

IMPORTÂNCIA DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES PROFISSIONAIS E INSTITUCIONAIS

IMPORTANCE OF NURSING RECORDS ACCORDING TO NURSING TEAM: PROFESSIONALS AND INSTITUTIONAL IMPLICATIONS

IMPORTANCIA DOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGUNDO GRUPO DE ENFERMERÍA: IMPLICACIONES PROFESIONALES Y INSTITUCIONAL

Flávia Fernandes Dias Borges¹, Camila Tristão de Azevedo¹, Thaís Vasconcelos Amorim², Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo², Rejane Guingo Martins Ribeiro³.

RESUMO

Objetivos: descrever a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente para a equipe de enfermagem e discutir as implicações profissionais e institucionais dos registros de enfermagem. **Método:** pesquisa qualitativa delineada em estudo de caso com análise de conteúdo fundamentada em Bardin. Doze membros da equipe de enfermagem lotados em enfermaria clínica cirúrgica de hospital de ensino de Minas Gerais que foram entrevistados em fevereiro/março/2015. **Resultados:** emergiram do agrupamento das unidades de análise as categorias: As anotações conferem respaldo para a equipe de enfermagem e conhecimento acerca da evolução do paciente e Momentos e maneiras em que as anotações de enfermagem são realizadas. **Conclusão:** foi possível perceber que mesmo com grande parte da equipe reconhecendo a importância dessas anotações, a maioria desconhece a legislação e sanções ético-legais advindas das não conformidades. Reconhece-se a limitação desta pesquisa por ter sido desenvolvida em cenário único com número limitado de participantes, que não pretende gerar a partir de seus resultados a universalização dos dados, porém a generalização dos mesmos na medida em que sensibilizem os profissionais em busca da otimização das anotações de enfermagem reveladoras da qualidade assistencial. **Descritores:** Registros de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem; Legislação de enfermagem; Gestão de Qualidade.

ABSTRACT

Objective: describe the importance of nursing records in the medical records to the nursing team and discuss professional and institutional implications of nursing records. **Method:** Qualitative research outlined in case study with analysis of content based on Bardin. Twelve members of the nursing team worked in clinical surgical infirmary of Minas Gerais teaching hospital were interviewed in February/March/2015. **Results:** Emerged from the grouping of units these categories: Notes give support to the nursing team and knowledge about the evolution of the patient and; Times and ways in which nursing records are performed. It was revealed that even with much of the team recognized the importance of these notes most unaware of the law, ethical and legal penalties arising from noncompliance. **Conclusion:** It recognizes the limitations of this research to have been developed in unique scenario with limited number of participants who do not intend to generate from its results the universalization of data, however the generalization of the same in that sensitize the professionals in search optimization about nursing records revealing the quality of care. **Descriptors:** Nursing records; Nursing care; Nursing, team; Legislation, nursing; Quality management.

RESUMEN

Objetivo: describir la importancia de los registros de enfermería para el grupo de enfermería y discutir las implicaciones profesionales e institucionales de los registros de enfermería. **Método:** Investigación cualitativa en el estudio de caso con análisis de contenido basado en Bardin. Doce miembros del grupo de enfermería que trabajan en sala de cirugía y clínica de un hospital universitario de Minas Gerais fueron entrevistados en febrero/marzo/2015. **Resultados:** Surgió de la agrupación de unidades de categorías de análisis: Registros dan apoyo al grupo de enfermería y conocimiento sobre la evolución del paciente; Tiempos y modos em que se realizan los registros de enfermería. **Conclusión:** Incluso con la mayor parte del grupo se reconoce la importancia dos registros más ignorantes de la ley, ética y las penalizaciones por incumplimiento. Reconoce las limitaciones de esta investigación que se han desarrollado en un entorno único, con número limitado de participantes que no tengan la intención de generar a partir de los resultados de la universalización de los datos, sin embargo, la generalización de los mismos en la que sensibilizar a los profesionales en búsqueda de optimización dos registros de la calidad de la atención. **Descriptor:** Registros de enfermería; Atención de enfermería; Grupo de enfermería; Legislación de enfermería; Gestión de la calidad.

¹Graduada em Enfermagem. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. ³Graduada em Enfermagem. Mestre em Letras pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora.

