

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Jaqueline Ferreira

**OS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR**

Santa Cruz do Sul

2017

Jaqueline Ferreira

**OS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof<sup>ª</sup>. En<sup>ª</sup>. Dra. Leni Dias Weigelt

Santa Cruz do Sul

2017

Santa Cruz do Sul, julho de 2017

**OS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR**

Jaqueline Ferreira

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para  
obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em 06 de julho de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

*Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Leni Dias Weigelt*

Professora Orientadora – UNISC

*Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Ms. Daiana Klein Webber*

Professora Examinadora – UNISC

*Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Ms. Maitê da Silva Lima*

Professora Examinadora – UNISC

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por toda a proteção durante esta caminhada, iluminando o melhor caminho a seguir e atendendo todas as minhas preces. Gratidão Senhor pela vida que me deste!

A minha família por ser tão presente e amorosa. Meus pais Lauro e Cleria, por me ensinarem a ser uma pessoa de bem, com bom caráter e a buscar sempre meus ideais, sem precisar fazer mal a ninguém, por me apoiarem na decisão por esta profissão linda que é a Enfermagem e por poder me proporcionar à oportunidade de fazer uma graduação. Aos meus irmãos Luis Paulo e Camily, por me apoiarem e orgulharem-se de mim, por compreender os momentos de ausência e por me amarem tanto. Obrigada família, eu amo muito vocês e são minha base.

Ao meu namorado, Juliano, por ser esta pessoa tão incrível, companheiro, amigo para todas as horas. Obrigada, por todo o apoio, por me salvar de tantos problemas com o Word, por sempre estar disposto a ajudar, a resolver situações que me angustiavam, por ter paciência de aturar minhas bravesas, por proporcionar tantos momentos agradáveis, por ser minha fortaleza... E obrigada por me proporcionar à oportunidade de dedicar-me somente aos estudos, assumindo as responsabilidades do nosso sustento. Obrigada por ser assim, do jeitinho que tu és sempre me complementando. Eu te amo e admiro muito.

Aos meus amigos de fé, pessoas com que dividi toda esta trajetória, Emerson e Daiane, em plantões cansativos, onde nos dividíamos entre o trabalho e os estudos, mas também eram divertidos, porque tudo ao lado de vocês tem uma gargalhada gostosa. Obrigada por me apoiarem e ouvirem minhas angustias com os trabalhos e provas práticas no decorrer da graduação e, não foi diferente para terminar esse TCC. Vocês são especiais.

As minhas amigas que a faculdade proporcionou Angélica, Jéssica, Sabrina e Tatiana, meninas obrigada por cada momento ao seu lado, vocês foram essenciais nestes 5 anos, que não foram fáceis, onde muitas vezes nosso estresse foi protagonista, mas nada em que uma conversa não resolvesse e nossa amizade prevalecesse. Conversas muito boas, regadas ao chimarrão da Tatinha cheio de chá, para encher nossos corações de ternura, saibam que eu sinto saudade disso. Obrigada mesmo por todo o companheirismo, vocês moram no meu coração e eu amo cada uma com o seu jeito enfermeira de ser.

Aos meus colegas de turma, iniciamos esta jornada juntos, alguns se perderam pelo caminho, outros se agregaram, todos tem um espaço especial na minha vida, pois acabou que nos tornamos uma família. Obrigada colegas.

Aos professores, com que tive a linda oportunidade de me relacionar. Obrigada a cada um de vocês por todos os ensinamentos, pelo crescimento proporcionado tanto para me tornar uma boa profissional, como um ser humano melhor. Vocês foram essenciais em minha formação. Obrigada.

A instituição que proporcionou a realização deste estudo. A equipe de enfermagem alvo deste estudo, que me recebeu tão bem, acolhendo-me e permitindo minha inserção em seu cotidiano de trabalho, fazendo trocas de conhecimentos e disponibilizando-se a participar deste estudo, muito obrigada, sem vocês esta pesquisa não teria sido possível. Espero contribuir para o crescimento do conhecimento de vocês e para a melhoria de sua assistência.

Aos membros da banca examinadora, professora Daiana e Maitê, por estarem participando de um momento tão importante da minha vida acadêmica e contribuindo pra meu crescimento profissional e pessoal.

Por fim, a minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Leni, pela receptividade ao tema proposto e a minha pessoa, por abraçar comigo este desafio, por compartilhar todo seu conhecimento, pela disponibilidade em fazer minhas orientações, por sempre ter a sugestão correta para o bom andamento deste estudo, pela paciência e empenho, em fim, por ser esta profissional comprometida e competente. Tenho em você uma linda admiração, ao longo deste um ano de TCC tivemos a oportunidade nos conhecer melhor e criar um vínculo forte e duradouro. Obrigada prof, você foi essencial para esse fechamento de ciclo.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Contextualizando o Processo de Enfermagem.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Os Registros de Enfermagem.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>O Processo de Trabalho e os Registros de Enfermagem.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Pesquisa.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2</b>	<b>Local da Pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3</b>	<b>Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4</b>	<b>Instrumentos para Coleta de Dados.....</b>	<b>19</b>
<b>4.5</b>	<b>Procedimentos.....</b>	<b>20</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos Dados.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização dos Sujeitos – Apresentação dos Dados.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2</b>	<b>A Importância dos Registros de Enfermagem.....</b>	<b>23</b>
<b>5.3</b>	<b>Os Fatores que Facilitam e Dificultam os Registros de Enfermagem.....</b>	<b>25</b>
<b>5.4</b>	<b>Capacitação e Educação Permanente.....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE A – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE B – Formulário para Coleta de Dados.....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICE C – Plano de Intervenção.....</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXO A – Carta de Aceite da Instituição.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>46</b>

## RESUMO

**Introdução:** Os registros de enfermagem são importantes para o cuidado multiprofissional, permitindo a comunicação sobre o estado clínico do paciente e sobre os cuidados prestados. O processo de registrar a assistência prestada no prontuário do paciente envolve muitos fatores que podem facilitar ou dificultar este ato. Sendo assim, surge à necessidade de conhecer quais são esses fatores e a importância dos mesmos para a assistência da enfermagem. **Objetivo:** Investigar sobre os registros de enfermagem e os fatores que interferem na realização e na qualidade destes nos prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica e cirúrgica de um hospital de ensino, no interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial realizada em uma unidade de internação clínica/cirúrgica, com a equipe de enfermagem dos turnos da manhã e da tarde, sendo 11 participantes que responderam ao formulário elaborado pela pesquisadora, como instrumento para coleta de dados. Também foram registradas observações durante um estágio voluntário. A análise dos dados se deu através da análise temática. **Resultados e Discussão:** Os participantes deste estudo apontaram a importância dos registros de enfermagem para o processo de trabalho, expuseram os diversos fatores que interferem na realização e qualidade dos mesmos e suas motivações para realizá-los. Desta forma, foi possível relacionar com as literaturas abordadas neste estudo e evidenciar que a sobrecarga de trabalho, falta de tempo e quantitativo inadequado de pessoal interfere nos registros da enfermagem e na qualidade da assistência prestada por esta equipe. **Considerações Finais:** Os significados dos registros de enfermagem para a maioria dos pesquisados são similares. Os fatores que interferem em seu curso podem ser reduzidos, se atitudes forem tomadas para renovar os conhecimentos e capacitar os trabalhadores, assim se poderá contar com profissionais capazes de prestar uma assistência de qualidade.

