

PREPARAÇÃO DOS PAIS PARA O CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO APÓS A ALTA: AVALIAÇÃO DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM

PREPARATION OF PARENTS TO TAKE CARE OF NEWBORN AFTER HIGH: EVALUATION OF RECORDS OF NURSING

SÓNIA SOFIA GAIOLA ROQUE ¹
MARIA GRAÇA F. APARÍCIO COSTA ²

¹ Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria no Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, Serviço de Pediatria, Unidade de Neonatologia do Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã – Portugal. (e-mail: ssroque@gmail.com)

² Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu, Doutora em Ciências e Tecnologias da Saúde e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Viseu – Portugal. (e-mail: gaparicio5@hotmail.com)

Resumo

A excelência dos cuidados ao recém-nascido depende, em grande parte, da capacitação dos pais para a autonomia nos cuidados ao filho, exigindo aprendizagem da informação veiculada pelo enfermeiro. O registo dos ensinos permite avaliar o processo de (in) formação e a definição do tipo de ensinos abordados, o que contribui para a eficiência e qualidade dos cuidados de enfermagem.

Com este estudo pretendeu-se descrever quais os ensinos efetivamente abordados e preconizados na preparação dos pais para o cuidar do recém-nascido (RN) após a alta e identificar os locais de anotação/registo mais utilizados para o registo desses mesmos ensinos no aplicativo SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem).

Dos resultados obtidos emergiu não existirem critérios na efetivação dos registos de enfermagem e que, dos ensinos preconizados, nem todos são alvo de abordagem, tornando evidente a necessidade da definição de boas práticas na preparação dos pais para a alta do RN.

Palavras-chave: recém-nascido, alta recém-nascido, qualidade dos cuidados, ensinos de enfermagem, registos de enfermagem.

Abstract

The excellence of care to the newborn depends largely of parent capacity for autonomy of the child care, demanding learning conveyed by the nurse. The record of teachings allows evaluating the process of (in) formation and the definition of the type of teachings addressed, which contributes to the efficiency and quality of nursing care.

With the study carried out it was intended to describe which advocated teaching in preparing parents to care for the newborn after discharge are effectively addressed and to identify the location of annotation more used in SAPE (Support System for Nursing Practice) to record these same teachings.

Emerged from this study that there are no criteria in the effectiveness of nursing records and that, from the teachings advocated, not all are target of approach, making clear the need of developing good practices in preparing parents for discharge of the newborn.

Keywords: newborn, newborn discharge, quality of care, nursing teachings, nursing records.

Introdução

Na procura contínua da melhoria dos cuidados prestados ao recém-nascido (RN) é fundamental a capacitação dos pais para a prestação de cuidados de forma autónoma, promovendo a parentalidade positiva. Tal requer estratégias eficazes para a promoção da saúde, o que implica a execução por parte do enfermeiro de um adequado plano de educação para a saúde.

O momento da alta hospitalar simboliza uma nova fase, rica em inseguranças e dúvidas, e, por mais capacitados que os pais estejam, a partir desse momento, eles estarão sozinhos na responsabilidade de cuidar do filho e no desempenho do seu papel parental. Assim, é de suma importância conferir autonomia aos pais nos cuidados ao RN durante o internamento, tendo por objetivo a redução da ansiedade e a melhoria da autoconfiança, de forma a promover o seu *empowerment* e preparando-os para a alta através dos ensinos, num processo contínuo de educação para a saúde.

Tanto a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010), como Rodrigues (2010), bem como a Secção de Neonatologia (SN) da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) (2004) referem ser necessário a construção de um plano de alta, que se inicia no momento do acolhimento, mantendo-se ao longo de todo o internamento, devendo envolver tanto os profissionais de saúde como os familiares responsáveis pelo RN, para que no domicílio estes possam atender adequadamente às necessidades do bebé. A participação dos pais nos cuidados deverá ser de forma gradual, através do ensino e supervisão promovidos pela equipa de enfermagem e adequados às suas dúvidas e dificuldades.

O Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2011b) refere a importância do método de enfermeiro de referência, preconizando que cada cliente esteja associado a um enfermeiro responsável pela coordenação e acompanhamento dos cuidados. O principal objetivo, facilitado por este método de trabalho, é a promoção da humanização dos cuidados e a autonomia, em que o foco de enfermagem é o cliente, pretendendo-se a prestação de cuidados individualizados, com qualidade, desde o acolhimento, ao longo do internamento e até à alta, num processo contínuo e faseado.

Para que este processo seja bem-sucedido, é necessária a definição clara dos temas e conteúdos dos ensinamentos a realizar, bem como a uniformização das práticas, prevenindo a confusão gerada pelo conflito de informações contraditórias. Assim, a unidade de neonatologia onde decorreu este estudo preconiza como temas de incidência dos ensinamentos na preparação dos pais para a alta: *banho, cordão umbilical, pele, limpeza das vias aéreas, amamentação, aleitamento artificial, posicionamento, segurança, desenvolvimento infantil, choro, sono, diagnóstico precoce, vacinação, vinculação, parentalidade e problemas comuns do RN*. Estes ensinamentos foram definidos segundo a linguagem utilizada pela CIPE, Versão 2, (OE, 2011a) e seguindo as recomendações de vários autores consultados.

A avaliação da compreensão, da apreensão dos ensinamentos e da evolução da aprendizagem deve ser realizada constantemente pela equipa de enfermagem, através da atualização do plano de cuidados e do registo adequado de todas as intervenções, de forma a gerir corretamente a informação veiculada por esses registos.

Martins *et al.* (2008) referenciam a importância dos registos de enfermagem, pois estes asseguraram a continuidade dos cuidados, destacando a sua função, enquanto comunicação escrita, que valida todo o ato de cuidar. Os autores ressaltam que é através do registo de todas as intervenções de enfermagem que se pode contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e dar visibilidade à enfermagem junto do cliente e família. Se, enquanto enfermeiros, pretendemos dar autonomia à nossa atividade

profissional, então teremos de agir não por intuição ou por indicação médica, mas sim através de registos eficazes e que promovam a investigação científica.

Neste sentido, salienta-se a pertinência dos registos informáticos nos Sistemas de Informação em Enfermagem, (SIE) pois podem fornecer indicadores que subsidiem a reflexão sistemática sobre as práticas. Com a produção de indicadores e sua análise, poder-se-ão promover estratégias de melhoria contínua da qualidade e aproveitar a oportunidade para refletir sobre a prática, a partir da informação válida extraída da documentação de enfermagem (Pinto, 2009). Ao utilizar o SIE, o enfermeiro tem por base um suporte legal para os cuidados prestados, dá visibilidade aos contributos dos cuidados de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde, nomeadamente em ganhos em saúde das populações, facilita a continuidade de cuidados, a gestão e formação e promove a investigação (Sousa, 2006).

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2007) refere que a conceção do modelo de dados deve englobar quatro entidades principais: a avaliação inicial, os dados referentes aos diagnósticos de enfermagem, os dados referentes ao *status* dos diagnósticos (isto é, objetivos / resultados esperados), as intervenções de enfermagem planeadas e a avaliação sistemática dos resultados/evolução do cliente. Como descreve Pinto (2009), é no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) que é registado todo o processo de enfermagem, usando a linguagem CIPE. O registo inicia-se com a identificação dos fenómenos definidos na parametrização de cada serviço, passando depois á atribuição do *status* com vista à construção do diagnóstico de enfermagem, dentro do qual se define o foco de atenção das intervenções de enfermagem.

Assim, no caso concreto de preparação dos pais para a alta do RN, deve ficar definido nos objetivos/resultados esperados (*Status*), se estes demonstram ou não conhecimento acerca do ensino em questão, e devem ser prescritas as intervenções de enfermagem, de acordo com os diagnósticos previamente estabelecidos.

O registo das intervenções realizadas na preparação dos pais/cuidadores para a alta do RN é definido, em linguagem CIPE, através de várias ações: Ensinar, Instruir, Treinar, Supervisionar, Incentivar, Promover e Planear.

Compreendendo a educação para a saúde como uma ferramenta fundamental para a formação de competências dos pais nos cuidados ao RN, a importância dos registos como mentores de continuidade de cuidados e a valorização da prática baseada na evidência, nesta investigação propôs-se analisar o efetivo preenchimento pela equipa de enfermagem, durante o período de internamento na unidade neonatal, do registo dos ensinamentos de preparação dos pais para o cuidar do RN após a alta.