Como citar este artigo:

Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1147. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>

INTRODUÇÃO

Em face do aumento do número de serviços de saúde hospitalares oferecidos atualmente à população, impõe-se uma competitividade de mercado, a qual imprime constante revisão de conceitos e processos gerenciais que expressem a qualidade dos cuidados por meio de programas de acreditação⁽¹⁻²⁾.

Nessa perspectiva, destacam-se no processo de trabalho do Enfermeiro ações voltadas para a gestão da qualidade do Serviço de Enfermagem por meio das dimensões organizacionais, administrativas, assistenciais, de ensino e pesquisa. Isto porque os fundamentos teóricos e científicos que as possibilitam são capazes de atender às necessidades do cliente e das organizações através do estabelecimento de indicadores e metas em direção aos resultados desejados⁽³⁾. Atraiam-se a esse processo como reflexo da assistência as anotações de enfermagem que se configuram como legitimadoras do cuidado, além de representarem uma parte da qualidade do produto hospitalar, especialmente se expressam de maneira clara, individualizada e completa, as atividades desenvolvidas pela equipe durante o atendimento/internação do cliente no hospital⁽⁴⁻⁵⁾.

Desse modo, os registros da assistência favorecem a auditoria de prontuário, bem como a proteção dos direitos dos profissionais em situações judiciais ou administrativas. Essas auditorias em sua maioria de foco rentável levam em consideração as anotações de enfermagem completas, em conformidade com as exigências dos convênios de saúde, garantindo os lucros hospitalares, além de diminuir glosas e caracterizar falhas. Implantadas em instituições com o objetivo de investigar e minimizar o desperdício, trazem benefícios aos clientes e à equipe de saúde⁽⁶⁻⁸⁾.

Em contrapartida, a não conformidade da anotação, quer pela ausência de registro ou incompletude, contribui para a desestruturação do processo de cuidado em saúde. Isto dificulta a comunicação eficaz entre os profissionais, a continuidade e integralidade das ações assistenciais⁽⁹⁾.

Para além das implicações institucionais, somam-se as ético-legais porquanto o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem em sua seção I, artigo 25º, define como responsabilidade e dever profissionais “registrar no prontuário do

paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar” (p.3). O artigo 35º trata da proibição em “registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada” (p.5)⁽¹⁰⁾. Em paralelo, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 dispõe que “a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente” (p.3), sendo a liderança dessas ações conferidas ao Enfermeiro⁽¹¹⁾.

Faz-se importante mencionar o artigo 11º da Lei do exercício profissional nº 7498/86, o qual versa ser privativo ao enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” (p.3). Essas competências organizacionais, associadas à liderança, habilidade de comunicação, entre outras, definem o perfil profissional que o mercado de trabalho almeja nos dias de hoje com sua contínua busca pela qualidade. Ao atuar como negociador, inovador, facilitador e coordenador à frente da equipe de enfermagem, o enfermeiro detém melhores possibilidades de orientar, esclarecer e supervisionar a equipe quanto às anotações de enfermagem, explorando suas competências para o cumprimento das metas organizacionais e maior visibilidade do cuidado prestado ao paciente⁽¹²⁾.

Diante disso foi pressuposto que na medida em que confere importância às anotações no prontuário do paciente, a equipe de enfermagem atesta uma prática de cuidados segura, em conformidade com a legislação e código de ética, além de favorecer de modo eficiente a operacionalização dos custos institucionais.

Logo, diante do exposto, elaboraram-se como questões norteadoras: Quais são as implicações profissionais e institucionais relativas aos registros de enfermagem? Qual a importância que a equipe de enfermagem confere às anotações no prontuário do paciente?

Para responder a tais questões, elegeram-se como objetivos: compreender a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente para a equipe de enfermagem; analisar as implicações profissionais e institucionais dos registros de enfermagem.

MÉTODO

Pesquisa delineada em estudo de caso, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com análise de conteúdo temático-categorial fundamentada em Bardin. A pesquisa qualitativa

conquistou espaço na área da saúde, principalmente na enfermagem. Sua perspectiva vai ao encontro dos dados não quantificáveis com vistas à descrição dos significados e das subjetividades que permeiam os participantes⁽¹³⁾.

