



FACULDADE DE IRECÊ- FAI
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA DA SILVA FERREIRA

**QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: *Uma
reflexão entre teoria e pratica.***

IRECÊ-BA

2018

AMANDA DA SILVA FERREIRA

QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: *Uma reflexão entre teoria e pratica.*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação de Prof^ª Me. Thainara Araújo Franklin.

IRECÊ-BA

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

AMANDA DA SILVA FERREIRA

QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: *Uma reflexão entre teoria e pratica.*

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Me. Thainara Araújo Franklin.

Professora da Faculdade Irecê – FAI

Orientadora

Prof^a Esp. Marcela Alves Lima Barreto.

Professora da Faculdade Irecê – FAI

Prof^a Esp. Mila Charlane Cedro Dourado.

Professora da Faculdade Irecê – FAI

IRECÊ-BA

2018

RESUMO

Os registros são fundamentais para o acompanhamento do paciente, com eles conseguimos ver a evolução do paciente, e assim traçar planos mais eficazes para a prevenção e tratamento, e ainda sendo base para consulta por todos os profissionais das equipes multidisciplinar da Atenção Básica. O presente estudo tem como objetivo analisar através de levantamento bibliográfico os benefícios do preenchimento do registro na atenção básica e quais seus benefícios para a população. Revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, buscando identificar as produções sobre o tema, entre 2000 e 2018. Adotou-se a revisão de literatura, uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos já publicados na área de saúde. Os Registros de Enfermagem devem ser feitos de forma clara e objetiva, para que os profissionais envolvidos na assistência aos pacientes tenham informações pertinentes a continuidade da assistência. Apesar dos registros serem considerados uma ferramenta importante e fundamental ao bom atendimento de saúde, nem sempre eles são preenchidos de forma adequada, e esses erros levam a uma descontinuidade da assistência.

Descritores: Registros de Enfermagem; Enfermeiras; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

The registries are fundamental for patient follow-up, with them we can see the evolution of the patient, and thus draw more effective plans for prevention and treatment, and still being the basis for consultation by all the professionals of the multidisciplinary teams of Primary Care. The present study aims to analyze through bibliographic survey the benefits of filling the registry in basic care and what its benefits to the population. Bibliographical review, with a qualitative approach, seeking to identify the productions on the theme, between 2000 and 2018. The literature review was adopted, since it contributes to the process of systematization and analysis of the results, aiming at understanding a certain theme, from other studies already published in the health area. Nursing records should be made in a clear and objective manner, so that the professionals involved in patient care have pertinent information on the continuity of care. Although records are considered an important and fundamental tool for good health care, they are not always adequately filled, and these errors lead to a discontinuation of care.

Descriptors: Nursing records; Nurses; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS: Atenção Primária a Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

ABS: Atenção Básica em Saúde

ABS: Assistência Básica de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

AB: Atenção Básica

LILACS: Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE: Literatura Internacional em Ciências da Saúde

CUMED: Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba

BDENF: Base de Dados em Enfermagem

IBECS: Instituto Brasileiro de Ensino em Ciências da Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

BIREME: Biblioteca Regional de Medicina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	09
2.1A Importância dos Registros de Enfermagem na Atenção Básica.....	09
2.2 A Importância do Enfermeiro na Atenção Primária a Saúde.....	11
3. MÉTODO.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6. REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro tem papel importante na Atenção Primária a Saúde (APS) e em especial na unidade básica de saúde (UBS) tem o desafio de programar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Esta prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem na Atenção Básica em Saúde (ABS) (SILVA; TANAKA, 2013).

Na produção científica nacional, o cuidado do enfermeiro na ABS apresenta-se como um debate a ser construído, devido à reduzida produção bibliográfica sobre o tema, o que indica a necessidade de avançar na articulação das práticas realizadas pelos enfermeiros e na reflexão sobre o cuidado (SENA; SILVA, 2011).

De acordo com Casate (2012) na assistência básica de saúde (ABS), a relevância de estudos sobre as práticas de cuidado realizadas por enfermeiros evidencia-se ao identificar que esta é considerada, pelo Ministério da Saúde, a instância prioritária e a porta de entrada para o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Práticas de cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção básica caracteriza-se por sua diversidade, tais como visita domiciliar, consulta de enfermagem, atividades educativas, assistenciais e administrativas e acolhimento. No entanto, as que se destacam são as consultas de enfermagem, as visitas domiciliares e as atividades educativas, tendo como base a humanização do atendimento (WITT, 2015).

De acordo com Laluna (2010) a rede básica de saúde é primeiro nível de atenção que o usuário recebe, a mesma se faz composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde. Dentre essa equipe destaca-se o enfermeiro, que tem papel fundamental nos serviços de saúde. Devido ao acúmulo de funções assumidas por esse profissional em particular.

Ferreira e Aciol (2015) salientam que o enfermeiro tem um compromisso com a sociedade em prestar uma melhor assistência à população, desenvolvendo junto com a mesma atividades e atendimentos primários de assistência, de modo dinâmico e eficaz.