**Palavras Chave:** Registros de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing records are important for a multiprofessional care, allowing communication about the patient's clinical status and the care provided. The process of recording the care provided of the patient, is the medical record involving many factors that may facilitate or hinder this act. Thus, there is a need to know what is the factors and the importance for nursing care. **Objective:** To investigate the nursing records and the factors that interfere in the achievement and quality of these records in patients hospitalized in a medical and surgical clinic of a teaching hospital located in the interior of the State of Rio Grande do Sul. **Method:** Convergent Care Survey carried out in a clinical / surgical hospitalization unit, with the nursing team of the morning and afternoon shifts, 11 participants who responded to the form elaborated by the researcher, as a tool for data collection. The observations were also recorded during a voluntary stage. The inspect of the data occurred through thematic analysis. **Results and Discussion:** The participants of this study pointed out the importance of nursing records for the work process, exposed the various factors that interfere in the achievement and quality of the same and their motivations to perform them. Thus, it was possible to relate this to a literature addressed in the study and points to an overload of work, lack of time and staff quantitative inadequate, interferes in nursing records and with a quality of care provided by this team. **Final Thoughts:** The meanings of nursing records for most respondents are similar. Factors that interfere with your course can be reduced if attitudes are taken to renew the knowledge and train the workers, so you can count on professionals capable of providing quality assistance.

**Keywords:** Nursing records; Nursing care; Quality of Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Numa abordagem inicial sobre os registros de enfermagem, entende-se que os mesmos tem grande importância no processo de trabalho do cuidado à saúde, pois se configuram como instrumentos importantes de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar. Cada registro clínico feito no prontuário do paciente está carregado de informações importantes sobre suas condições clínicas e de como anda o cuidado prestado ao mesmo, fazendo com que cada profissional que tenha contato com o prontuário do paciente tenha ciência do seu estado (SILVA et al, 2012).

As informações que constam nestes registros facilitam o processo de planejamento da assistência e as tomadas de decisão necessárias para a continuidade do cuidado ao paciente. Para tanto, é necessário que estes registros sejam bem redigidos, mantendo a clareza das informações e, sempre retratando a realidade dos acontecimentos, tanto de cada intervenção realizada, quanto de cada reação esboçada pelo paciente, pois quanto mais esse registro for completo e de qualidade, melhor será a assistência prestada ao mesmo (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011; SILVA et al, 2012).

Os registros de enfermagem servem para o planejamento da assistência, assim como também, possuem grande utilidade para o processo de auditoria, faturamento das contas hospitalares, obtenção de indicadores de qualidade da instituição, pesquisas, dados estatísticos e também é muito importante, para fins jurídicos. Cada anotação realizada no prontuário do paciente serve como seguridade para os profissionais de enfermagem, pois se estiver registrado, lhes respalda legalmente (BRAGAS, 2015; PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

Dentro do processo da auditoria em enfermagem, que segundo Dias et al (2011, p. 932) consiste na “avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem feitas no prontuário ou até as condições dele mesmo”, ocorre à avaliação da assistência de enfermagem, isso se dá através dos registros dos profissionais no prontuário dos pacientes, que por sua vez irão refletir a forma como prestam seu cuidado e se estes seguem os padrões de qualidade desejados. Assim como, também podem mostrar o desinteresse e descomprometimento dos profissionais com o cuidado despendido aos seus pacientes, implicando em consequências negativas para a equipe e para a instituição, que fica desacreditada (MAZIEIRO et al, 2013).

Através de vivências acadêmicas, desta pesquisadora, foi possível acompanhar a análise dos registros de enfermagem no prontuário de pacientes internados em uma unidade

clínica/cirúrgica, onde se percebeu as inconsistências nestes registros, relacionando-se ao que a literatura tem abordado sobre este assunto. Em se tratando de um tema de grande importância para o trabalho dos profissionais de enfermagem e, mesmo assim pouco valorizado pela categoria profissional, justifica-se o desenvolvimento deste estudo para que se possa compreender o que está envolvido na baixa qualidade ou na não realização dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes.

Segundo Silva et al (2012, p. 577) “ a documentação das intervenções de enfermagem é um dos componentes mais deficientes no processo de assistência de enfermagem”, este problema pode estar atrelado a diversos fatores como dimensionamento de pessoal inadequado, demanda de trabalho aumentada, entre outros.

Desta forma, esta pesquisa tem como questionamento: quais são os fatores que interferem na realização e na qualidade dos registros de enfermagem, no prontuário de pacientes internados em unidade clínica e cirúrgica de um hospital de ensino?

Frente à significância desta temática para a área da enfermagem, busca-se através deste estudo, apresentar conceitos, atualidades e contribuir para o conhecimento e compreensão das potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem em relação aos registros de enfermagem, trazendo sugestões para melhoria deste processo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar sobre os registros de enfermagem e os fatores que interferem na realização e na qualidade dos mesmos nos prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica e cirúrgica de um hospital de ensino, no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os motivos para a realização, ou, não dos registros de enfermagem nos prontuários;
- Averiguar se a equipe identifica fatores que dificultam, ou, impeçam a realização dos registros de enfermagem e as sugestões para melhorias;
- Detectar através dos depoimentos da equipe de enfermagem os significados dos registros de enfermagem no processo de trabalho;

### **3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **3.1 Contextualizando o Processo de Enfermagem**

O prontuário é o lugar onde as anotações sobre o paciente são realizadas, que segundo Patrício et al (2011, p. 122) significa o “lugar onde são guardadas coisas que se pode precisar a qualquer momento” ou “ficha que contém dados pertinentes de uma pessoa”, com o passar do tempo foi se percebendo o quão importantes são os registros nos prontuários dos pacientes.

Esta preocupação vem desde os tempos da antiguidade, com a precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, que percebeu grandes mudanças e melhorias do cuidado a partir da organização da assistência e do ambiente de trabalho (SANTOS et al, 2012).

Com o avanço das tecnologias de informação dentro dos sistemas de saúde, tivemos o surgimento do prontuário eletrônico do paciente, que veio com o intuito de qualificar a assistência prestada ao paciente internado. Segundo Farias et al (2011), os processos de informatização dos serviços de saúde, são processos causadores de estresse nas equipes de saúde, devido a seu grau de inovação, fazendo com que estes profissionais saiam de suas zonas de conforto e suas rotinas.

Segundo Patrício et al (2011), o prontuário eletrônico surge como uma tecnologia com métodos de controle do trabalho, dos custos e das informações, reorganizando a logística e a administração das instituições de saúde e trazendo mais rigor para assistência de saúde, contribuindo fortemente para o processo de registrar a assistência da enfermagem, permitindo uma maior segurança tanto na prestação do cuidado como no armazenamento dos dados produzidos através da assistência prestada.

Portanto, percebendo a importância da documentação dos dados pessoais e clínicos dos pacientes, o Conselho Federal de Enfermagem dispõem em sua Resolução 429, de 30 de maio de 2012, sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, ou em documento próprio de Enfermagem independente de ser eletrônico ou não, que é de “responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência” (Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, 2012).

Em relação ao processo de cuidar a resolução determina que contenha no registro de enfermagem um resumo dos dados pessoais, familiares e sociais do paciente; diagnóstico de enfermagem, envolvendo o seu processo de saúde e doença; ações e intervenções de

enfermagem; e os resultados alcançados com as intervenções realizadas, seguindo as bases do Processo de Enfermagem. Para os procedimentos gerenciais a resolução dispõe que precisam ser registrados em documentos de enfermagem aspectos relacionados às condições ambientais, recursos materiais e humanos “visando à produção de um resultado esperado – um cuidado de enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo” (COFEN, 2012).

