

A PESSOA SUBMETIDA A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE OS PADRÕES DE DOCUMENTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Cristina Rodrigues

Enfermeira do Serviço de Transplante
de Medula Óssea do IPO do Porto

Cristina Pinto

Professora Assistente da Escola
Superior de Enfermagem do Porto
cristinapinto@esenf.pt

Filipe Pereira

Professor Coordenador da Escola
Superior de Enfermagem do Porto
filipepereira@esenf.pt

RESUMO: A documentação de cuidados de enfermagem é fundamental para a qualidade da assistência em enfermagem. Contudo, esta documentação tem apresentado algumas lacunas que a impede de reflectir, com exactidão, o exercício profissional do enfermeiro.

No sentido de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, consideramos pertinente a identificação das categorias e dos itens de informação documentada, relativamente à natureza dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes submetidos a Transplante de Medula Óssea (TMO).

Para tal, concebemos um estudo num paradigma quantitativo, de carácter exploratório-descritivo, com o intuito de definir o perfil do doente submetido a TMO e identificar o padrão de cuidados em uso no Serviço de Transplantação de Medula Óssea (STMO), documentado pelos enfermeiros.

Para responder aos objectivos propostos analisámos o conteúdo da informação produzida pelos enfermeiros, relativa aos cuidados de enfermagem, de 122 episódios de internamento dos doentes submetidos a TMO, internados no STMO do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPPG, EPE). Os dados obtidos foram sujeitos a análise estatística - descritiva e inferencial.

Dos resultados auferidos salientamos que o perfil do doente submetido a TMO é, na sua maioria, do sexo masculino, de meia-idade, casado, reformado ou com profissões no âmbito dos trabalhadores qualificados da indústria, construção e artifices. O padrão de documentação de cuidados de enfermagem situa-se, essencialmente, no domínio do compromisso dos processos corporais, desenvolvendo-se intervenções, no âmbito da gestão de sinais e sintomas. A intensidade da acção terapêutica documentada pelos enfermeiros é reduzida, face aos diagnósticos documentados. A informação documentada sugere não reflectir, na sua totalidade dos cuidados "efectivamente" prestados.

Os resultados deste estudo poderão ser úteis na melhoria dos Sistemas de Informação (SI) em uso no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto e induzir à reflexão, por parte dos profissionais, sobre a importância da documentação eficiente dos cuidados de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: padrão de documentação em enfermagem, doente, transplante de medula óssea, sistemas de informação em enfermagem (SIE).

ABSTRACT: *The documentation on nursing care plays a major role in the quality of assistance in nursing. However, it is recognized that this documentation has been presenting some gaps that prevent it from reflecting the nurse's professional work exactly. We understand the need to contribute for the improvement of care quality through the identification of documented information's categories and items in respect of the nature of nursing care provided to the patients subjected to a Bone Marrow Transplantation (BMT).*

In order to achieve that, we have conceived a study in a quantity paradigm of an exploratory-descriptive kind, intending to define the patient's profile subjected to BMT and to identify the pattern of care documented by nurses and used in the Bone Marrow Transplantation Department (BMTD).

In order to meet the proposed goals, we analyzed the content of the information produced by the nurses about the nursing care, from 122 episodes of hospitalization of patient subjected to BMT, who are hospitalized at the BMTD in Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial. The obtained data was submitted to both descriptive and inferential statistical analysis.

From the results obtained we stress that: the patient's profile, subjected to a BMT, is mainly male, middle-aged, married, retired or a skilled worker in industry, in construction, and a craftsman. The pattern of documentation of nursing care lies, essentially, in the domain of a compromise of bodily processes, developing interventions, predominantly, as far as the management of signs and symptoms is concerned. The intensity of therapeutic action documented by nurses is reduced, compared to diagnoses documented. The documented information suggests not to reflect, as a whole, the care "effectively" provided.

The results of this study may be useful in the improvement of the Systems of Information used in the Instituto Português de Oncologia do Porto and may bring about the reflection by professionals on the importance of efficient documentation in nursing care.

KEYWORDS: *pattern of documentation in nursing, patient, bone marrow transplantation, systems of information in nursing.*

I. Introdução

A documentação dos cuidados de enfermagem tem sido alvo de inúmeras e variadas reflexões, que em muito têm contribuído para a evolução de enfermagem enquanto ciência, disciplina e profissão.

A importância atribuída à documentação dos cuidados de enfermagem remonta ao século XIX, onde Florence Nightingale fazia críticas frequentes relativas à falta de informação sobre os cuidados prestados aos doentes, solicitando a sua documentação e avaliação dos resultados esperados (DIAS et al., 2001; MARTINS et al., 2008).

De facto, as preocupações de Nightingale permanecem na actualidade, através da procura de soluções que realcem o papel primordial da documentação de enfermagem na continuidade de cuidados, o que se repercute na melhoria da qualidade dos mesmos.

A documentação dos cuidados de enfermagem é a base de toda metodologia. É através dela que os enfermeiros personificam a arte de cuidar, dão visibilidade ao seu desempenho e promovem a sua autonomia e responsabilidade profissional (DIAS et al., 2001).

No entanto, tem-se verificado que a prática dos cuidados de enfermagem nem sempre está condizente com a prova documental existente (SOUSA, 2006). O trabalho desenvolvido por Silva (2006), no âmbito da implementação do SIE, demonstrou que os enfermeiros pouco documentam do seu trabalho autónomo, existindo uma documentação frequente das suas intervenções interdependentes. Segundo o mesmo autor, ao longo dos anos, tem predominado na prática de enfermagem um modelo de registo em suporte de papel. Este caracteriza-se "(...) pela sua natureza pouco estruturada e pela utilização de texto livre para