O enfermeiro no contexto da atenção básica deve possuir capacidade de tomar decisões, possuir um pensamento crítico e uma visão sistêmica, além de empatia e uma

postura ética. Utilizando o seu conhecimento técnico e científico para criar e melhorar a prática nos serviços de atenção básica promovendo e protegendo a saúde dos indivíduos, família e comunidade onde o mesmo se encontra inserido (SERRANO; COSTA e COSTA, 2011).

Os registros de enfermagem têm importante papel na Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e a opção por realizar um estudo bibliográfico tratando de tal temática justificou-se pela compreensão de que uma revisão de literatura permite o resgate e a análise de pesquisas já existentes para melhor entender e compreender o objeto de pesquisa. É de muita importância os registros de enfermagem, sobretudo no prontuário do paciente, sabendo, que é neste documento que estão contidas as informações escritas que refletem o atendimento e tratamento prestado durante a assistência pelo profissional envolvido no cuidado.

Entende-se que este trabalho poderá contribuir para a reflexão de profissionais de saúde e estudantes de cursos de graduação nesta área sobre a necessidade de novas formas de pensar e fazer as anotações de enfermagem para contribuir com a continuidade da assistência aos pacientes. O presente estudo tem como objetivo analisar através de levantamento bibliográfico os benefícios do preenchimento do registro na atenção básica e quais seus benefícios para a população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Os registros são fundamentais para o acompanhamento do paciente, com eles conseguimos ver a evolução do paciente, e assim traçar planos mais eficazes para a prevenção e tratamento, e ainda sendo base para consulta por todos os profissionais das equipes multidisciplinar da Atenção Básica (AB) (OLIVEIRA, 2011).

Como refere Oliveira (2011) é indispensável o fornecimento de informações os registros dos pacientes, pois é através deles que podemos prevenir e tratar um paciente de forma adequada e segura.

O objetivo dos registros vai além de informar, uma vez que, os profissionais das UBS são alternados e, essas informações tendem a nortear os profissionais que estão chegando para cobrir os plantões, a fim de conhecer a história desses pacientes (GIL, 2005).

As anotações dos enfermeiros e das equipes multidisciplinar em unidade básica de saúde se tornam muito importantes no prontuário do paciente, pois constituem uma comunicação escrita formal e legal, sendo uma base segura de informações dos mesmos. Na carência dessas competências, o processo de trabalho do cuidar fica afetado, uma vez que a equipe necessita de subsídios concretos e claros para o prosseguimento do cuidado eficaz no trabalho e um projeto das ações. Os cuidados porvindouros que vão carecer dessas informações para acompanhamento do indivíduo (SETZ & DÍNNOCENZO, 2010).

Observa-se que na Atenção Básica a enfermagem exhibe problemas com registros o que pode estar arrolado à sobrecarga de trabalho e falta de informações dos profissionais (GIL, 2005).

Supõe-se que a deficiência de anotações nos prontuários se dá por conta da sobrecarga que esses profissionais têm no decorrer dos seus plantões, ou por ainda não saberem quais anotações devem constar no prontuário (GIL, 2005).

Horta (2010) relata que devido à abundância dos dados, e a sobrecarga de atividades corriqueiras dos profissionais vem ocasionando registros resumidos, bem como apresentando dificuldade na organização da escrita, não atendendo as necessidades de toda a equipe multidisciplinar, prejudicando dessa forma o desenvolvimento do cuidado; trazendo implicações desfavoráveis, atrasando o planejamento apropriado dos cuidados, e consequentemente adiando a recuperação dos pacientes.

Por isso, é de suma importância o preenchimento adequado, para que possam constar todas as possíveis informações nesse registro, para que dessa forma, possam contribuir para o tratamento adequado de todos os pacientes.

Visto que, os registros de Enfermagem são elementos básicos para a comprovação da aplicação de uma assistência fundamentada em princípios técnicos científicos sem os quais a enfermagem deixaria de ser uma ciência, ocorrendo ao simples cuidar oferecido sem qualquer direcionamento, suscitando resultados inesperados e, provavelmente, prejudiciais ao paciente (CANAVEZI; BARBA; FERNANDES, 2009).

Assim sendo, esses registros trata-se de um instrumento precioso para os pacientes, bem como para a equipe de saúde que o acompanha além de ser documento de defesa legal (POSSARI, 2005).

Visto que, essa documentação da proteção ao paciente permitindo o acompanhamento e fornecendo condições de saúde do mesmo, beneficiando as avaliações e cuidados prestados. Assim sendo, necessita ser realizada de forma evidente, prática e com os princípios éticos da profissão (OCHOA-VIGO, 2001).

Contudo, evidencia que a documentação ofertada pela equipe de enfermagem vem sendo, um dos campos mais deficientes com relação à assistência de enfermagem, sendo as causas deste problema relacionado à carência dos prestadores de serviços em suprir às carências dos pacientes, visto que, a falta de tempo para escrever de maneira detalhada ocasiona essa carência (LABBADIA & ADAMI, 2004).