Os registros de enfermagem fazem parte do Processo de Enfermagem, que segundo Souza; Santos; Monteiro (2013) são definidos como instrumento de trabalho que permite aos profissionais de enfermagem uma análise crítica das condições do paciente, proporcionando também que a atuação deste profissional seja efetiva em relação ao estado de saúde deste.

Já Santos et al (2012, p. 23), trata o processo de enfermagem como uma tecnologia que o enfermeiro pode utilizar para favorecer a assistência e registrar as ações e intervenções do cuidado de enfermagem e, que permite uma visão ampla e conhecedora das necessidades humanas, se caracterizando como um elemento “instrumental e essencial do assistir”. É percebido que conforme cada autor a definição do processo tem alguma divergência, mas a estrutura e sequência se assemelham. O importante é que a categoria profissional perceba o significado de ter o processo de enfermagem implantado nas instituições, para assim, passar a trabalhar com a cientificidade interligando a prática, melhorando a qualidade da assistência em saúde.

O processo de enfermagem é a forma de aplicação da sistematização da enfermagem, estudos mostram que são encontradas diversas dificuldades entre os profissionais de enfermagem para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como principal dificuldade está à falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre a metodologia e o modo de aplicação. Portanto, ocorrendo essa falha de continuidade e aplicabilidade do conhecimento, se forma uma lacuna na assistência de enfermagem, que por sua vez afeta diretamente o processo de enfermagem, evidenciado pela falta ou inconsistência dos registros de enfermagem (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2016).

Portanto, os registros de enfermagem são muito importantes para o processo de enfermagem e, vice e versa, pois um depende do sucesso do outro para a qualidade do cuidado prestado. Se o processo existe no ambiente de trabalho, automaticamente os registros também, isso vai promover a segurança tanto para o paciente como para os profissionais. Condição que irá proporcionar a continuidade do cuidado, e este individualizado, assim como, satisfação e reconhecimento para os profissionais envolvidos nesta ação (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2016).

### 3.2 Os Registros de Enfermagem

O registro de enfermagem é a forma de comunicação escrita relacionada ao paciente e aos cuidados prestados a ele, durante o período de internação. O ato de registrar no prontuário do paciente é indispensável para o processo de cuidar, pois reflete o comprometimento da equipe com a assistência prestada (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

A enfermagem é uma profissão que está envolvida no cuidado direto ao paciente e depende das informações precisas constantes nos prontuários. Esse é um dos principais motivos para que os registros sejam completos e de qualidade, o que os caracteriza como de extrema importância. Sabe-se que a enfermagem é responsável por 50% das informações presentes no prontuário do paciente inerentes ao cuidado, sendo assim o que se espera destes profissionais é que seus registros permitam a devida comunicação entre os membros da equipe assistencial (SILVA et al, 2012; COFEN, 2016).

Para que um registro seja considerado adequado e contemple tudo o que dele se espera, é indispensável que contenha: a assinatura e identificação do profissional com o número do registro profissional (COREN), conforme constam nas resoluções do COFEN 191/2009 e 448/2013 em seu Art. 6º, ao final de cada registro; observação de como paciente chegou ao setor, condições gerais do mesmo; orientações ao paciente e familiar de todo o processo de trabalho da unidade e da assistência que será prestada; documentar os dados do exame físico, os cuidados realizados, as intercorrências, as respostas do paciente, as mensurações e utilizar abreviaturas previstas em literatura; as anotações devem ser realizadas imediatamente após a execução da ação; não devem conter rasuras, entrelinhas ou espaços em branco; e precisam ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas (COFEN, 2016).

O registro contempla vários aspectos dentro da assistência prestada ao paciente, mas o que realmente é relevante é que este seja claro, conciso, objetivo e completo. Sendo assim, cabe aos profissionais da área incentivar e fazer os registros nos prontuários dos pacientes, ao profissional enfermeiro, que em sua essência possui traço de educar, cabe trabalhar com sua equipe através de processos educativos a importância dos registros de enfermagem, para assim aprimorar o conhecimento coletivo sobre o assunto, fazendo com que o processo de registrar a assistência prestada ao paciente passe ser constante no processo de trabalho da equipe (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

Manter a equipe informada sobre a amplitude que os registros de enfermagem têm dentro do processo de internação é muito importante, enfatizar que o registro não envolve somente a ação despendida ao indivíduo internado, mas serve como respaldo legal, para

avaliar a qualidade do cuidado prestado e para garantir que todo o valor referente à internação vai retornar para instituição. Este método talvez seja uma saída para que aconteça a conscientização dos profissionais de enfermagem referente à importância de seus registros nos prontuários dos pacientes e conseqüentemente uma melhora significativa deste processo (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

Segundo Pimpão et al (2010), em seu estudo com enfermeiros, percebe-se que estes profissionais entendem que os registros de enfermagem possuem grande importância dentro do processo de trabalho, porém, mesmo assim são deixados de lado, mesmo tendo ciência das leis do exercício profissional da enfermagem, que rege sobre o dever de registrar a assistência prestada no prontuário, como parte de suas atividades cotidianas.

Já Barral et al (2016) em estudo de análise dos registros da equipe de enfermagem foi feliz em seus resultados, pois pôde observar que na maioria dos registros, os profissionais preocuparam-se com a redação, registro de data, hora e identificação, isso possibilita entender que estes profissionais compreendem a importância dos registros como um instrumento de gerenciamento e avaliação da assistência, contribuindo para um bom trabalho dentro desta instituição.

Sendo assim, sabemos que o processo de trabalho da enfermagem envolve vários fatores, que se configuram como facilidades e dificuldades para o desempenho das atividades profissionais. Portanto, cabe observar e analisar todo o contexto que envolve os profissionais, para assim poder compreender o que motiva a realização ou não dos registros de enfermagem e de sua qualidade.

### **3.3 O Processo de Trabalho e os Registros de Enfermagem**

O registro de enfermagem é um meio de mostrar o trabalho da equipe de enfermagem, evidenciado pela fala de uma participante da pesquisa de Pimpão et al (2010, p. 408) “Se a gente abrir a pasta de um paciente, parece que o enfermeiro não trabalha...”, portanto, consegue-se perceber através deste fato que se não há registro, não existiu cuidado, este evento vem sendo alvo de estudos.

Com a crescente demanda do serviço de saúde e a falta de recursos das instituições para que os profissionais exerçam suas atividades laborais, fazem com que a qualidade do cuidado prestado ao paciente decaia e, assim a continuidade de seu cuidado também, sendo o reflexo do não acontecimento dos registros de enfermagem (FRANCO; AKEMI; D’INOCENTTO, 2012).

Embora os profissionais de enfermagem reconheçam a importância e a necessidade de registrar no prontuário dos pacientes, isso ainda vem sendo negligenciado. Segundo Pimpão et al (2010), em seu estudo observou que a equipe, mais especificamente os enfermeiros da unidade/instituição pesquisada, utilizavam um livro de registro de ocorrências, em que na maioria das vezes, servia como substituto para a passagem de plantão e registro em prontuário.

Na análise desta situação, a qualidade e continuidade do cuidado dependem de vários fatores, não é um instrumento sistematizado, mas que contém informações pertinentes ao paciente, porém depende também de como o enfermeiro do turno seguinte irá “receber, processar, interpretar, transmitir, implementar, documentar as informações originárias de várias fontes”, e manter a continuidade da assistência. Mesmo que estes instrumentos se façam eficientes não contemplam o real trabalho do enfermeiro, é importante optar pelo registro em prontuário que irá garantir a permanência ativa destes registros mesmo após a alta dos pacientes, devidamente arquivados na instituição (PIMPÃO et al, 2010, p. 406).