Neste estudo, a abordagem encontra coesão metódica, uma vez que se intenciona descrever o valor e a importância das anotações de enfermagem a partir de quem as executa. O estudo de caso apresentou-se como método pelo qual se pode compreender de modo aprofundado uma situação em particular visando mostrá-la por completo em sua realidade⁽¹⁴⁾.

Observaram-se as disposições existentes na Resolução 466/2012 e foram respeitados individual e coletivamente as questões relacionadas à bioética “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade”, com vistas a garantir os deveres e direitos dos participantes deste estudo, bem como da “comunidade científica e ao Estado” (p.2)⁽¹⁵⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado sob parecer nº906.433 e a etapa de campo ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2015. Foram participantes 12 membros da equipe de enfermagem lotados no cenário de pesquisa compreendido como uma enfermaria clínico-cirúrgica de hospital de ensino de Minas Gerais.

Os entrevistados foram previamente informados sobre a pesquisa e seu objetivo. Foram garantidos o anonimato, privacidade e sigilo das informações observadas ou reveladas de forma a resguardar e preservar os direitos dos mesmos.

Como critério de inclusão, optou-se por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do gênero masculino e feminino que atuassem em Unidade de Internação da referida instituição. E como critério de exclusão profissional da equipe de enfermagem que estivesse de férias ou de licença médica.

De forma a atingir os objetivos desta pesquisa, foi utilizado como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada embasada por um roteiro previamente elaborado com questões fechadas e abertas. Essas questões permitiram que o entrevistado se expressasse com maior profundidade por meio da abertura dialógica.

As seguintes perguntas abertas compuseram o instrumento: Para você, qual é a importância de realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente? Por quê? Em quais momentos você realiza as

anotações? No setor que você atua, tem algum padrão de anotação a ser seguido? Qual (is)? Você segue este padrão sempre? Você conhece alguma legislação ou outro documento legal da profissão de enfermagem que aborde este tema? Você já teve alguma capacitação na instituição sobre como realizar as anotações de enfermagem?

Convidou-se pessoalmente os profissionais de enfermagem à participação e a entrevista foi agendada no dia e horário que melhor conviesse aos participantes. Um pseudônimo foi oferecido em forma da letra “P” e na sequência alfanumérica em que ocorreram as entrevistas (P1, P2, P3 etc.).

Esclareceu-se que a interrupção da participação poderia se dar a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo ou dano. Todos esses itens estavam descritos de forma simples e clara no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A fim de manter maior fidedignidade às transcrições das entrevistas, utilizou-se dispositivo eletrônico de gravação. Outra medida de apoio foi o diário de campo, no qual, após cada encontro, registrou-se o não-verbal acerca dos gestos, interjeições e outros. Como critério de confiabilidade, foi oferecida a possibilidade de escuta das entrevistas. Considerou-se satisfatório o quantitativo de 12 participantes, uma vez que as composições das entrevistas se aproximaram e responderam aos objetivos propostos.

A etapa analítica fundamentou-se em Bardin, considerando as três etapas que compõem a análise de conteúdo temático-categorial: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados – inferência e interpretação⁽¹⁶⁾. Esse tipo de análise configurou-se aderente às questões norteadoras, ao objeto e objetivos desta pesquisa, na medida em que ampliou a possibilidade de interpretação dos discursos emitidos pelos participantes por meio da busca dos sentidos contidos no *corpus*⁽¹⁴⁾.

A análise de dados iniciou-se com transcrição das entrevistas para o programa *Word for Windows 98*. Posteriormente, houve leitura flutuante do *corpus* por meio de escutas atentas e leituras exaustivas do material transcrito e dos registros do diário de campo, preocupando-se neste primeiro momento com a totalidade da linguagem. As unidades de análise foram selecionadas mediante aproximação das frases,

parágrafos e temas advindos das falas dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 26 colaboradores constantes na escala de trabalho do setor, dois estavam de férias, um de licença médica e 12 aceitaram participar da entrevista entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, todos do sexo feminino e com tempo de formação que variou entre três e 27 anos.