Ainda assim, são muitas as implicações que inibem um registro satisfatório, como a sobrecarga de trabalho, não valorização dos registros como parte fundamental no acompanhamento do paciente, bem como desconhecer a real importância desse registro devido à escassez de informações. Mesmo assim, o registro escrito compõe uma das informações mais valiosas sobre o desempenho e a qualidade dos cuidados oferecidos (MATSUDA, CARVALHO & ÉVORA 2007).

Quando esses registros são escassos e impróprios, afetam a proteção oferecida ao paciente, bem como à unidade de saúde e à equipe de enfermagem. Há um comprometimento da segurança e do cuidado ao paciente (SETZ & D' INNOCENZO, 2009).

É importante salientar dessa maneira que a carência desses registros pode acarretar outras complicações, podendo está duplicando seus procedimentos, ou até mesmo a não execução de medidas importantes, o que pode trazer danos a saúde desses indivíduos.

2.2 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

O enfermeiro tem papel muito importante para a população, principalmente na atenção primária, pois, é visto que, desde a antiguidade se via a necessidade de registrar informações de acordo com a saúde do paciente, sendo essa uma das funções do enfermeiro já que são eles que passam a maior parte do tempo com os pacientes.

Dessa forma, foi visto que antigamente no Brasil, os registros eram classificados como plano de cuidado de enfermagem, pois buscavam prestar auxílio tanto aos pacientes quanto a seus familiares. A partir desse período os registros foram adquirindo particularidades dentro das unidades de saúde servindo como instrumento de apoio as atuações da enfermagem.

De acordo com Oguisso (2003) e Possari (2005), com o surgimento das anotações em meados de 3.000 a.c, propiciou-se a fase de registros históricos de conhecimento humano. Visto que, na enfermagem desde os tempos passados, perceberam-se as necessidades de escrever dados para posteriormente avaliar as informações, na busca de desenvolver problemas administrativos ou legais.

Assim sendo, Orguisso (2003) e Carrijo (2006) apontaram que, somente em 1969 que as informações sobre registros incidiram e foram discutidas, é tanto que o assunto oficial do XXI Congresso Brasileiro de Enfermagem descreveu sobre a Comunicação da enfermagem, mencionando que os registros de enfermagem, sobretudo as anotações, deveriam ser apreciados primeiramente como uma maneira de comunicação escrita a cerca da equipe de saúde.

Assim sendo, a partir desses relatos, os registros passou a assumir características dentro de instituições de saúde servindo assim como instrumento que venha promover os planejamentos e condutas dos enfermeiros (ORGUISSO, 2003; CARRIJO, 2006).

Alves (2010) salienta que o preenchimento do primeiro registro se deu no momento de 3000 a 2000 a.c. por meio do médico e arquiteto D. Imhotep, onde anotou os dados de seus pacientes em uma folha de papiro, assim sendo, esses apontamentos foram distinguidos como sendo o primeiro registro em prontuários. Sendo o segundo dado mais importante os de Hipócrates que também fez anotações e evoluções de seus pacientes doentes.

De acordo com Cianciarullo et al (2001) as anotações de enfermagem vem sendo documentos imprescindíveis que versa a segurança e assistência de um paciente, pois, proporciona subsídios que vão direcionar o enfermeiro no plano e cuidado de saúde.

Dessa forma, essas anotações contribuem para a identificação das alterações, condições e estado do paciente, munindo de cuidados para detecção de possíveis eventualidades futuras.

Segundo Fontes (2009) o registro de informações no prontuário do indivíduo é parte complementar do método de enfermagem, por estabelecer um mecanismo de conversação entre os componentes da equipe de saúde.

Dessa forma, faz parte das pertinências do profissional de enfermagem esquematizar e executar ação para atender com vigor e eficácia o paciente. Desse modo, as anotações é um instrumento indispensável para a garantia do registro e de um atendimento eficaz (FERREIRA & ACIOL 2015).

Ferreira e Aciol (2015) salientam que o enfermeiro tem um compromisso com a sociedade em fornecer uma melhor assistência à população, ampliando junto com a mesma atividades e acolhimentos primários de assistência, de modo dinâmico e eficaz.

O enfermeiro no contexto da atenção básica deve apresentar habilidades de tomar decisões, apresentando um pensamento crítico e uma visão sistemática, bem como deve adotar uma postura ética. Utilizando os seus conhecimentos técnicos e científicos para criar e aprimorar a prática nos serviços de atenção básica requerendo e protegendo a saúde dos indivíduos, familiares e comunidade onde o mesmo se encontra inserido (SERRANO; COSTA & COSTA, 2011).

Evidencia-se que há uma relação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado, quando os mesmos não têm eficácia isso confirma a má qualidade da assistência apresentada. Definindo assim, que o cuidado de enfermagem deve ser mensurado em qualidade através dos registros desenvolvidos pelos profissionais.

Assim sendo, a equipe de enfermagem e toda a equipe multidisciplinar, necessita de tempo bem como horários adaptados para realizar cada registro em ocasião oportuna de preferência o quanto mais próximo ou durante atendimento, pois fazem parte das responsabilidades legais da enfermagem (OLIVEIRA et al 2005).