Segundo Franco; Akemi; D’Inocento (2012), ter dentro das instituições o serviço de auditoria e avaliação do serviço de saúde é imprescindível, pois se destaca como um instrumento de apoio para a melhoria do serviço, apontando os erros e acertos, permitindo o planejamento de ações para solucionar os problemas.

Sendo um destes problemas a falta ou incompletude dos registros de enfermagem, comprometendo a assistência prestada. Estudos mostram que a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em todo seu processo, possui falhas, porém estes dados diferem de pesquisa em pesquisa, sendo tanto negativos como positivos, nos mostrando que devemos valorizar os registros ou etapas desenvolvidas por completo, sem haver nenhuma falha de execução, não importa a quantidade e, sim a qualidade da assistência que chega ao paciente e do registro em seu prontuário (FRANCO; AKEMI; D’INOCENTO, 2012).

Portanto, proporcionar reconhecimento positivo sobre as etapas da sistematização bem executadas é necessário, para incentivar as equipes a continuar trabalhando para o melhor. Em relação às fases ainda não desenvolvidas dentro das instituições, é imprescindível que aconteça investimento na educação dos profissionais para a compreensão e conhecimento da metodologia da sistematização da assistência, para que a aplicação aconteça (SILVA et al, 2012)

Como fatores que dificultam o processo de registros de enfermagem Pimpão et al (2010, p. 408) apresentam como principal fator o reduzido número de profissionais e isso pode ser

detectado no relato de uma participante de suas investigação: “... É inviável conseguir fazer registro de enfermagem com uma enfermeira, por que ela não dá conta de fazer nem o básico da assistência”. Sendo assim, a falta de recursos humanos interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Outro fator citado como limitador para os registros foi à falta de tempo, no entanto, caberia ao enfermeiro reorganizar seu processo de trabalho e suas atividades, delegando algumas atividades administrativas em que há esta possibilidade, para assim, assumir suas funções específicas e prioritárias, trazendo para si a sistematização da assistência, firmando seu espaço como profissional envolvido diretamente no cuidado ao paciente (BORSATO et al, 2011).

Além deste, mas em menor escala, foram apontadas a falta de organização, a falta de interesse, o não reconhecimento e a falta de cobrança em relação ao trabalho a ser desempenhado.

Deste modo, percebe-se que a essência do cuidado de enfermagem está sendo exuberantemente esquecida, a motivação dos profissionais no desempenho de suas atividades está baixíssima, havendo a necessidade de reorganizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, para assim oferecer um ambiente ocupacional em condições adequadas, aliar a esta ação a educação permanente trazendo informação para o coletivo e sensibilizando a todos em relação à importância dos registros de enfermagem (FRANCO, AKEMI, D’INOCENTO, 2012; PIMPÃO et al, 2010).

## 4 METODOLOGIA

Uma pesquisa depende das escolhas teóricas, das técnicas utilizadas e da criatividade do pesquisador. A metodologia selecionada tem objetivos que vem ao encontro do que se deseja conhecer com esta pesquisa. Contando também com um montante de procedimentos, técnicas e instrumentos que vão mostrar a real importância deste estudo (TOZONI-REIS, 2010).

### 4.1 Tipo de pesquisa

Este é um estudo do tipo convergente assistencial, devido sua intenção de utilizar o espaço da prática assistencial e os profissionais atuantes neste espaço para provocar melhorias e até mesmo, inovações neste campo (TRENTINI; BELTRAME, 2006).

A pesquisa convergente assistencial (PCA) teve sua primeira publicação 1999, portanto pode ser considerado um método relativamente novo, tendo como característica principal a articulação da pesquisa com a prática assistencial em saúde. Desde seu surgimento foi e continua sendo, muito utilizada em estudos na área da enfermagem, na região Sul do país (PAIM et al, 2008).

Este método, durante seu processo, mantém uma estreita relação com a prática, visando encontrar caminhos para a solução ou minimização de problemas existentes, ou introduzir alguma mudança ou inovação na área do estudo. Sendo assim:

A PCA destina-se a ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal de determinada prática onde os pesquisadores desenvolvem simultaneamente pesquisa e práticas de saúde com a intencionalidade de provocar mudanças qualificadoras daquela assistência (PAIM et al, 2008, p. 381).

Um dos princípios primordiais da pesquisa convergente assistencial é de “o tema da pesquisa deve emergir das necessidades da prática reconhecidas pelos profissionais e/ou pelos usuários do campo de pesquisa” (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012, p. 1021), o que vem ao encontro da justificativa deste estudo, uma vez que, foi identificada durante uma prática acadêmica a necessidade de se investigar sobre os registros de enfermagem.

Para que a pesquisa convergente assistencial aconteça, ainda é necessário que o pesquisador esteja ciente e disposto a se inserir nas ações de cuidado à saúde que acontecem no seu campo de pesquisa, e considerar em todo o processo de investigação a identidade própria da pesquisa, da prática e incorporar as ações propostas dentro do processo de pesquisa e prática e vice e versa.

Como uma vantagem deste método é que se encontra a possibilidade de usar várias técnicas para coleta de dados, assim como para a análise destes, permitindo a validação das ações a serem efetuadas com prioridade pelo pesquisador/enfermeiro (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012).

A utilização da PCA dentro do processo de trabalho da enfermagem é muito válida, pois como o pesquisador vai estar inserido no contexto real da prática lhe possibilita contribuir fortemente na humanização da assistência, trazendo cientificidade e qualidade para o cuidado prestado ao paciente (PAIM et al, 2008). Condição facilitada para esta pesquisa pela inserção desta pesquisadora no local da investigação, por ocasião do desenvolvimento de Estágio Voluntário e conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Foram quatro semanas de observação direta, sendo que neste período realizou-se também a aplicação do formulário para a coleta de dados.

#### **4.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de internação clínica médica e cirúrgica, com leitos convênios e particular, de um hospital de ensino localizado em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

A unidade onde se desenvolveu o estudo conta com vinte e cinco leitos, divididos entre convênios e particular, os motivos de internação em sua maioria são por cirurgia traumatológica, englobando também as diversas especialidades. A instituição não possui a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) implantada, e os registros de enfermagem se constituem em sua maioria pelas checagens de medicamentos e procedimentos realizados, anotações sobre as alterações do quadro clínico do paciente e queixas, sendo que também o prontuário eletrônico do paciente ainda não está totalmente em funcionamento, pois somente os enfermeiros e médicos registram no sistema.

Este hospital trabalha com quatro turnos, sendo que as equipes são formadas com um enfermeiro no turno da manhã e outro à tarde, um enfermeiro para cada turno da noite, sendo que estes ficam responsáveis por mais de uma unidade. Os técnicos de enfermagem são divididos em seis técnicos de manhã, cinco no turno da tarde e três em cada turno da noite.

### 4.3 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos pesquisados foram os integrantes da equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros e técnicos de enfermagem, dos turnos de trabalho manhã e tarde desta unidade, independente de sexo, idade ou raça.

Os critérios para a inclusão destas pessoas na pesquisa foram: ser integrante da equipe de enfermagem; estar atuando nesta unidade pelo menos seis meses; estar presente no ambiente de trabalho durante o processo de coletas de dados; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não participaram da pesquisa dois colaboradores que não se adequaram aos critérios de inclusão, sendo que estavam ausentes do ambiente de trabalho por motivo de férias e licença médica, sendo assim a amostra deste estudo constitui-se de 11 participantes.

