

GESTÃO DA INFORMAÇÃO DE ENFERMAGEM ESSENCIAL PARA A AUTONOMIA PROFISSIONAL

Laura Mabel Orosco¹, Maria Florencia Campanella², Laura Paola Sanchez³

¹Professora-pesquisadora do Bacharelado em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde e Serviço Social, Universidade Nacional de Mar del Plata, Argentina. E-mail: lauraorosco2003@gmail.com.ar; ²Professora-pesquisadora do Bacharelado em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde e Serviço Social, Universidade Nacional de Mar del Plata, Argentina. E-mail: florenciacampanella@yahoo.it; ³Professora-pesquisadora do Bacharelado em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde e Serviço Social, Universidade Nacional de Mar del Plata, Argentina. E-mail: laurasanchez3296@gmail.com

Introdução: Fortalecer o Cuidado de Enfermagem requer prática adequada na documentação. Este é um suporte fundamental para a tomada de decisão clínica, que promove a continuidade do cuidado e possibilita o monitoramento de sua qualidade. Em nossa região, os registros de enfermagem enfatizam ações interdependentes e são escassos em termos de dados sobre padrões de enfrentamento da saúde, relações de papéis, sexualidade e valores/crenças. Para consolidar a autonomia profissional, é fundamental promover estratégias que potencializem a possibilidade de ter dados do campo disciplinar. **Objetivo:** Contribuir para minimizar os problemas de gestão da informação em Enfermagem, indagando sobre as necessidades sentidas pelos seus intervenientes na sua prática profissional. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal. Através de inquéritos semiestruturados a profissionais de enfermagem de Instituições de Saúde. **Processamento de dados quantitativos com Epi Info e saturação de dados qualitativos.** **Resultados e Discussão:** Foram realizadas 40 pesquisas. Predominou o sexo feminino (85,70%), idade média de 39,14 anos. Em relação aos registros realizados, predomina a menção à realização de registros no Prontuário Clínico -eletrônico e em papel- (85,7%) e escassa menção a "Relatórios de alta", "Registros de ocorrências" (menos de 4%). Em relação à construção de dados próprios, "Realizar estatísticas no seu local de trabalho" ("Não" 90%), realizar controles/auditorias nos registros ("Não" 75%), "No planejamento assistencial" ("Não" 75%), "Sobre Diagnósticos de Enfermagem" ("Não" 90%), "Sobre critérios de avaliação" ("Não" 75%). Quando perguntado: Nos registros de enfermagem, quais pontos fortes ou positivos você pode citar? "Para poder saber o que foi feito no turno anterior", que pontos fracos ou pontos negativos pode referir? "Escrita pouco legível", "Pouco em relação ao atendimento prestado", "Muito pequeno, o espaço é pequeno", caso não obtenha dados de avaliação do atendimento nos prontuários, onde pode obtê-los? "Antecedentes Clínicos", "Através da comunicação verbal com o enfermeiro do outro turno ou outro profissional, e evolução médica", Como você acha que deveria melhorar a situação de ter mais dados para uma tomada de decisão de enfermagem adequada? "Melhor acessibilidade ao HC, formulários pré-preenchidos para passagem de guarda, treinamentos, protocolos para cadastramento". Surgiu a necessidade de um maior número de inquéritos, de forma a identificar diferenças consoante a função que desempenham (Enfermeiros, Supervisores). **Conclusão:** Dados de baixo uso continua sendo obtidos de registros próprios que fornecem informações para a tomada de decisões e a não geração de dados próprios. Dada a escassez de dados de enfermagem, outras profissões são usadas. **Contribuições para Enfermagem:** Serão realizadas oficinas em instituições de saúde para promover a implementação de ações identificadas como superiores pelos enfermeiros, como treinamentos, identificação de protocolos e, com base neles, o desenho de instrumentos que agilizem a constância de seus próprios dados. **Descritores:** Enfermagem; Gestão; Informação.