toda a pessoa que presta cuidados está apta a desenvolver esta atitude e a aprender a servir-se dela" (1989:208).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAM, E. – *Ser enfermeira*. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.
- BAILLAT, G. – *Les différents écrits professionnels*. Paris: Bordas pédagogie, 2001.
- BARDIN, L. – *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BENNER, P.; TANNER – Clinical judgement: how expert nurses use intuition. *American Journal of Nursing*, 1987, 23-31.
- BROOKS, J. – An analysis of nursing documentation as a reflection of actual nurse work. *Medsurg Nursing*. New Jersey, 1998, 189-198.
- CARDOSO, H. et al – *O estatuto das visitas hospitalares: de intruso anónimo a elemento da equipa de saúde*. Trabalho realizado no âmbito da frequência do 2º Curso de Estudos Superiores Especializados em Administração de serviços de enfermagem. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, 1997.
- CASTONGUAY, D. – Nursing documentation- how important is it?. *Nursing News*. New Hampshire, 2001,6.
- CIPE® – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 1.0* - Geneva, Copyright© by ICN – Internacional Council of Nurses, Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros, 82. 2006.
- CIPE/ICNP® – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão β2* – Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros, Gráfica 2000, Outubro, 2ª edição. 2003.
- COLLIÈRE, M. F. – *Promover a vida*. Lisboa : Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- DAVIS, A. et al – Documentation of care outcomes in an academic nursing clinic: an assessment. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Austin, 2000, 497-502.
- DAVIS, B. et al – Evaluation of nursing process documentation. *Journal of Advanced nursing*. Oxford, 1994, 892-894.
- DAWES, B. – Communicating nursing care and crossing language barriers. *AORN Journal*. Denver, 2001, 497-502
- DECRETO-LEI nº 437/91. D. R. I Série. Nº 257 (08- 11-91) p. 5723-5741.
- DIAS, A. et al – Registos de enfermagem. *Servir*. Lisboa, 2001, 267-271.
- DOERING, L. – Power and knowledge in nursing; a feminist poststructuralist view. *Advances in Nursing Science*, 1992, 24-33.
- DOENGES, M.; MOURHOUSE, M. – *Aplicação do processo de enfermagem e de diagnóstico de enfermagem: um texto interativo*. Lisboa: Lusodidacta, 1994.
- ERIKSSON, K. – *Understanding the world of patient, the suffering human being: the new clinical paradigm from nursing to caring*. *Adv Pract Nurs*, 1997; 3: 8-13
- FERRAZ, I. – Manifestação das intervenções de cuidar independentes e interdependentes em enfermagem. *Servir*. Lisboa, 1995, 240-250.
- FERREIRA, J. et al – *Psicossociologia das organizações*. Alfragide: McGraw-Hill, 1996. FOUCAULT, M. – *The Archaeology of knowledge*. Routledge, London, 1992.
- GEORGE, Julia B. – *Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional*. 4º ed. Porto Alegre: Artmed Editora. 2000.
- HALE, C. et al – The nursing record as a research tool to identify nursing interventions. *Journal of Clinical nursing*. Oxford, 1997, 207-214.
- HEARTFIELD, M. – Nursing documentation and nursing practice: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 24,98-103
- HEND, A. – *A qualidade dos cuidados /o julgamento profissional*. Acção de formação organizada pela e na escola superior de enfermagem de Francisco gentil, com o apoio do fundo social europeu. Lisboa, 1994.
- HESBEEN, W. – *Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris: InterEditions: Masson, cop.1997.
- HESBEEN, W. – *Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência, 2000.
- HESBEEN, W. – *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência, 2001.
- HESBEEN, W. – *Dire et écrire les savoir faire d'infirmière-* Colóquio-Bruxelas « Ecriture Fonctionnelle, Écriture sensible deux modalités, quelle(s) finalité (s) ? ». 7 e 8 de Novembro de 2007.

- KARKKAINEN, O.; BONDAS, T.; ERIKSSON, K. – Documentation of individualized patient care: qualitative metasynthesis. *Nursing Ethics* 2005:12
- KRON, Thora – *Liderazgo y Administracion en Enfermaria*. 5ª ed., Interamericana, México, 1989.
- NUNES, L. et al – *Código Deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.
- PEREIRA, M. C. – *Importância dos registos de enfermagem*. Lisboa, 1991.
- LAWLER, J. – In search of an Australian identity. In *Towards a Discipline of Nursing*. Churchill Livingstone, Melbourne, 1991.
- LEAL, Teresa – *A CIPE e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidades*. Loures: Lusociência, 2006.
- RAMALHÃO, M. – *Os Registos de Enfermagem na prática da Enfermagem*. Divulgação. Porto. Ano X, Nº 38(1996), 31-42.
- RODRIGUES, A.; OLIVEIRA, M. – Registo intra-operatório: Que utilidade na continuidade dos cuidados de Enfermagem. *AESOP revista*. Vol. VI, nº 16.(2005), 6-10.
- ROMANO, A.; SILVA, J. – Os registos como instrumento de avaliação dos benefícios de Enfermagem. *Servir*. Lisboa. Volume 32, Nº 6, 1984, 296-318.
- SCHON, D., A – *Le praticien réflexif*. Montréal, edition Logiques, 1994.
- SILVA, A. – *Sistema de informação em enfermagem: uma teoria explicativa de mudança*. Porto:[s.n.] 2001. Tese de doutoramento apresentada no ICBAS.
- SILVA, A. – *Sistemas de Informação em Enfermagem- uma teoria explicativa*. Coimbra: Formasau, 2006.
- SILVA, M J P. – *Comunicação tem Remédio: a Comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 4ª ed. São Paulo. Gente, 1996.
- SOVERAL, M. – Pensamento e linguagem dos enfermeiros. *Enfermagem* nº 35/36 2ª série, Julho/ Dezembro, 59-63
- SWEENEY, M. A. – *Registos dos cuidados*. In BOLANDER, Verolyn B.- *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta, 1998.
- WOOLLEY, N. – Diagnósticos de enfermagem: a exploração de factores que podem influenciar o processo de raciocínio. *Enfermagem*. Lisboa, 1999, 44-50

Contacto:
cidolina.lourenço@hvp.min-saude.pt

Recebido em: 20-02-2008
Aceite para publicação em: 15-10-2008