Desses profissionais, quatro atuam há menos de um ano na instituição e o restante entre um e cinco anos. Foi possível levantar também há quanto tempo esses profissionais atuavam especificamente no setor e identificou-se que apenas um profissional atua nesta há mais de um ano, apontando a visível rotatividade no setor.

As anotações conferem respaldo para a equipe de enfermagem e conhecimento acerca da evolução do paciente.

Nesta categoria, a equipe de enfermagem significou o respaldo que as anotações de enfermagem conferem tanto em âmbito profissional quanto institucional: “É um documento! Isto dá um respaldo para nós técnicos e para o hospital também, para a instituição! Nós temos que tentar evoluir o máximo possível que puder escrever o máximo possível sobre o paciente” (P5). “Com certeza! Porque é o respaldo legal que nós temos dos procedimentos que realizamos, e da assistência de qualidade que prestamos, se algum dia vier precisar de alguma informação até perante o juízo é o que vai respaldar o nosso serviço” (P12).

Nesse contexto, as anotações devem ser redigidas de forma correta e com maior completude possível, devendo conter informações fidedignas que evidenciem o cuidado prestado⁽¹⁷⁾. Isto porque o prontuário do paciente pode ser utilizado como prova de imprudência, negligência e imperícia profissionais⁽¹⁸⁾.

No âmbito da Enfermagem, é proibido o registro parcial e falacioso de informações a respeito da assistência prestada, prevendo penalidades que variam da advertência verbal até a cassação do exercício profissional de acordo com a gravidade da infração cometida⁽¹⁸⁾.

Contudo, embora mencionassem o respaldo que as anotações conferiam à equipe de enfermagem, os participantes demonstraram em

suas falas desconhecimento quando interrogados sobre as legislações e/ou documentos que fundamentavam os registros: “Para ser sincera pode até ter, mais aqui eu nunca vi, pronto falei!” (P2). “Documento legal não! [...] Não! É não tem assim lei não!” (P4).

Os registros de enfermagem constituem importante representação da qualidade da assistência prestada ao paciente. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, além de versar ser essencial e imprescindível que se realizem esses registros, impõe que são de responsabilidade e dever de toda a equipe de enfermagem, sendo a liderança dessas ações conferidas ao enfermeiro⁽¹¹⁾.

Observam-se nos trechos constituintes das entrevistas a necessidade de fortalecer a propagação do código de ética no serviço. Tal questão pode ser veiculada por meio de ações de educação em serviço visando ao aperfeiçoamento do desempenho profissional a partir do aprimoramento do conhecimento, utilizando-se de ferramentas que facilitem o entendimento da equipe e mensurando a eficácia dos treinamentos⁽¹⁹⁾.

Ainda sobre o significado que a equipe de enfermagem confere aos registros ficam evidenciados relatos sobre a importância relacionada à continuidade da assistência prestada e comunicação entre a equipe de saúde: “É um respaldo que temos para controle de quem for pegar o prontuário desse paciente [...] Saber o que houve com ele como é que foi a evolução dele durante o plantão” (P1). “Aconteceu qualquer alteração ou intercorrência se não tem uma anotação de enfermagem meu companheiro vai chegar para assumir, como que ele vai saber o que houve e o que não houve” (P2). “Eu tenho certeza porque eu preciso saber como anda meu paciente se ele tiver alguma intercorrência na evolução tanto minha quanto do meu colega anterior vai estar tudo escrito ali, o que foi que aconteceu com ele, se ele teve pressão elevada, glicemia, se houve sangramento, se não teve” (P8).

A verificação e comparação dos registros da equipe multiprofissional é um método que configura-se para se obter informações de maior fidedignidade avaliando a coerência das anotações e a assistência prestada ao paciente, revelando a qualidade desta⁽³⁾. A continuidade das informações nos diferentes turnos que se sucedem no período de 24 horas assegura a equipe de enfermagem, paciente e instituição⁽¹⁷⁾.

De modo a aumentar o controle sobre os registros, auditores internos vêm sendo introduzidos no quadro de pessoal dos estabelecimentos de saúde. Dentre estes, destacam-se enfermeiros auditores que, ao avaliarem de forma sistêmica a qualidade das anotações de enfermagem, deparam-se com registros precários, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) incompleta ou até inexistente. Tais situações se fazem tão presentes na rotina da equipe de enfermagem que seus colaboradores já não mais se preocupam com sanções disciplinares relacionadas às questões éticas e legais da profissão⁽²⁰⁾.