### 4.4 Instrumentos para Coleta de Dados

Para coleta dos dados desta pesquisa foram utilizadas duas técnicas, sendo elas, observação e aplicação de um formulário. O formulário foi elaborado e aplicado pela pesquisadora.

A observação nesse estudo, convergente assistencial, incluiu o pesquisador na equipe, incorporando-o no grupo pesquisado para vivenciar suas rotinas e trabalhar com os mesmos. Tendo assim, a oportunidade de avaliar a realidade onde estava inserido e promover melhorias.

Para a coleta de dados Minayo (2010) sugere um diário de campo, onde são realizadas anotações importantes do que se observa no dia a dia, pois é este acervo de informações que irá dar significado ao esforço da observação diária.

Outra técnica que foi utilizada para a coleta de dados desta pesquisa foi o formulário (APÊNDICE B), previamente elaborado pela pesquisadora, com questões abertas, que segundo Nogueira (1968) apud Marconi; Lakatos é:

Uma lista formal, catálogo ou inventário destinado à coleta de dados resultantes quer da observação, quer de interrogatório, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador, à medida que faz as observações ou recebe as respostas, ou pelo pesquisado, sob sua orientação (2008, p. 100).

O formulário se configura como um instrumento essencial para coleta de dados em pesquisas sociais. Através de questões abertas consegue-se avaliar a subjetividade das respostas dos investigados (MARCONI; LAKATOS, 2008; RICHARDSON et al, 1985). Para

estes autores, o formulário se assemelha muito ao questionário, assim como ele possui vantagens e desvantagens, sendo que como vantagens se sobressaem, a oportunidade de ser desenvolvido com diversos tipos de população, pois quem redige as respostas é o investigador, também a presença do pesquisador no momento da aplicação, sendo que assim pode ocorrer o esclarecimento de dúvidas em relação ao estudo, ainda a flexibilidade que existe em poder adaptar-se a cada tipo de situação, e a facilidade de se obter um número expressivo de informantes.

Este instrumento se caracteriza então pelo contato face a face do investigador com o investigado. Como qualidades essenciais o formulário tem: “adaptação ao objetivo da pesquisa; adaptação aos meios que se possui para realizar o trabalho; precisão das informações em grau de exatidão suficiente e satisfatório para o objetivo proposto” (MARCONI; LAKATOS, 2008, p. 100).

As desvantagens deste instrumento permeiam entre os investigados não terem tanta liberdade para dar as respostas, devido à presença do pesquisador, menos prazo para as respostas, risco de distorção, por influência do pesquisador e insegurança, por falta de anonimato (MARCONI; LAKATOS, 2008).

A logística do estudo se deu primeiramente com contato com a instituição para a aprovação desta pesquisa, daí por diante o contato com a coordenação da equipe alvo do estudo para o início da coleta dos dados. Sendo assim, a pesquisadora deu início à coleta de dados inserindo-se na equipe, através de estágio voluntário, durante quatro semanas, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017. Tendo a oportunidade de vivenciar a rotina de trabalho das equipes, observando e aplicando o formulário de coleta de dados, obtendo assim os dados desta pesquisa.

#### **4.5 Procedimentos**

Como este estudo envolve seres humanos, foi respeitada a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa, que traz considerações éticas assegurando os indivíduos envolvidos no estudo.

Esta pesquisa foi encaminhada à secretaria de ensino do hospital onde foi desenvolvido o estudo, para que a mesma fosse autorizada pela instituição, por meio de documento padrão disponibilizado pela mesma, tendo sido aprovada (ANEXO A). Também foi submetida a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, tendo sido aprovada sob o parecer nº 1.876.535 (ANEXO B).

Aos sujeitos desta pesquisa, em respeito aos princípios éticos de pesquisa em saúde, foi disponibilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), antes de se iniciar a coleta de dados do estudo. Onde os participantes tiveram a liberdade de escolha em participar ou não, sendo que também ficaram livres para deixar o estudo em qualquer uma de suas fases, tendo a seguridade de sua privacidade.

A fim de manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa, seus nomes foram substituídos pela inicial de seu cargo profissional, E para enfermeiros e T para técnicos de enfermagem, seguidos de numeral (1, 2, 3...), conforme a ordem de ocorrência das abordagens com estes trabalhadores pesquisados.

#### **4.6 Análise dos Dados**

A análise dos dados aconteceu ao final do processo de coleta, através da análise de conteúdo, com a modalidade de análise temática. Segundo Bardin (1979) apud Minayo (2010, p. 303) a análise de conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (MINAYO, 2010, p. 303).

Portanto, a análise de conteúdo juntamente com as técnicas de seu processo permite que as informações obtidas de determinado contexto se tornem válidas e possam ser replicados através de processos científicos e especializados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 84).

A análise de conteúdo possui várias modalidades, nesta pesquisa foi utilizada a análise temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Para tanto, o tema foi trabalhado, interligando as afirmações, possibilitando perceber sua representação por meio de palavras, frases ou textos (MINAYO, 2010, p. 316).

Seguindo as orientações desta mesma autora (2010, p. 316 - 317), a análise temática desenvolve-se em três etapas: primeiramente, a pré-análise, onde ocorre a organização do material a ser analisado, onde acontece em fases como, as “leituras flutuantes”, onde o pesquisador mergulha no conteúdo adquirido em campo e deixa-se penetrar por ele, a “constituição do corpus”, fase em que se verifica se o material atende as necessidades do estudo; a segunda etapa consiste na exploração do material, onde se codifica o material, fazendo primeiramente um recorte do texto, depois se escolhem as regras de contagem e ao final classificam-se e agregam-se os dados, organizando-os em categorias teóricas e

empíricas; a terceira etapa é onde acontece o tratamento e interpretação dos resultados obtidos, nesta fase, os dados brutos são trabalhados, permitindo o destaque para as informações obtidas, que são interpretadas à luz das teorias levantadas inicialmente, possibilitando também o levantamento de novos caminhos teóricos a serem estudados.

Mediante esta técnica e com o desenvolvimento de suas fases, foi possível a análise e interpretação dos dados obtidos nesta pesquisa, para ser apresentado no Trabalho de Conclusão de Curso, o estudo monográfico. Além disso, com os resultados, pretende-se elaborar um artigo para publicação em periódico científico e também dar um *feedback* a instituição estudada.

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

### **5.1 Apresentação dos Dados – Caracterização dos Sujeitos**

Neste estudo desenvolveu-se a investigação sobre os registros de enfermagem e os fatores que interferem na realização e na qualidade dos mesmos, nos prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica e cirúrgica, sendo que, com o formulário utilizado para coleta de dados buscou-se compreender a opinião dos colaboradores sobre os registros de enfermagem, se eles realizam esta ação e, se em seu entendimento existe algum fator ou motivo que interfira ou impeça a realização dos registros e se gostariam de contribuir com alguma sugestão para a melhoria deste processo.

Participaram desta pesquisa 11 funcionários da equipe de enfermagem, sendo dois enfermeiros e nove técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino, oito dos participantes tinham idades entre 30 a 40 anos e três tinham de 41 a 51 anos de idade, sendo que a maioria está na faixa etária dos 30 anos de idade. Quanto ao tempo de trabalho na instituição estudada, cinco participantes tinham de 6 meses a 1 ano de trabalho, quatro de 3 a 5 anos e dois participantes tinham de 6 a 12 anos de trabalho.

Os dados foram digitados de forma que possibilitassem o melhor entendimento da pesquisadora e para que se realizasse a análise do conteúdo. Através de leituras flutuantes do material, foram sendo organizados os resultados de acordo com sua frequência no texto e agrupados em 3 temáticas, sendo elas: a importância dos registros de enfermagem; os fatores que facilitam ou dificultam os registros de enfermagem; e capacitações e educação permanente.