Este estudo foi conduzido numa Unidade Neonatal do serviço de pediatria de um Hospital de Apoio Perinatal da região Centro do país.

Da prática diária nessa unidade neonatal, verificou-se que, apesar de existirem procedimentos operativos que definem quais os ensinamentos a realizar aos pais, são detetados alguns problemas e lacunas no que respeita ao seu registo. A constatação deste facto fez surgir duas questões:

- Quais dos ensinamentos preconizados na unidade neonatal são efetivamente abordados na preparação dos pais para a alta do RN?
- Qual o local de anotação, dentro da aplicação informática SAPE é o mais utilizado pelos enfermeiros para registo dos ensinamentos de preparação dos pais para a alta do RN?

Para dar resposta a estas questões, definiram-se como objetivos:

- Descrever os ensinamentos preconizados na unidade e que são efetivamente abordados na preparação dos pais para a alta do RN.
- Identificar os locais de anotação, no aplicativo SAPE, mais utilizados para registar os ensinamentos de preparação dos pais para a alta do RN.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de análise quantitativa, do tipo exploratório-descritivo. Para a realização deste estudo foi usado um método de amostragem não probabilístico por conveniência, sendo a amostra constituída por 83 processos informáticos de RN internados na Unidade de Neonatologia, definindo-se como critérios de inclusão o internamento por um período igual ou superior a 24 horas, durante o ano de 2012. Face a estes critérios de inclusão, não foram considerados os RNs internados para prestação de cuidados mediatos após parto por cesariana, os RNs que permaneceram internados menos de 24 horas e os RNs transferidos para uma Unidade de Cuidados Perinatais Diferenciada.

Material

A colheita de dados foi realizada através da consulta dos processos informáticos do RN e a informação recolhida foi registada numa grelha de registo de dados clínicos estruturada e elaborada para o efeito. A construção desta grelha, para além das variáveis de caracterização sociodemográfica (idade dos pais) e clínica da amostra (tipo de parto e idade gestacional), tomou como referência os doze ensinamentos preconizados pela equipa de enfermagem para a preparação dos pais para o cuidar do recém-nascido após a alta na unidade de neonatologia onde foi realizado o estudo: *Banho, Amamentação, Segurança, Vacinação, Posicionamentos, Cuidados com a Pele,*

Cuidados com o Cordão umbilical, Desenvolvimento infantil, Preparação de leite adaptado/cuidados com os materiais, Limpeza das vias aéreas, Diagnóstico precoce e Parentalidade, considerando, dentro do programa informático SAPE, os três locais de anotação disponíveis para o registo de ensinos: *Intervenções, Notas gerais e Check-list*. Assim, as variáveis em estudo foram os ensinos preconizados e os locais de anotação para o registo dos mesmos.

A recolha de dados foi realizada após obtenção de autorização para consulta dos processos clínicos pelo Conselho de Administração da instituição em causa. Relativamente á análise de dados recorreu-se à análise estatística descritiva, tendo sido os dados analisados e tratados utilizando o programa informático *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0

Resultados

Relativamente à caracterização da amostra observou-se que os pais tinham idades compreendidas entre os 18 e os 49 anos (mãe *média* = 30,61 anos; dp=5,37; pai: *média*= 32,53 anos; dp=5,59), sendo o grupo etário mais representativo entre os 30-35 anos, quer no caso das mães, quer no caso dos pais; quanto ao número de filhos, em 66,3% o RN era o primeiro filho com *média*= 1,5 (dp=0,89) de número de filhos por casal. Verificou-se que, em média, os RNs nasceram às 36,12 semanas de gestação (dp=3,19), sendo, conseqüentemente, o grupo mais representado o dos RNs prematuros, com 57,8% e tendo 53,0% dos nascimentos ocorrido por cesariana.