Além disso, quando precárias, as anotações de enfermagem prejudicam as auditorias das contas hospitalares, não sendo possível avaliar a qualidade do atendimento e o controle dos custos, dificultando a transparência das negociações e gerando possíveis glosas⁽²¹⁾.

Frequentemente alvo das auditorias, essas anotações são capazes de esclarecer práticas adotadas pela equipe, reforçando assim a importância do registro ser realizado de forma clara e fidedigna. Algumas situações que podem resultar como impacto negativamente no repasse financeiro se concentram em “letra ilegível, presença de rasuras e correções inadequadas, falta do uso de carimbo e assinatura do profissional que realizou os cuidados de enfermagem, assim como a falta de checagem de materiais, medicamentos e a anotação de procedimentos muito executados, como sondas, acessos venosos, uso de curativos, colchão de ar, oxigenoterapia e dietas”⁽²¹⁾.

Questionamentos importantes relativos aos impactos causados na saúde pelo custo da tecnologia ou pela própria qualidade assistencial são levantados por auditores de enfermagem diante da análise dos prontuários, ficando cada vez mais aparente a relação entre eficácia e eficiência⁽²²⁾ reveladas por meio dos registros, tanto no Sistema Único de Saúde como nas operadoras de Planos e Hospitais⁽²⁰⁾.

Dessa forma, toda a equipe deve se empenhar a fim de garantir que o registro do cuidado de enfermagem ofertado ao paciente evidencie embasamento técnico, científico e ético, avançando para a competência profissional desejada pela instituição empregadora.

Conquanto verbalizassem acerca do respaldo legal que as anotações conferiam para sua prática, os entrevistados desconheciam a legislação que os embasava e as consequências

de anotações incompletas ou equivocadas para o exercício laboral e impacto nos custos institucionais.

Momentos e Maneiras em que as anotações de enfermagem são realizadas.

Esta categoria emergiu para demonstrar que a documentação de enfermagem vem se tornando um dos campos mais deficientes relacionados ao processo de trabalho da enfermagem, podendo estar diretamente ligado à carência de capacitação desses profissionais e a falta de tempo para realizá-lo de forma mais completa⁽²³⁾, conforme enunciam: “É rotina fazer como eu faço, quando dá tempo! Na hora não dá!” (P2). “[...] geralmente após as medicações e banho, e no final do plantão” (P4). “Infelizmente na hora que dá folga nos cuidados, não é assim, não tem um horário pré-estabelecido para isso entendeu? É na hora que eu tenho uma folga” (P5). “[...] eu faço na parte da manhã, meio dia quando tem que tornar a aferir a PA a gente evolui para ver se almoçou se não almoçou né? Se comeu ou se não comeu. E a tarde por volta de seis, seis e meia para passar o plantão” (P8). “Sempre que tem um tempinho” (P10).

A maneira como os profissionais atualmente realizam seus registros vão de encontro à Resolução COFEN nº 358/2009, a qual prediz que todas as etapas do processo de enfermagem precisam estar registradas e embasadas em uma fundamentação teórica de modo sistematizado e contínuo⁽¹¹⁾.

Ao enfermeiro cabe “a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas” (p.3)⁽¹¹⁾.

De igual modo, “o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro”^(3,11).

Diante de não conformidades relacionadas às anotações de enfermagem, o enfermeiro tem papel fundamental de perceber as deficiências

das anotações e liderar estratégias garantindo melhores práticas que qualifiquem a sistematização da assistência de enfermagem⁽²⁴⁾.