Sendo assim, no decorrer deste estudo foram interpretadas estas temáticas à luz das teorias levantadas inicialmente no referencial teórico desta pesquisa e traçado novos caminhos com novos estudos científicos que vem ao encontro dos objetivos desta pesquisa.

### **5.2 A Importância dos Registros de Enfermagem**

Os registros de enfermagem possuem um papel fundamental dentro das instituições de saúde e do processo de trabalho da enfermagem. Azevêdo et al (2012), salientam em seus estudos a importância dos registros de enfermagem, afirmando que existem várias finalidades para os mesmos.

No presente estudo, quando abordado os sujeitos, questionando sobre sua opinião em relação aos registros de enfermagem, os mesmos responderam unanimemente que estes eram

muito importantes para o trabalho da enfermagem, deixando claro seu entendimento sobre suas principais finalidades, como podemos perceber nas seguintes respostas: *“São importantes e fundamentais para o trabalho” (T.5). “São importantes para passagens de informações e para o respaldo profissional” (T.1). “Um meio de garantia legal [...] São importantes para o bem do paciente” (T.2). “Acho o registro de enfermagem muito importante, tanto para o paciente como para nós profissionais. É a forma de podermos trocar e compartilhar informações referentes ao diagnóstico e tratamento do paciente” (E.2).*

Deste modo, é possível perceber que estes profissionais conhecem os principais objetivos dos registros de enfermagem, que seria a comunicação entre as equipes que realizam os cuidados com o paciente, a continuidade do cuidado e para o respaldo legal.

No entendimento de Azevêdo et al (2012), é muito importante que os profissionais tomem ciência de todas as outras funções dos seus registros, que os entendam como parte da assistência de enfermagem e não apenas como uma obrigação burocrática de seu ofício.

O mesmo acontece quando questionados sobre se realizam o registro de toda a assistência prestada e por qual motivo, quase todos responderam que sim e, que o faziam por suas finalidades, ou seja, respaldo legal, comunicação entre as equipes e para documentação da assistência, o que pode ser percebido nas seguintes respostas: *“Sim. Para passar as informações para os colegas e para respaldo” (T.1). “Sim. É a forma de mostrar que foi realizado o cuidado [...]” (T.3). “Sim. Por que é importante anotar tudo, os procedimentos, o atendimento, o que o paciente mostra, para o respaldo em alguma intercorrência, e para continuar o cuidado” (T.9).* Em apenas um relato se percebe que às vezes o registro de enfermagem não acontece, evidenciado por este relato: *“Em partes, por falta de tempo, as vezes não [...]” (T.5).*

Deste modo, podemos interpretar que por algum motivo ou fator estes profissionais podem deixar de realizar uma etapa da assistência de enfermagem muito importante. Podendo assim, comprometer todo o desempenho dos registros dentro do processo de trabalho das instituições de saúde.

Segundo Rojahn et al (2014, p. 11) todas as informações da assistência precisam ser anotadas, *“informação não anotada é informação perdida”*. Este autor compartilha da opinião de que é essencial que os profissionais se conscientizem que além de servir para a comunicação e respaldo profissional, os registros ainda contribuem para a qualidade da assistência, para avaliar a assistência prestada, para comprovar dados epidemiológicos da instituição, para o ensino e pesquisa e documentar as ações de enfermagem. Sendo assim, é necessário encontrar uma forma de melhorar este processo dentro da instituição.

Tratando dos principais objetivos dos registros de enfermagem, comunicação, respaldo profissional e documentação da assistência, os profissionais pesquisados mostram ter ciência e, afirmam que seu ato de registrar é para confirmar e deixar documentado o cuidado prestado. Sabe-se que na enfermagem a comunicação é um importante instrumento de trabalho, tanto verbal como escrita, independente de qual forma irá se usar, é essencial que a linguagem seja clara, objetiva e correta, a fim de que se compreenda a mensagem transmitida. Para isso, é fundamental que os profissionais tenham conhecimento da ortografia e da correta forma de registrar, e que este conhecimento seja sempre renovado (AZEVEDO et al, 2012; ROJAHN et al, 2014).

Sabe-se que é importante e necessário que os registros de enfermagem sejam bem redigidos, para que se possam transmitir as mensagens corretamente, também porque o prontuário do paciente serve como documento, com o fim de provar a assistência prestada pela equipe de saúde responsável pelo paciente.

No entanto, é fundamental a presença e completude dos registros da assistência prestada pela equipe de enfermagem, sendo que isso é compromisso destes profissionais, se houver qualquer erro em sua redação, é dever do profissional que executou o cuidado e o registro corrigir de acordo com as normas da instituição, para que o documento não perca seu valor legal (SILVEIRA, 2015).

Sendo assim, nesta temática podemos observar que a equipe de enfermagem pesquisada tem noção da importância dos registros de enfermagem, mesmo que desconheçam algumas de suas finalidades, e que por vezes não sendo possível registrar tudo, por diversos motivos, eles têm ciência da necessidade do registro.

Para Franciolin et al, (2012), o ideal é fazer com que os profissionais sejam conhecedores da importância que seus registros possuem, e que eles possam contribuir para a identificação e solução dos problemas existentes dentro do processo de registrar para que este ato torne-se natural dentro da assistência de enfermagem.

### **5.3 Os Fatores que Facilitam e Dificultam os Registros de Enfermagem**

A documentação da assistência da enfermagem reflete a qualidade do cuidado prestado, comprova a assistência e permite a avaliação da mesma, promove o reconhecimento das ações da enfermagem dentro das instituições de saúde, dando visibilidade aos profissionais de enfermagem. Deste modo, é imprescindível que o ato de registrar a assistência, e registrar da

forma correta, seja priorizado pelos profissionais desta categoria, para que se tenha excelência na assistência de enfermagem (SILVEIRA et al, 2015; SILVA et al, 2016).

O processo de trabalho da enfermagem é complexo, depende de tempo e organização para que todas as ações da assistência sejam realizadas, desta forma o Processo de Enfermagem se faz importante, pois seu objetivo é sistematizar e organizar a assistência de enfermagem. No entanto, muitas instituições de saúde ainda não possuem o processo implantado totalmente, somente algumas de suas fases.

Segundo Colaço et al, (2015), a última etapa do processo de enfermagem, a avaliação, que se dá por meio dos registros de enfermagem, é muito significativa, pois permite a avaliação dos resultados alcançados com o planejamento da assistência para o paciente, porém esta fase sai prejudicada pela inconsistência dos registros nos prontuários dos pacientes.

A deficiência dos registros de enfermagem é bastante constante, por mais que queiramos acreditar que não. Barreto; Lima; Xavier (2016), em seus estudos identificaram as principais falhas nos registros de enfermagem, detectaram que os registros da equipe de enfermagem em sua maioria eram inconsistentes, quando se tratava de conter data/hora da realização do cuidado e assinatura/carimbo do profissional que o executou.

Algumas coisas que parecem simples e óbvias, ainda acontecem dentro do processo de trabalho da enfermagem, agregados aos diversos fatores que interferem ou impedem a realização dos registros, fazendo com que haja a inconsistência ou até mesmo inexistência da documentação da assistência de enfermagem.

Estudos apontam como principais fatores para a não realização dos registros de enfermagem, ou para a baixa qualidade dos mesmos, a sobrecarga de trabalho, número insuficiente de profissionais e a falta de tempo para realizá-los (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016; COLAÇO et al, 2015; MIRANDA et al, 2016).