Quanto aos ensinos abordados, analisaram-se os dados tendo em consideração os 12 ensinos de preparação dos pais para o cuidar do RN após a alta, e relativamente aos quais foram encontrados registos comprovativos de terem sido efetivamente abordados. Como se verifica na tabela 1, os ensinos abordados com maior frequência foram: *Banho* (100%) e *Cuidados com a pele* (96,4%); os abordados com menor frequência: *Parentalidade* (42,2%), *Preparação do leite adaptado*, *Cuidados com os materiais* (48,2%) e *Limpeza das vias aéreas* (22,9%).

Tabela 1 - Distribuição da amostra, de acordo com os ensinamentos de preparação dos pais para a alta do RN que foram efetivamente abordados e preconizados na Unidade

ENSINOS PRECONIZADOS	Sim		Não	
	n	%	n	%
Banho	83	100,0	-	-
Amamentação	73	88,0	10	12,0
Segurança	77	92,8	6	7,2
Vacinação	75	90,4	8	9,6
Posicionamento	78	94,0	5	6,0
Pele	80	96,4	3	3,6
Desenvolvimento infantil	75	90,4	8	9,6
LA cuidados com materiais	40	48,2	43	51,8
Cuidados coto umbilical	74	89,2	9	10,8
Limpeza vias aéreas	19	22,9	64	77,1
Diagnóstico precoce	69	83,1	14	16,9
Parentalidade	35	42,2	48	57,8

Analisaram-se também os dados tendo em conta o número de ensinamentos registados em cada um dos diferentes locais de anotação, disponíveis no aplicativo informático *SAPÉ*.

Assim, observando a tabela 2, verificou-se que o *Local de Anotação* mais utilizado foi a *Check-List* (ensinamentos registados, média= 7,51; dp=3,78), o segundo local mais utilizado foi o das *Intervenções* (ensinamentos registados média= 6,17; dp=2,36) e as *Notas-gerais* foi o local menos utilizado (ensinamentos registados, média= 4,82; dp=2,30).

Tabela 2 – Estatísticas referentes ao número de ensinamentos registados em cada local de anotação no SIE

	n	min	máx	moda	mediana	média	Dp	CV%	SK/erro	K/erro
Intervenções	83	0	11	7	7	6,17	2,36	38,25	-1,78	-0,32
Notas gerais	83	0	12	4	4	4,82	2,30	47,72	2,39	1,62
Check-list	83	0	11	10	9	7,51	3,78	50,33	-4,80	-0,24

Para uma pesquisa mais detalhada, analisou-se a distribuição dos dados referentes aos locais de anotação em que cada ensinamento foi registado. Assim, observando a Tabela 3, constata-se que a *Check-list* foi o local de anotação com maior

representatividade nos processos analisados para registo dos ensinamentos respeitantes ao *Posicionamento* (78,3%), *Cuidados com o coto umbilical* (77,1%), *Desenvolvimento infantil* (75,9%), *Diagnóstico precoce* (75,9%), *Vacinação* (73,5%) e *Limpeza das vias aéreas* (19,3%).

As *Intervenções* foi o local de anotação preferencial, na maioria dos processos, para o registo dos ensinamentos relativos aos *Cuidados com a Pele* (81,9%), à *Amamentação* (79,5%), e à *Parentalidade* (31,3%).

No caso do *Banho* os ensinamentos encontravam-se registados em elevada percentagem nos 3 locais de anotação disponibilizados no aplicativo *SAPE*, sendo as *Intervenções*, em *ex aequo* com as *Notas gerais*, os locais com maior expressividade (92,8% em ambos os casos).

Não se observou nenhum ensinamento com registo preferencial exclusivamente nas *Notas gerais*.

Em oposição e analisando os resultados com menor expressão, observa-se que o registo nas *Intervenções* foi o menos representativo nos ensinamentos respeitantes à *Limpeza das vias aéreas*, sem registo em nenhum dos processos.

As *Notas gerais* foi o local menos utilizado para registar os ensinamentos referentes à *Segurança* e, ainda assim, com 71,1% de processos com registo neste local de anotação; *Pele* (65,1%); *Vacinação* (36,1%); *Posicionamento* (26,5%); *Preparação de leite adaptado e cuidados com os materiais* (25,3%); *Cuidados com o coto umbilical* (22,9%); *Desenvolvimento infantil* (20,5%) e o *Diagnóstico precoce* (16,9%).