Oliveira et al (2005) refere a ausência de dados, muito das vezes por sobrecarga de funções, dessa forma ele sugere que cada indivíduo deve ter um horário específico para que possa fazer de forma tranquila e eficiente suas anotações diárias.

Acredita ser de grande relevância esse estudo, pois apresenta o intuito de avaliar as informações colhidas para que possa vir a melhorar a qualidade dos registros de enfermagem,

procurando entender os motivos que levam a deficiência ou mesmo a má qualidade desses registros (DUARTE; REIS & SANTOS, 2006).

Sabendo que o prontuário como documento, pode ser utilizado por pacientes para comprovações de determinados fatos sucedidos, sendo assim, a população também carece ter conhecimento dos seus direitos e deveres de acordo com o uso desse registro, além de perceber o quão importante é (OLIVEIRA, 2011).

Sendo os profissionais de enfermagem os responsáveis pela maioria dos dados colhidos, pois são eles que passam a maior parte do tempo com os pacientes, desse modo, seus registros e suas anotações são fundamentais por constituir importante instrumento e informações que tornem base para o planejamento do cuidado do paciente (FERREIRA et al, 2007).

Dessa forma, a equipe de enfermagem como um todo precisa de tempo bem como horários adequados para realizar cada registro em momento oportuno de preferência o quanto mais próximo ou durante atendimento, pois fazem parte das responsabilidades legais da enfermagem (OLIVEIRA et al, 2005).

O prontuário como documento, pode ser usado por pacientes para esclarecimentos de determinado fato ocorrido, sendo assim, a população também precisa ter conhecimentos dos seus direitos e deveres mediante o uso desse registro, além de entender o quão necessário é, que no momento da consulta de enfermagem ou mesmo médica, o paciente e população como um todo possa ter paciência ou mesmo colaborar com informações que sejam perguntadas em consulta de maneira honesta e verdadeira (OLIVEIRA, 2011).

Visto que são os profissionais de enfermagem que passam maior tempo com os pacientes, sendo eles os responsáveis pela maioria dos dados colhidos. Desse modo, seus registros e suas anotações são necessários por constituírem importante ferramenta e informações que tornem base para o planejamento do cuidado do paciente (FERREIRA et al, 2007).

3. METÓDO

Revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema registros de enfermagem, entre 2000 e 2018. Adotou-se a revisão de literatura,

uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos já publicados na área de saúde.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2018. A revisão foi realizada a partir das bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Instituto Brasileiro de Ensino em Ciências da Saúde (IBECS) consultadas através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). A seleção dos artigos adotou os seguintes descritores: Registros de Enfermagem; Enfermeiras; Atenção Primária a Saúde.

A formulação da questão norteadora deste estudo foi definida a partir do seguinte questionamento: Quais os fatores que interferem na qualidade dos Registros de Enfermagem?

Os critérios de inclusão foram os estudos que respondiam à questão norteadora da pesquisa, publicados no período de 2000 a 2018, disponíveis eletronicamente de forma gratuita e em língua portuguesa. Já os critérios de exclusão foram publicações repetidas entre as bases de dados, resumos de congressos, anais, editoriais, monografias, dissertações e teses.

A combinação dos descritores identificou uma amostra no total de 207 produções. Os artigos inicialmente foram selecionados por meio do título e pelo resumo. Nesta etapa foram escolhidos 54 artigos que abordavam conceitos relevantes para o estudo. Após a leitura integral dos textos, foram escolhidos 28 artigos que contemplavam o objetivo do trabalho.

A análise do material buscou caracterizar as produções levando em consideração os achados por combinação de descritores, que, por sua vez, deram origem a três categorias temáticas analisadas descritivamente, utilizando como referencial metodológico a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Importância dos registros de Enfermagem para os usuários do serviço

Os registros de enfermagem são um conjunto de informações descritas que consente o entendimento de acontecimentos eficazes referentes ao pacientes, estes necessitam ser elaborados de forma sistemática, organizada e seguindo uma ordem cronológica, permitindo

avaliar o estado atualizado do paciente, devendo ser organizados de acordo com regras e critérios de forma a torná-los o mais claro possível permitindo a prestação de cuidados de qualidade aos pacientes de forma individualizada e contínua.

Existem vários tipos de registros na unidade de atendimento, visto que o registro de admissão é caracterizado pelo acolhimento do enfermeiro colhendo todas as informações no momento que o paciente dá entrada.

Já o acolhimento de evolução trata-se daquele que mais utilizamos na unidade de saúde, pois é através dele que fazemos toda a evolução do paciente, sendo ele colhido diariamente, ou toda vez que for realizar algum procedimento no paciente, é esse acolhimento que dá respaldo tanto as profissionais de saúde quando ao paciente e familiar caso haja necessidade.

Logo em seguida temos o registro de alta ou transferência que nada mais é do que a continuidade aos cuidados do paciente logo após a saída do serviço de atendimento.