Podem-se detectar estes mesmos fatores no presente estudo, nas respostas dos participantes a seguir, quando questionados sobre os fatores que interferem ou impedem a realização de seus registros: *“Sim. A falta de tempo, sobrecarga de trabalho” (T4). “Sim. O tempo que às vezes é curto, o fluxo dos trabalhadores, que às vezes acontece de ter funcionários cedidos para outros setores, e os pacientes quando a demanda é grande ou se eles são muito dependentes” (T5). “Às vezes não conseguimos registrar mais, devido à quantidade de paciente por funcionário, também em alguns momentos temos além da parte assistencial outros afazeres impedindo-nos de registrar tudo o que deveríamos por falta de tempo” (E1).*

Durante o período de observação para a realização deste estudo, pode-se observar a unidade e o processo de trabalho no todo. Foi um período relativamente calmo na unidade estudada, com fluxo bem diminuído de pacientes. Aconteceram muitos dias de ter funcionários cedidos para as outras unidades com mais internações, porém não foi um fator que teve muita importância, pois os profissionais que permaneceram na unidade conseguiam dar conta de todas as tarefas e de registrar toda a assistência.

A sobrecarga de trabalho e o quantitativo insuficiente de profissionais foram fatores bastante citados pela equipe de enfermagem participante desta pesquisa, vindo ao encontro do que muitos estudos também relatam sobre esta questão.

É muito comum ouvir de profissionais da enfermagem que estão sobrecarregados de trabalho, que é muito trabalho burocrático e gerencial, por isso não se faz uma melhor assistência. Ficando evidente no relato deste participante, quando contribui com uma sugestão para esta pesquisa: *“Gostaria que os enfermeiros assistências ficassem somente com a assistência e não com a parte burocrática” (E.2).*

No entanto, a formação acadêmica do enfermeiro também é para formar um gestor, um profissional envolvido com o cuidado e também com a gerência. Por vezes, parece que os profissionais tem dificuldade de associar atividades gerências com as assistenciais, ou não distinguem as atividades burocráticas como parte da assistência ao paciente.

Deste modo, seria interessante que os profissionais de enfermagem passassem a perceber a assistência de enfermagem dentro de suas atividades gerenciais, que também são muito importantes para o processo de trabalho e o cuidado ao paciente (COLAÇO et al, 2015).

Neste sentido, deve-se reconhecer que o processo administrativo, gerencial compõe as atividades e ações assistenciais, inclusive assumindo o planejamento, organização e avaliação dos cuidados de enfermagem prestados aos usuários dos serviços de saúde. Portanto, não se pode fragmentar ou considerar apenas uma dualidade.

Segundo Braga; Torres; Ferreira (2015, p. 60), “a deficiência dos recursos humanos interfere na resolutividade, na qualidade do atendimento em saúde prestado...”. Isso afeta a qualidade da assistência de enfermagem, o prognóstico e tempo de permanência do paciente na instituição, gera sobrecarga de trabalho aos profissionais envolvidos na assistência e consequentemente a insatisfação dos mesmos, gerando um ambiente de trabalho impróprio.

No entanto, os coordenadores de enfermagem, tendo ciência deste problema, ao tentar resolver, têm encontrado resistência por parte das instituições, devido ao custo orçamentário na adequação do quantitativo de pessoal. Diante da situação financeira enfrentada em nosso

país, esta condição de redução de pessoal é bastante presente nas empresas. E para que esta situação seja menos drástica, em termos de quantidade e qualidade é necessário trabalhar com o dimensionamento de pessoal, levando em conta a gravidade e a complexidade dos cuidados aos pacientes da unidade. Assim, dividindo a carga de trabalho, para que os profissionais consigam dar a melhor assistência possível (BRAGA; TORRES; FERREIRA 2015).

Barreto; Lima; Xavier (2016, p. 2087), afirmam em seu estudo que a superlotação das unidades de internação e a alta demanda de pacientes por funcionários são fatores que dificultam os registros de enfermagem, mas “não são justificativas para a não realização adequada das informações sobre o paciente no seu prontuário”.

Deste modo, tendo ciência da importância dos registros de enfermagem, também que é da responsabilidade de cada profissional da equipe realizar a documentação do processo de cuidar, é necessário que ao invés de ficarmos buscando justificativas para a não realização dos registros, busquemos por soluções cabíveis e rápidas para erradicar este problema, e passar a melhorar a qualidade da assistência de enfermagem na instituição de saúde (VIEIRA et al, 2014).

Pode-se evidenciar esse sentimento e comprometimento por parte dos profissionais participantes desta pesquisa, quando foram questionados se havia algum fator que interfere ou impede a realização dos registros de enfermagem, através das seguintes respostas: “*Não. Porque são necessários, então tem que haver tempo para serem feitos*” (T.7). “*Não. Por mais que a demanda de paciente seja grande, sempre temos que registrar, pois é fundamental para o bom andamento do trabalho*” (T.9). “*Não. Às vezes a demanda atrapalha, mas sempre se faz o básico*” (T.3).

Nesta equipe de enfermagem, conta-se com profissionais conscientes de suas obrigações e de que suas ações são importantes para o processo de trabalho, isso é muito importante, pois este pensamento deveria ser compartilhado por todos os profissionais, e que os mesmos compreendessem os reais significados e motivos para se realizar os registros da assistência prestada.

Além disso, foi possível observar quais os principais fatores que estão envolvidos no processo de realização dos registros de enfermagem, se eles interferem na qualidade dos mesmos ou até mesmo dificultam a sua realização. A equipe, alvo deste estudo, mostrou dois extremos, um sendo: onde admitem e apontam os fatores que interferem na realização dos registros de enfermagem; e outro: que afirmam que não podem existir impedimentos para os registros de enfermagem, devido a sua significação e obrigação.

Fica claro a necessidade do registro de toda a assistência prestada ao paciente em seu prontuário, a fim de garantir a qualidade do cuidado de enfermagem e o seu reconhecimento (MIRANDA et al, 2016).

Ficou evidente através das respostas dos sujeitos o comprometimento por parte de alguns, que mesmo diante de diversas atribuições valorizam e realizam os registros. Os demais comentam da importância, mas justificam a sua não realização por diferentes motivos. Diante disto, questiona-se o valor atribuído ao ato de registrar, os significados desta ação para estes profissionais e as condições de informação sobre o que resulta a não realização dos registros de enfermagem.

#### **5.4 Capacitação e Educação Permanente**

Os registros de enfermagem deficitários comprometem a segurança do paciente, da equipe e da instituição de saúde, levando a uma assistência de enfermagem desqualificada, podendo acarretar inúmeros problemas. Com o decorrer desta pesquisa pode-se perceber que o processo de registrar os cuidados prestados enfrenta alguns fatores e situações que interferem em seu curso.

No entanto, são situações problemáticas que podem ser solucionadas, de acordo com os sujeitos deste estudo, a educação e capacitação da equipe foi à sugestão de melhoria mais enfatizada em suas respostas: “[...] *Capacitação sobre este assunto, que nunca teve.*” (T.2). *“Mais insistência em treinamentos e capacitações [...]”* (T.5). *“Ter capacitações mais frequente, tanto teórica como prática”* (T. 6).

Também é marcante a preocupação dos sujeitos da pesquisa com o conhecimento dos novos colaboradores, por isso expressam essa apreensão: *“Capacitação em relação aos colegas novos”* (T.1). Uma vez que, alguns participantes deste estudo, são profissionais relativamente novos na profissão, isso pode interferir na qualidade da assistência prestada por eles, por sua imaturidade dentro de um ambiente de trabalho complexo e novo. Os profissionais expressam uma necessidade de apoio das coordenações em relação a este fator: *“Apoio da coordenação durante o processo de ‘incubadora’”* (T. 2).