Tabela 3 - Distribuição do registo dos ensinamentos pelos vários locais de anotação

ENSINO PRECONIZADO	REGISTO	LOCAL DE ANOTAÇÃO					
		Intervenções		Notas gerais		Check-list	
		n	%	n	%	n	%
Banho	sim	77	92,8	177	92,8	65	78,3
	não	6	7,2	6	7,2	18	21,7
Amamentação	sim	66	79,5	65	78,3	56	67,5
	não	17	20,5	18	21,7	27	32,5
Segurança	sim	61	73,5	59	71,1	61	73,5
	não	22	26,5	24	28,9	22	26,5
Vacinação	sim	32	38,6	30	36,1	61	73,5
	não	51	61,4	53	63,9	22	26,5
Posicionamento	sim	56	67,5	22	26,5	65	78,3
	não	27	32,5	61	73,5	18	21,7

ENSINO PRECONIZADO	REGISTO	LOCAL DE ANOTAÇÃO					
		Intervenções		Notas gerais		Check-list	
		n	%	n	%	n	%
Pele	sim	68	81,9	54	65,1	64	77,1
	não	15	18,1	29	34,9	19	22,9
Desenvolvimento infantil	sim	52	62,7	17	20,5	63	75,9
	não	31	37,3	66	79,5	20	24,1
LA cuidados com materiais	sim	32	38,6	21	25,3	32	38,6
	não	51	61,4	62	74,7	51	61,4
Cuidados coto umbilical	sim	24	28,9	19	22,9	64	77,1
	não	59	71,1	64	77,1	19	22,9
Limpeza vias aéreas	sim	0	0,0	6	7,2	16	19,3
	não	83	100,0	77	92,8	67	80,7
Diagnóstico precoce	sim	18	21,7	14	16,9	63	75,9
	não	65	78,3	69	83,1	20	24,1
Parentalidade	sim	26	31,3	16	19,3	4	4,8
	não	57	68,7	67	80,7	79	95,2

Observando a Tabela 4, verificou-se que, de uma forma global, cada ensino foi registado no mínimo em 0 e no máximo em 3 locais de anotação, entre um mínimo de 1 e um máximo de 3 para o ensino sobre o *Banho* e um mínimo de 0 e um máximo de 2 para a *Limpeza das vias aéreas* e para a *Parentalidade*. Relativamente aos valores médios, estes oscilaram entre uma média= 2,64 (dp=0,60) de ensinos para o *Banho*, média=2,25 (dp=0,99) de ensinos para a *Amamentação*, em *ex aequo* com o ensino para a *Pele*, média=2,25 (dp=0,79). Os menos notórios foram os ensinos da *Limpeza das vias aéreas*, com média=0,27 (dp=0,52) e média= 0,55 (dp=0,72) de ensinos relativos à *Parentalidade*. O coeficiente de variação oscilou entre um valor mínimo de 22,73% no *Banho*, indicando dispersão moderada em torno da média e 192,59% na *Limpeza das vias aéreas*, indicando, neste caso, uma dispersão alta em torno da média.

Tabela 4 - Estatísticas referentes ao número de locais de anotação onde se observou o registo dos ensinamentos preconizados

	n	min	máx	moda	mediana	média	dp	CV%	SK/erro	K/erro
Banho	83	1	3	3	3	2,64	0,60	22,73	-5,46	2,05
Amamentação	83	0	3	3	3	2,25	0,99	44,00	-4,98	1,38
Segurança	83	0	3	3	2	2,18	0,90	41,28	-3,74	0,55
Vacinação	83	0	3	1	1	1,48	0,86	58,11	1,11	-1,09
Posicionamento	83	0	3	2	2	1,73	0,75	43,35	-1,54	0,18
Pele	83	0	3	3	2	2,25	0,79	35,11	-3,55	1,04
Desenvolvimento infantil	83	0	3	2	2	1,59	0,80	50,31	-1,15	-0,53
LA cuidados com materiais	83	0	3	0	0	1,02	1,16	113,73	1,83	-2,66
Cuidados coto umbilical	83	0	3	1	1	1,29	0,77	59,69	2,19	0,36
Limpeza vias aéreas	83	0	2	0	0	0,27	0,52	192,59	7,01	5,09
Diagnóstico precoce	83	0	3	1	1	1,16	0,74	63,79	1,11	0,08
Parentalidade	83	0	2	0	0	0,55	0,72	130,91	3,45	-0,95