Os relatos ainda demonstram fragilidade do ponto de vista institucional quanto aos treinamentos e capacitações visando melhorar a qualidade das anotações realizadas pela equipe de enfermagem, uma vez que esta enuncia a ausência de formalização para os registros: “Não! Só é orientado que a gente deve estar anotando tudo, pra não passar nada, pra gente não estar esquecendo, pra poder a outra pessoa que for pegar o plantão, ou o médico for perguntar alguma coisa, não tá em branco. Entendeu?!” (P1). “Ah não! Não falou porque já era velha de guerra, aí quando é velha de casa assim [...] Ninguém fala nada não” (P2). “Não... Não que eu me lembre” (P3). “[...] não, padrão não tem não, que acho que nós temos a ... A agente quando aprende a fazer evolução, agente aprende a ordem que tem que ser evoluído [...] Com relação à evolução de enfermagem não!” (P5). “Não! Não tem não, cada um tem seu jeito de fazer a evolução o negócio é evoluir mesmo!” (P8). “O padrão são essas folhas, oh... Essas são as próprias anotações mesmo” (P9). “A gente segue o mesmo padrão, a gente faz mais ou menos um... Uma colinha básica, e vai jogando para cada paciente com as especificações” (P12).

Para serem consideradas de qualidade, as anotações de enfermagem precisam abordar requisitos como organização, integridade, imparcialidade, coerência e legitimidade. Sendo necessários ainda registros precisos, adequados, atuais e, principalmente legíveis, sem rasuras e com carimbo e assinatura que permita identificar o profissional^(23,25).

Desse modo, as anotações devem sofrer avaliações periódicas e os resultados encontrados devem ser posteriormente apresentados e discutidos com a equipe, sendo esta uma forma de avaliar a necessidade de capacitação para que os registros passem a atender à legislação vigente e se tornem um hábito. As capacitações proporcionam conhecimento e desenvolvem habilidades profissionais, almejando assim o aumento da qualidade não só desses registros, mas do processo de enfermagem como um todo⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Nesse contexto a adoção de um padrão constitui-se na forma mais apta para avaliar a qualidade almejada⁽²⁸⁾. Portanto, definir um modelo para realizar as anotações de enfermagem significa promover melhorias ao

fluxo da informação, facilitar a liderança da equipe, o atendimento multidisciplinar e garantir a segurança do paciente. Em seguida à prática desse modelo, cabe a monitorização de modo a aperfeiçoar ainda mais a documentação de enfermagem⁽²⁹⁾.

Assim sendo, para a adoção de normas e rotinas específicas para as anotações de enfermagem, com descrição padronizada do como, o que, quem e em quais momentos, deve-se realizar os registros que possibilitariam padronizar essa prática na instituição, refletindo diretamente na qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A emersão das categorias nos permitiu compreender deficiências relacionadas aos registros de enfermagem, evidenciando fragilidades do processo de trabalho e no modo como vem sendo realizadas essas anotações.

Foi possível perceber que, mesmo com grande parte da equipe reconhecendo a importância dessas anotações, a maioria desconhece a legislação e sanções ético-legais advindas das não conformidades.

Em se tratando de pesquisa realizada em hospital de ensino, o qual se configura em campo de prática e de estágio curricular, pretende-se que esses resultados contribuam com a formação acadêmica de enfermagem na instituição formadora. E para além, com a prática dos registros de enfermagem no cenário investigado, a fim de motivar ações de conscientização em torno de anotações de enfermagem mais sustentadas em bases científicas, éticas e legais da profissão.

Reconhece-se a limitação desta pesquisa por ter sido desenvolvida em cenário único com número limitado de participantes, que não pretende gerar a partir de seus resultados a universalização dos dados, porém a generalização dos mesmos na medida em que sensibilizem os profissionais em busca da otimização das anotações de enfermagem reveladoras da qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Feldeman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação. Rev. latinoam. enferm. (Online). [Internet] 2006; 14(4) [acesso em 2015 Jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a11.pdf>