O prontuário do paciente deve ser preenchido logo após a realização de cada procedimento, constando data, horário, e assinatura do profissional, bem como anotar tudo que for efetivado no paciente devendo ser registrados de forma mais completa e clara possível.

Os registros devem ser informados de forma correta, objetiva e clara, precisando também apresentar-se letras legíveis, sem borrões, e sem rasuras para que não possam forjar verdadeiro estado de saúde desses indivíduo, visto que, essas informações são padronizadas para que possa conter todas as informações relatadas pela equipe multidisciplinar (FIGUEIREDO, 2003; MESUITA & DESLANDES, 2011).

Dessa forma, alguns estudos realizados a partir de anotações da enfermagem nem sempre expõe resultados suficientes com relação à qualidade da assistência proporcionada ao paciente em unidade de saúde, referindo que essas anotações apresentam conteúdos simples, repetitivo e incompleto (OCHOA-VIGO et al, 2002).

Dados esses corrobora com os dados de Possari (2005) onde salienta que as anotações devem ser expressas o mais claro possível, de forma que, se apresente da forma mais organizada e legível para que todas as pessoas que precisarem colher esses dados

possam compreender, pois, se essas informações estiverem ilegíveis e incompreensíveis, tornam-se inúteis.

De acordo com o estudo de Fuzinger (2012) no que tange a clareza e coerência das anotações 70% dos registros apresentou anotações claras sobre o tipo de atendimento oferecido, porém apresentou-se 20% de informações incompletas sem clareza e 10%, não permitiram identificar a real necessidade do paciente e tipos de cuidado deveriam ser prestados.

De acordo com Possari (2005), na enfermagem os registros tiveram início em Florence Nightingale ao atender feridos na guerra de Criméia, pois entendia que a documentação das informações pertencentes aos pacientes era de fundamental importância para a continuidade dos cuidados prestados, principalmente no que se referia à assistência de enfermagem.

Os registros necessitam ser feitos de modo prático. Dados esses corroboram com os achados de Silva & Tavares Neto (2007) onde salienta que registrar informações concretas é papel e dever diário de todos os profissionais da área da saúde, sendo, portanto, um documento de alta relevância, pois busca acima de tudo, explicar a evolução de pacientes, e assim consequentemente direcioná-los para o melhor procedimento e cuidados preventivos instaurados pelos profissionais de saúde.

Dados esses vem de acordo com os de Setz e D'Innocenzo (2009) onde relata que os registros dos pacientes precisam refletir sobre as suas qualidades de saúde, onde serão expostas todas as ocorrências que apresentem relação com esse indivíduo possibilitado assim, a elaboração de um plano e continuidade para esses atendimentos.

Dados esses são similar aos de Borsato et al (2011) onde salienta que as informações de enfermagem tem por objetivo registrar todos os documentos a respeito da assistência oferecida, assegurando a comunicação entre membros da equipe de saúde e possibilitando a continuidade do processo de trabalho multiprofissional, gerando segurança para o paciente e respaldo do ponto de vista ético e legal.

Com relação aos meios de defesa Possari (2005) refere que os prontuários dos pacientes perfeitamente preenchidos é a principal peça de defesa da equipe de saúde nos casos de denúncias ou atendimento com indicativos de imperícias ou negligências, trata-se do primeiro documento que a justiça seja ela por policia ou ate mesmo pelos conselhos de

enfermagem e médicos solicitam ao hospital. Sendo direito de todo paciente ou seu responsável legal obter uma cópia na íntegra.

De acordo com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, no artigo 25 (COFEN, 2017), são responsabilidades e deveres de todo profissional da enfermagem armazenar no prontuário de registro do paciente as informações pertinentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Dados esses corroboram com os de Ochoa-Vigo (2002) onde menciona que as anotações de enfermagem são imprescindíveis nos registros do paciente, como parte da documentação do processo saúde-doença, notadamente considerando que a equipe de enfermagem acompanha todo o transcorrer do atendimento de forma absoluta, garantindo qualidade e fidedignidade em suas observações.

Principais erros nos registros de enfermagem

Foi visto que, os registros de enfermagem são imprescindíveis no prontuário do paciente, como parte fundamental da documentação, visto que, as anotações desenvolvidas pela equipe de enfermagem são incompletas, fundamentadas por repetições de informações, sendo carente de maiores informações mais aprofundada do assunto.

Assim sendo, Siqueira & Castro (2015) trás em seu estudo que observando prontuários dos seus pacientes foi possível verificar erros fundamentais de enfermagem, visto que, não apresentava clareza e coerência, não havendo seguimento das informações escritas e os relatos das intercorrências não correspondiam a um padrão.

Sendo, o registro de enfermagem um dos aspectos da comunicação mais empregada pela equipe, no que diz respeito à qualidade e seguimento da assistência, progressos e resultados, passando a ser realizado de maneira escassa, desmistificando o que a enfermagem tem de melhor que é o cuidado (LOURENÇO, 2000).