Discussão

Os resultados obtidos relativamente às variáveis sociodemográficas vão ao encontro da tendência atualmente dominante na população portuguesa em ter apenas um filho e uma maternidade cada vez mais tardia. A média da idade materna (média= 32,53) ultrapassa ligeiramente a média nacional que, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2014), foi, em 2013, de 29,96 anos para o nascimento do primeiro filho biológico. No que respeita às variáveis clínicas, verificou-se que os bebés nasceram em média com 36,12 semanas de gestação, sendo o grupo mais representativo o dos RN prematuros, com 57,8%. Tal poderá explicar-se pela tendência de um aumento crescente de partos pré-termo, devido a processos de gravidez medicamente assistida, e não tanto pela idade materna (tardia), uma vez que não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quando analisada esta relação. Pode também ser explicado pelo facto de os internamentos em neonatologia se deverem à necessidade de cuidados especiais: prematuridade, sépsis ou outras situações clínicas. Alguns desses problemas, por vezes ocorridos no período perinatal, poderão ainda ser apontados como potenciadores da ocorrência de partos distócicos (cesariana, ventosa ou

fórceps). De facto, na amostra, 53,0% dos nascimentos ocorreram por cesariana e 12,0% por outro método distócico (ventosa ou fórceps). A taxa de cesarianas em Portugal, apesar da sua progressiva redução, é ainda bastante elevada, situando-se, em 2012, em 23.736 cesarianas (INE, 2012) e reduzi-la ainda mais é uma prioridade da DGS no *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016* (DGS, s.d.).

Observou-se que, dos 12 ensinamentos preconizados, o *Banho* foi o único com registo em todos os processos (100%), seguido dos *Cuidados com a pele do RN* em 96,4%. Em oposição, a *Limpeza das vias aéreas*, seguidos da *Parentalidade* foram os ensinamentos menos efetuados, visto que apenas foi anotado respetivamente em 22,9% e 42,2% dos processos. Relativamente aos restantes ensinamentos, verificou-se a ausência de registo e consequentemente a omissão da sua realização, de forma mais ou menos expressiva, com maior destaque para a *Limpeza das vias aéreas*, seguida da *Parentalidade*, *Preparação de leite adaptado* e *cuidado com os materiais*, ultrapassando os 50,0% de processos sem qualquer registo de que estes ensinamentos tenham sido abordados.

No que respeita à *Preparação de leite adaptado* e *cuidados com os materiais*, a inexistência de registo poderá dever-se ao facto de se tratar, na sua maioria, de RN em amamentação exclusiva. O instrumento de colheita de dados não previu este fator, mas essa pode ser uma justificação plausível, uma vez que a equipa de enfermagem da unidade tem como prioridade a promoção da amamentação/aleitamento materno, em detrimento do uso de leites de fórmula.

No geral, a constatação de ausência de registos numa percentagem tão elevada, poderá não ser proporcional à ausência efetiva da sua realização, podendo ser justificada, em parte, pela persistência de lacunas em termos de parametrização de dados na unidade onde se desenvolveu o estudo, em especial na definição clara do *status* relativo ao conhecimento dos pais sobre os vários cuidados a prestar ao seu filho, e, por outro lado, à definição das intervenções ligadas aos ensinamentos, no âmbito do ensinar, instruir, treinar e supervisionar relacionadas com alguns temas. Apesar disso, a ausência de registos, por si só, remete para uma não conformidade, um deficiente desempenho dos profissionais de enfermagem por “*incumprimento do dever de registo sistematizado dos cuidados de enfermagem prestados.*” (Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, no Artigo 19º, nº2, que regulamenta a carreira e o sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem).