2. Furukawa PO, Cunha ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. Rev. latinoam. enferm. (Online). [Internet] 2011; 19(1) [acesso em 2015 Jun 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf
3. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet] 2006; 59(1) [acesso em 2015 Jun 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>
4. Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison THAS, Luz SF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. Mundo saúde. [Internet] 2005; 29(2) [acesso em 2015 Jun 10]. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/29/05_Auditoria_indicadores.pdf
5. Kurcgant P. Auditoria em enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet] 1976; 29(3) [acesso em 2015 Jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v29n3/0034-7167-reben-29-03-0106.pdf>
6. Setz GV, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta paul. enferm. [Internet] 2009; 22(3) [acesso em 2015 Jun 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>
7. Maneti SA, Ciampone MHTC, Mira LV, Minami LF, Soares JMS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet] 2001; 46(3) [acesso em 2015 Jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/27.pdf>
8. Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMM. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teórico práticos. Rev. bras. enferm. [Internet] 2012; 65(3) [acesso em 2015 Jun 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21.pdf>
9. Wang N, Hailey F, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. J. adv. nurs. [Internet] 2011; 67(9) [acesso em 2015 Jun 29]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21466578>
10. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução nº 311/2007. Aprova a reformulação do Código de ética dos profissionais de enfermagem. [Internet]. 2007. [acesso 22 jun 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf
11. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução nº. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. 2009. [acesso 22 jun 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
12. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
14. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet] 2012; 16(3) [acesso em 2015 Jun 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/21.pdf>
15. Brasil. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. bras. enferm. [Internet] 2004; 57(5) [acesso em 2015 Jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>
17. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Anotações de Enfermagem. São Paulo; 2009. [acesso em: 01 julho 2014]. Disponível em: <http://www.portaldafenmagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>
18. Conselho Federal de Medicina, Resolução nº1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de Saúde. [Internet] 2002. [acesso 11 Jun 2016]. Disponível em:

http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.pdf

19. Santana JCB, Sousa MA, Soares HC, Soraya K, Avelino A. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Enferm. rev.* [Internet] 2012; 15(01) [acesso em 2015 Jun 11]. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3300/3657>

20. Blank CY, Sanches EN, Leopardi MT. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet] 2013; 5(1) [acesso em 2015 Jun 29]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a27.pdf

21. Prado PR, Assis WALM. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. *rev. cuid. (Bucaramanga)*. 2010. [Internet] 2011; 5(1) [acesso em 2015 Jun 11]. Disponível em: <http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facipaner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v.%205%20n.%201%20jan.jun.%202011.pdf>

22. Taneguti F, Porfírio RBM, Reis EA. Prontuário Eletrônico do Paciente: facilidades e dificuldades no uso, suas contribuições para a prática assistencial e administrativa dos enfermeiros. In: Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2006, São Paulo. Anais e Programação do CBIS'2006, 2006.

23. Françolin L, Brito MFP, Gabriel CS, Monteiro TS, Bernardes A. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet] 2012; 20(1) [acesso em 2015 Jun 22]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981/2763>

24. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, TadaCN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *REME. rev. min. Enferm.* [Internet] 2013; 17(1) [acesso em 2015 Jun 29]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>

25. Nagliate PC, Rocha ESB, Godoy S, Mazzo A, Trevizan MA, Mendes IAC. Programação de ensino individualizado para ambiente virtual de aprendizagem: elaboração do conteúdo registro de enfermagem. *Rev. latinoam. Enferm. (Online)* [Internet] 2013; 21(n esp) [acesso em 2015 Jun 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_16.pdf

26. Seignemartim BA, Jesus LR, Vergílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Rev. RENE.* [Internet] 2013; 14(6) [acesso em 2015 Jun 22]. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11317/1/2013_art_baseignemartin.pdf

27. Santos DAS, Vandenberghe L. Atuação do profissional e bem-estar em enfermeiros. *Rev. enferm. UFSM.* [Internet] 2013; 3(1) [acesso em 2015 Jun 11]. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/6676/pdf>

28. Kurcgant P, Tronchin DMR, Fugulin FMT, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, et al. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan. 2010.

29. Mykkänen M, Saranto K, Miettinen M. Nursing audit as a method for developing nursing care and ensuring patient safety. *Nurs Inform.* [Internet] 2012; p.1-5. [acesso em 2015 Jun 22]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799087>

Nota: Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Importância das anotações de enfermagem segundo a Equipe de Enfermagem: implicações profissionais e institucionais", 2015, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Recebido em: 30/12/2015

Versão final reapresentada em: 21/03/2017

Aprovado em: 21/03/2017

Endereço de correspondência:

Flávia Fernandes Dias Borges

Rua Sabino Francisco de Barros, nº969/apt. 516

Bandeirantes

CEP: 36047-070 Juiz de Fora / MG – Brasil.

E- mail: flaviameioambiente@ig.com.br