Assim sendo, os problemas mais recorrentes nos registros de enfermagem de acordo com os indicadores de auditoria da qualidade estiveram às rasuras nas anotações, ilegibilidade, falta de anotações do profissional que faziam o acompanhamento dos pacientes, erros de ortografia, falha no preenchimento de data e hora da realização dos procedimentos, descaso com a linguagem científica bem como as anotações incompletas (MORAIS & BATISTA, 2013).

Dados esse corrobora com os estudos de Ferreira et al (2009) onde salienta que grande parte das anotações erradas ocorreram por deficiência de anotações, bem como por ausência de justificativas.

Porém os resultados advindo de dois artigos estiveram positivos com relação aos preenchimentos de enfermagem, segundo os autores, Carvalho & Medeiros (2013) e Franco, Akemi & D’Innocenzo (2012) eles trazem que as anotações de enfermagem nas unidades de saúde analisadas em seu estudo teve fornecido elementos satisfatórias para um elevado percentual de recuperação de componentes explanados, destacando que esse é um resultado importante confrontado aos resultados de outros estudos.

Dados esses são oposto aos resultados de Luz & Dynewicz (2007); Godoi et al (2008); Ferreira et al (2009); Setz, D’Innocenzo (2009) e Silva et al (2012) onde salientam que os registros analisados em seus estudos foram inacabados ou impróprios.

No entanto, anotações apropriadas com siglas padronizadas e letras legíveis impedem a dupla interpretação, além de servir como respaldo ético e legal perante a justiça, certificando tanto o paciente quanto a unidade de saúde bem como os envolvidos nesse cuidado.

Dados esses corroboram com o estudo de Lucena (2013) onde menciona que as anotações intensas, práticas e sem erros promovem a comunicação entre a equipe, possibilitando o seguimento do cuidado oferecido, resultando na qualidade na assistência

Ferreira et al (2009) ainda refere que as informações de enfermagem adequada serve de base para avaliação e eficácia da qualidade das práticas do cuidado, sendo benéfica para estudos, educação e planejamento

Ainda assim, as principais falhas deparadas nos registros de enfermagem nos estudos de Setz & D’Innocenzo (2009) Franco; Akemi & D’Inocento (2012) e Luz; Martins & Dynewicz (2007) estiveram à ausência de identificação e carimbo do profissional.

Sendo, a deficiência de alguns itens importantes no preenchimento, como o horário do atendimento, bem como as letras ilegíveis estiveram expostos em dois dos estudos Setz & D’Innocenzo (2009) e Godoi et al (2008).

No entanto, erros de ortográficos; anotações e progressos de enfermagens infundadas quanto ao conteúdo; emprego de nomenclatura incorreta; siglas não padronizadas ficaram

evidentes nas pesquisas de Setz & D’Innocenzo (2009) e Luz; Martins & Dynewicz (2007) e as rasuras e uso de corretivos em apenas um estudo. Luz; Martins & Dynewicz (2007).

Em seis dos artigos, foram ressaltados que a escrita permanecia ilegível na maioria dos prontuários, visto que os dados além de serem incompletos não apresentavam a identificação dos profissionais (GODOI, et al 2008).

Assim sendo, foi possível verificar que ainda há carência no preenchimento adequado dos registros, sendo a causa mais corriqueira a escrita e documentos incompletos.

De acordo com os estudos de Ferreira et al (2009) assinalaram a distração da enfermagem nas anotações e evoluções inacabadas ou ilegíveis como principal problema.

Em outro estudo desenvolvido em um setor de clínica médica os autores Franco; Akemi & D’Inocento (2012) mencionaram que segundo os profissionais uma provável falha nos registros se deve à ausência de tempo para a realização destes procedimentos.

Já os dados de Venturini & Marcon (2008) apontaram dois fatores que dificultaram o preenchimento das prescrições, são elas a alta demanda de pacientes em unidades e superlotação.

Propostas para melhoria nos registros

Ferreira et al (2009) Propõem-se o planejamento de atividades bem como capacitação da equipe para a valorização das anotações.

Ainda assim, treinamentos são táticas para colaborar não só no avanço das anotações bem como no auxílio prestado, sendo que essa ação deve ser mantida para impedir que os erros persistam ou retornem (VENTURINI & MARCON, 2008).

Luz; Martins & Dynewicz (2007) refere que treinamentos e informações movem os profissionais sobre a relevância de armazenarem informações sobre o cuidado, além de proporcionar desenvolvimento e aprimoramento reformulando valores e métodos, ponderando implicações dos profissionais para resolver as dificuldades referentes aos registros de enfermagem.

Venturini & Marcon (2008) recomendam também a auditoria retrospectiva, sendo considerado um apropriado método para avaliar e detectar dificuldades, despontando falhas nas anotações com relação ao cuidado.

Em outro estudo Setz & D’Innocenzo (2009) ressaltam um aspecto importante: a padronização dos registros com a finalidade de evitar falhas nas adaptações gramaticais formais, legibilidade, além de impedir a dupla interpretação de abreviações e siglas.