Segundo Martins *et al.* (2008), a importância dos registos de enfermagem é atualmente reconhecida e indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados, pois destaca a sua função de comunicação resultante do todo o processo de cuidar. Assim, a ausência de registo coloca em causa a continuidade de cuidados por deficiente função de comunicação. Remetem ainda para uma deficiente produção de indicadores que, de acordo com Martins *et al.* (2008) e Sousa (2006), são fundamentais para uma reflexão sistemática sobre as práticas, o que poderá, por um lado, impedir a promoção de estratégias de melhoria

continua da qualidade de cuidados e, por outro, retirar visibilidade à enfermagem enquanto profissão autónoma.

Constatou-se que dos locais de anotação considerados para registar os ensinamentos preconizados, a *Check-list* foi o que apresentou maior expressão. Com base na filosofia que norteia os registos na unidade, o facto de a *Check-list* ser o local de anotação mais utilizado é desadequado, uma vez que no aplicativo SAPE, é um local de anotação que apenas permite aferir a autonomia na prestação de cuidados ao bebé e não todo o processo de desenvolvimento, crescimento e *empowerment* dos pais. A documentação da evolução deste processo apenas será possível com o levantamento de necessidades, definição de diagnósticos e atualização desses mesmos diagnósticos de acordo com a crescente capacitação dos pais. Tal capacitação depende das intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros, através dos ensinamentos realizados e da avaliação da sua adequação e eficácia numa dialética constante em busca da excelência dos cuidados. Alcançar a excelência implica continuidade de cuidados, que só serão garantidos se devidamente documentados e registados em local apropriado.

Deste modo, os resultados afastam-se também das recomendações emanadas da revisão de literatura, que direcionam implicitamente para que os registos sejam feitos nas *Intervenções*, uma vez que, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2007), o modelo SIE deverá adotar os processos inerentes ao conceito de “Processo de Enfermagem”, sendo eles: avaliação inicial, diagnóstico, identificação de resultados, planeamento de cuidados, implementação e avaliação. O planeamento de cuidados implica documentação das ações de enfermagem através do levantamento de intervenções. Os ensinamentos enquadram-se no levantamento de intervenções, após a definição de diagnósticos, permitindo planejar e implementar cuidados, identificar e avaliar resultados. Em consonância com essa avaliação, planejar e implementar novos cuidados, resulta da evolução e das demandas próprias da situação particular.

Para além das respostas às questões formuladas, o estudo permitiu ainda constatar outros resultados referentes à distribuição dos registos de ensinamentos pelos vários locais de anotação em cada processo, nomeadamente a existência de registos de realização do mesmo ensinamento em mais do que um local de anotação em simultâneo ou, em oposição, a inexistência desse registo em qualquer um dos três locais de anotação considerados.

No geral, observa-se uma grande diversidade na distribuição de frequências: alguns ensinamentos veem o seu registo em dois ou até mesmo três locais de anotação diferentes, com maior ênfase no caso do *Banho* e *Amamentação* (em mais de 50,0% dos processos analisados, para ambos os casos). O registo inexistente é mais expressivo quando considerados os ensinamentos relativos à *Limpeza das vias aéreas*.

Esta diversidade é sobretudo sinónimo de falta de critérios e de uniformização no que respeita à forma adequada de registar os cuidados de enfermagem que se prendem com

os ensinamentos de preparação dos pais para alta do RN preconizados na unidade onde foi realizado o estudo, contrariamente às recomendações da OE quando traça como objetivo a uniformização dos registos de enfermagem através do SIE, muito para além de uma unidade isolada: uniformização de linguagem e registos de cuidados prestados a nível nacional de forma a permitir o acesso e partilha de informação, relativamente aos clientes, entre as diversas instituições. Também a divergência quanto ao *Local de anotação* mais adequado, nomeadamente a ausência de registo nas *Intervenções*, pode dificultar e até mesmo impossibilitar a produção automática dos indicadores que afirmam a adequação dos cuidados e, como tal, a promoção da melhoria contínua da qualidade de cuidados, impedindo que sejam alcançados os *padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de saúde da criança e do jovem*, definidos pela OE (2011c), e obstando, conseqüentemente, à valorização e ao reconhecimento da profissão de enfermagem.