Por fim, Ferreira et al (2009) aponta que é errôneo pensar nos registros de enfermagem como um simples cumprimento de norma burocrática, mas sim ter conhecimento de sua real importância para o preenchimento adequado desse documento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos registros serem considerados uma ferramenta importante, e fundamental ao bom atendimento de saúde, dentre outras finalidades de contribuição, podemos demonstrar nesse estudo que nem sempre eles são preenchidos de forma adequada, o que implica em uma deficiência na continuidade a assistência dos pacientes.

Assim sendo, esse estudo pode evidenciar a importância dos registros de enfermagem e das atribuições do profissional enfermeiro no momento nas anotações pertinentes a enfermagem dos pacientes, tendo como intuito, assegurar a qualidade da assistência e segurança ao atendimento.

Ainda há um déficit de dados na hora do preenchimento das informações nos registros dos pacientes, sendo que muitos profissionais ainda não realizam os registros de forma coerente, ocorrendo erros grotescos, assim sendo, cabe ao enfermeiro organizar estratégias educativas para a conscientização das anotações de sua equipe, com vistas a minimizar os erros nos registros.

Evidenciou-se ainda, que apesar da relevância do tema no atendimento a saúde há poucos estudos que abordam o assunto de maneira efetiva, assim sendo, vimos à necessidade da realização de novos estudos que busquem fornecer aos profissionais enfermeiros dados para reflexão sobre o seu papel enquanto profissional de extrema importância no processo de saúde e doença da população.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, L. O primeiro prontuário médico. Publicado em 5 de setembro de 2010. Disponível em: <http://meuprontuario.wordpress.com/2010/09/05/o-primeiro-prontuario-medico/>. Acesso em 23 d nov. 2018

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BOSATO, F. G. et al. Avaliação de qualidade das anotações de enfermagem em um hospital universitário. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br.php?script=sci>. Acesso em 17 nov. 2018.

CARRIJO, A.R; OGUISSO, T. Trajetórias das anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Rev Bras Enferm**, 2006. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/a-importancia-do-preenchimento-do-prontuario-como-forma-de-seguranca-do-paciente-no-atendimento>. Acesso em 18 nov. 2018.

CASATE, J. C, CORRÊA A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; v. 46, n.1, p.219-26. Disponível em: <http://www.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/1351>. Acesso em 03 nov. 2018.

CANAVEZI, C. M.; BARBA, L. D.; FERNANDES, R. Anotações de Enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem – São Paulo**. 2009. Disponível em: <http://www.portaldafenmagem.com.br>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CARVALHO, F. A; MEDEIROS, R. O. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro v.47, n.2, p.327-356, abr. 2013. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/243194606/Observatorio-de-Inovacao-no-Turismo-FINAL-1-1-pdf>. Acesso em 28 out. 2018.

CIANCIARULLO, T.I et al. Sistema de assistência de enfermagem: Evolução e Tendência. 2 ed. São Paulo: ícone, 2001

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007-4345.html>. Acesso em 19/11/18. Acesso em 28 nov. de 2018.

D'INNOCENZO, M. ADAMI, N.P. Análise da qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes de hospitais de ensino universitário. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v. 17, n.4, 2004. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/a-importancia-do-preenchimento-do-prontuario-como-forma-de-seguranca-do-paciente-no-atendimento>. Acesso em 15 nov. 2018.

DUARTE, A. B; REIS, I. E. M. SANTOS, V. O. Importância das Anotações dos Cuidados de Enfermagem. *IN: Revista Brasileira de Enfermagem*. v.29, n. 3, Brasília, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000300083> Acesso em 04 nov. 2018.

ÉVORA, Y. D. M et al. Evolução Histórica da Aplicação do computador na enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. especial, 2000. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/a-importancia-do-preenchimento-do-prontuario-como-forma-de-seguranca-do-paciente-no-atendimento>. Acesso em 29 out. de 2018.

FERREIRA V. A; ACIOL, I. S. O cuidado na prática do enfermeiro no campo da atenção primária em saúde: Produção científica. **Rev enferm UERJ**. 2015, v.17, p. 506-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>. Acesso em 23 out. 2018.

FERREIRA, R. V. et al. Importância da comunicação e respeito entre enfermeiro e paciente, relacionado à invasão da privacidade. **Revista Científica da FAMINAS - Muriaé** - v. 3, n.1, sup. 1, p. 314, jan.-abr. 2007. Disponível:

http://www.faminas.edu.br/enicv/arquivos/trabalhos_anteriores/.pdf Acesso em: 02 nov. 2018.

FERREIRA T. S et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán**. 2009. v.9, n.1, p.38-49. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100004&lng=pt. Acesso em 29 out. 2018.

FONTES, M. C. F. Comunicação Escrita: Anotação do Enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Dissertação (mestrado) Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/a-importancia-do-preenchimento-do-prontuario-como-forma-de-seguranca-do-paciente-no-atendimento>. Acesso em 21 nov. 2018.

FONTES M. K , et. al. Análise das anotações do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva. Fortaleza: Ver. **Rene** Fortaleza, 2009. http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2016/024_importancia_registro_enfermagem.pdf. Acesso em 17 out. 2018.

FUZINGER. H. C. Registros de Enfermagem: Análise de prontuários de uma estratégia saúde da família. 2012. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/482/1/2012HemilyCenciFuziger.pdf>. Acesso em 08 nov. de 2018.

FRANCO M. T.G, AKEMI, E. N, D'INOCENTO M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-202&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2018.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

HORTA, W. A. A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v27n2/0034-7167-reben-27-02-0214.pdf>. Acesso em 03 de nov. 2018.

GODOI, A. P et al. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, São Paulo, 2008, v. 26, n.4, p. 403-8. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publi_cacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p403-408.pdf. Acesso em 16 nov. 2018.

GONÇALVES, V. L. M. Anotações de enfermagem In: Cianciarullo, T. I et al. Sistema de assistência de enfermagem: Evolução e Tendência. 2º ed. São Paulo: ícone, 2001. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/a-importancia-do-preenchimento-do-prontuario-como-forma-de-seguranca-do-paciente-no-atendimento>. Acesso em 28 out. 2018.

LABBADIA,L. L, ADAMI N. P. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**. 2004; v.62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012. Acesso em 16 nov. 2018.

LALUNA, M. C. Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competência [tese]. Ribeirão Preto: EERPUSP; 2010.

LUZ, A. MARTINS, A. DYNEWICZ, A. M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Rev. Eletr. Enf.** 2007, v. 9, n.2, p. 344-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2>. Acesso em: 05 nov. 2018.

LUCENA A. F. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013, v.34, n.4, p. 8-9. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/Revista_Gaucha_de_Enfermagem/article/view/453. Acesso em 21 out. 2018.

LOURENÇO, M.R. et al. Análise das anotações da equipe de enfermagem segundo Du Gas. In: Mendes, I.A.C.; CARVALHO, E.C. de (orgs.) Comunicação como meio de promover saúde. Ribeirão Preto, SP. FIERP. 37-41 p., 2000. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8218664-Posicionamento-dos-tecnicos-de-enfermagem-sobre-a-importancia-dos-registros-de-informacao-em-prontuarios.html>. Acesso em 28 out. 2018.

MATSUDA, L.M.; SILVA, D.M.P.P.; ÉVORA, Y. D.M.; ÂNGELA, J. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 415 -421 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm. Acesso em 22 nov. 2018.

MESQUITA, A. M. O; DESLANDES, S.F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 19, n. 3, set, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci> acesso em 28 nov. 2018.

NOGUEIRA J. C, et al. Educação em enfermagem: Desafio diário para cuidar com excelência – análise da vivência de uma equipe. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011, v.1, n.4, p.546- 559. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/149/243>. Acesso em 17 nov. 2018.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E.; SANTOS, C. B. Retrospective Analysis of Nursing records at a Specialized Unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 184-91, mar./abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/17.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

OCHOA-VIGO, K. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v.35, n.4, dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=soo80. Acesso em 23 nov. 2018.

OGUISSO, T. Dimensões ético-legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. **Rev Paul Enferm** 2003. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/a-importancia-do-preenchimento-do-prontuario-como-forma-de-seguranca-do-paciente-no-atendimento>. Acesso em 18 out. 2018.

OLIVEIRA, P. S; et al. Comunicação Terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 54 – 63 2005. Disponível: <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em: 04 nov. 2018.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011.

PEREIRA, S.A Importância dos Registros de Enfermagem. Sinais Vitais: Coimbra. 2005. N. 62. p.58-61. Disponível em: <http://knoow.net/ciencmedicas/medicina/registos-de-enfermagem-importancia>. Acesso em 21 nov. 2018.

POSSARI, J. F. Prontuário de pacientes e os registros de enfermagem. 1. Ed. São Paulo: látria, 2005.

SERRANO, M. T. P; COSTA, A. S. M.C, COSTA, N. M. V. N. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). Referêcia. 2011, v. 3, n.3, p. 15-23. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200017 Acesso em 29 nov. 2018.

SENA, R. R; SILVA, K. L. A enfermagem como parceira solidária do Sistema Único de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2011, v. 45, n.Esp, p.1792-6. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08. Acesso em 29 out. 2018.

SETZ, V. G; DÍNNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>. Acesso em 03 nov. 2018

SIQUEIRA, Y. M. A. de; CASTRO, I. V de. Registro de Enfermagem: as principais falhas cometidas pela equipe. 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/45263095-Registro-de-enfermagem-as-principais-falhas-cometidas-pela-equipe-resumo.html> Acesso em 21 nov. 2018.

SILVA J. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-821&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

SILVA R. F; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2013, v.33, n.3, p. 207-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-1447201000020. Acesso em 28 nov. 2018.

SILVA, F. G. & TAVARES-NETO, J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.2, p.113-126. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200006. Acesso em: 23 nov. 2018.

VENTURINI D. A, MARCON S. S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n. 5, out. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-707&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 nov. 2018.

WITT, R. R. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das fundações essenciais de saúde Pública [tese]. Ribeirão Preto: EERPUSP; 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200017. Acesso em 03 nov. 2018.