Considerações finais

As principais conclusões do estudo prendem-se exatamente com a inexistência de critérios para a seleção do local de registo dos ensinamentos de preparação dos pais para a alta do RN, ou o seu registo maioritariamente num local de anotação (*Check-list*), que não permite analisar e avaliar a evolução da capacitação dos pais de forma contínua. Da revisão bibliográfica emerge a noção de que o local mais adequado para registar os ensinamentos de preparação dos pais para a alta do RN é nas *Intervenções*, uma vez que os ensinamentos requerem a definição das intervenções, de acordo com os diagnósticos de enfermagem atribuídos, bem como exigem/aconselham a sua constante avaliação e atualização. A atualização, por sua vez, implica o levantamento de novas intervenções, de acordo com as necessidades de orientação e/ou autonomia já adquiridas.

Os registos de enfermagem são fundamentais para dar visibilidade ao trabalho dos enfermeiros e são um importante instrumento de avaliação dos cuidados de enfermagem, sendo, por isso, fundamental uma perfeita definição da parametrização e local de anotação (onde fazer o registo) e justificada a pertinência da elaboração de um Guia de Boas Práticas de ensinamentos de preparação dos pais para a alta do RN e seu registo. A autonomia da profissão depende em grande medida dos indicadores fornecidos pelos registos informáticos. Tão importante como fazer, é registar o que se faz, de forma a salvaguardar a efetividade e continuidade dos cuidados prestados, assim como a eficácia das práticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Decreto- Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro. *Diário da República, 1.ª Série A, N.º 257*, de 8/11/1991. Aprova o regime legal da carreira de enfermagem e estabelece o sistema de avaliação do desempenho da carreira de enfermagem. Disponível em: <http://www.esenfcvpoa.eu/wp-content/uploads/2011/02/Decreto-Lei_437_91.pdf>.

- DGS - Direção Geral de Saúde (2013). *Norma n.º 010/2013*, de 31/05/2013. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013.aspx>>.
- DGS - Direção Geral de Saúde (s.d.). *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016*. Disponível em <<http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/>>.
- INE – Instituto Nacional de Estatística (2014). *Inquérito à fecundidade – 2013*. Disponível em: <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=218611955&PUBLICACOESmodo=2>.
- INE - Instituto Nacional de Estatística (2012). *Inquérito aos Hospitais*. Disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Martins, A., Pinto, A. A., Lourenço, C. M., Pimentel, E., Fonseca, I., André, M. J. & Santos, R. M. (2008). Qual o Lugar da Escrita Sensível nos Registos de Enfermagem? *Pensar Enfermagem, 12(2)*, 52-61. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_52-61.pdf>.
- OE – Ordem dos Enfermeiros (2007). *Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf>.
- OE – Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. (3.ª ed.). Cadernos OE, Série I, N.º 3, Vol. I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf>.
- OE – Ordem dos Enfermeiros (2011a). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE, Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- OE – Ordem dos Enfermeiros (2011b). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. (3ª ed.). Cadernos OE, Série I, N.º 3, Vol. III. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_Vol_III.pdf>.
- OE – Ordem dos Enfermeiros (2011c). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/RegulamentoPadroesQualidadeCuidadosEspecializadosEnfermagemSaudeCriancaJovem.pdf>>.
- Pinto, L. F. (2009). *Sistemas de Informação e Profissionais de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Rodrigues, S. P. (2010). *Supervisão em Enfermagem Neonatal: pais e enfermeiros como parceiros no desenvolvimento de competências*. Aveiro: Universidade de Aveiro, Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa.
- Roque, Sónia (2014). *Preparação dos Pais para o Cuidar do Recém-nascido Após a Alta: Avaliação dos Registos de Enfermagem*. Relatório Final do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu.
- Sousa, P. A. (2006). *Sistemas de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde*. Coimbra: Formasau.
- SPP - Sociedade Portuguesa de Neonatologia - Secção de Neonatologia (2004). *Consensos em Neonatologia 2004*. Disponível em <http://www.lusoneonatologia.com/admin/ficheiros_projectos/201107201730-consensos_neonatologia__2004.pdf>. ou em <<http://www.lusoneonatologia.com/pt/consenso/23/consensos-neonatologia-2004/>>. Obtido em 23/03/2013.

Recebido: 4 de novembro de 2014.

Data da Aprovação pelo Conselho-Técnico Científico da ESSV: 30 de outubro de 2014.