Na instituição estudada existe o processo de incubadora, que agrega os novos colaboradores, inserindo-os na rotina de trabalho da instituição acompanhado por um funcionário com mais experiência, circulando por todas as unidades da instituição em um período de quinze (15) dias, após este período, o novo colaborador assume sua função em

uma das unidades. No entanto, este processo exige que a equipe da incubadora esteja atualizada em seus conhecimentos para subsidiar o aprendizado do novo colega.

A capacitação, a educação permanente é essencial nas instituições/equipes de saúde, constituindo-se como um “elemento substancial para a boa execução da prática de enfermagem”. Além disso, estudos apontam que a educação permanente se torna eficiente, quando trabalhada com toda a equipe de enfermagem, tendo melhora visível no processo e na qualidade dos registros de enfermagem (ALVES et al, 2013, p. 09).

Para a formação dos profissionais de enfermagem, as diretrizes curriculares nacionais propõem como requisito para o exercício da prática profissional a educação permanente, baseada nas necessidades de saúde vigentes. Sendo assim, a educação permanente tem a capacidade de transformar as práticas de educação, assistenciais e a organização dos serviços de saúde, pois permite um espaço de reflexões e críticas sobre a assistência prestada ao usuário e o processo de acontecimento da mesma, trazendo modificações para o cotidiano de trabalho e suprimindo as necessidades inicialmente levantadas (JESUS et al, 2011, MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Deste modo, a educação permanente na enfermagem se destaca por ser uma estratégia que promove a qualidade e a segurança do cuidado em enfermagem e a efetividade do mesmo, sendo o “conjunto de práticas educacionais que objetivam mudanças nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde”, promovendo o desenvolvimento profissional e pessoal do funcionário, auxiliando na melhora do desempenho de suas funções e proporcionando uma constante troca de experiências (SOUZA et al, 2010, p. 86).

No Brasil conta-se com uma Política de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de transformar as práticas técnicas e sociais no Sistema Único de Saúde, enfocando as ações interdisciplinares, fortalecendo o trabalho em equipe e aprimorando sempre o saberes técnico-científicos dos profissionais, evoluindo para as mudanças institucionais (JESUS et al, 2011).

A importância da busca pelo conhecimento, aperfeiçoamento, atualização e por um profissional crítico e reflexivo perante seu desempenho “é essencial para garantir a sobrevivência do profissional e da profissão”. Percebe-se o aporte da educação permanente em cada atitude do profissional enquanto cuida, com comprometimento e responsabilidade com que desenvolve seu cuidado, sempre aprimorando suas práticas, para prover uma assistência qualificada (JESUS et al, 2011).

Reconhecendo a valia dos registros de enfermagem para a assistência ao paciente, para o profissional e para a instituição, pode-se perceber durante o período de observação deste

estudo que os sujeitos em sua totalidade conseguem determinar os principais significados dos registros de enfermagem, porém, não se pode identificar em todos o devido comprometimento e responsabilidade no momento de registrar a assistência prestada, comprometendo sua veracidade e qualidade.

De acordo com as respostas destes participantes, é necessário pulso firme e mais cobrança da gerência de enfermagem para que a documentação da assistência aconteça: “[...] *Pulso firme da chefia de às vezes chamar atenção do funcionário que não registra [...]*” (T.5). “[...] *Que a chefia converse individualmente com o funcionário que está fazendo errado.*” (T.6).

Deste modo, antes das exigências de melhorias para os profissionais, é importante que a instituição forneça capacitação para a equipe, proporcionando uma formação básica para que desenvolvam novas atitudes, conheçam novos conceitos, e comecem a modificar suas rotinas, tornando-se mais diligentes em seus afazeres e desenvolvendo-se como pessoas e profissionais, para assim qualificar seu cuidado (JESUS et al, 2011).

É imprescindível que ao ponderar a realização de capacitações e educação permanente para a equipe de enfermagem, as instituições de saúde busquem motivação da realidade vivenciada pelos profissionais, planejem as atividades, de modo a ficarem dinâmicas e participativas, com objetivos delineados, com abordagem interdisciplinar que abranja as necessidades de conhecimento dos profissionais de enfermagem, se fazendo efetiva perante a assistência de enfermagem (SOUZA et al, 2010).

A educação permanente é responsável pela mudança e qualificação dos profissionais de enfermagem, assumindo o caminho para a independência do trabalhador:

Uma vez que é no encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho [...] é a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas em prol de uma assistência digna e de qualidade (JESUS et al, 2011, p. 1231).

Sendo assim, segundo Barreto; Lima; Xavier (2016) capacitar à equipe de enfermagem para a valorização de seus registros se enquadra como a melhor proposta para a melhoria dos mesmos, além de proporcionar o desenvolvimento do profissional, permitindo a colaboração com sugestões para a solução dos problemas relativos aos registros de enfermagem, fazendo com que o profissional sinta-se valorizado e contribua para um ambiente de motivação.

Contudo, nesta temática foi possível observar o quão importante é a colaboração dos profissionais da equipe de enfermagem no processo de busca por soluções dos problemas do cotidiano de trabalho. Pode-se salientar a relevância dos processos educativos dos

profissionais da saúde, desde que estes manifestem suas reais necessidades de conhecimento e que apresentem resultados satisfatórios.

Deste modo, à instituição alvo deste estudo, fica a sugestão de investimento em capacitações para as equipes de enfermagem, abordando como tema os registros de enfermagem. Consolidou-se através deste estudo que existem fatores a serem considerados e melhorados no processo de trabalho da equipe de enfermagem estudada, que dispõe de profissionais comprometidos e que compreendem a importância dos registros de enfermagem, assim como existem aqueles que também compreendem a importância de registrar, mas admitem haver falhas no processo.

Portanto, fica disponibilizado neste estudo um plano de intervenção (APÊNDICE C) como sugestão para capacitação da equipe de enfermagem sobre os registros de enfermagem, abrangendo todos os aspectos relacionados às dificuldades levantadas por esta pesquisa, com o objetivo de melhorar o processo dos registros de enfermagem e qualificar a assistência prestada por esta equipe.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível investigar sobre os registros de enfermagem no prontuário de pacientes internados na unidade estudada, podendo conhecer os fatores que interferem na realização e na qualidade dos registros dos profissionais da enfermagem. Também, foi possível compreender a motivação dos profissionais da equipe de enfermagem para registrar a assistência e o que significam esses registros para os mesmos, como parte da assistência prestada por eles aos pacientes.

A equipe de enfermagem participante deste estudo demonstrou que conhece os principais significados dos seus registros para a assistência prestada ao paciente, ou seja, citaram sua importância para o processo de trabalho, para a passagem de informações da situação do paciente entre as equipes e para o respaldo legal da profissão. Afirmam que a motivação de realizarem seus registros é para contemplar estes fatos e cumprir com seu dever profissional.

De acordo com os resultados deste estudo os principais fatores que interferem no processo de registrar e na qualidade destes registros são a falta de tempo, sobrecarga de trabalho e quantitativo de pessoal inadequado. Vindo ao encontro das teorias levantadas nesta investigação, podendo-se perceber que as dificuldades coincidem, os principais motivos que agem negativamente sobre os registros de enfermagem nos estudos abordados nesta pesquisa são os mesmos citados pelos sujeitos participantes deste estudo.

Fica claro que as falhas nos registros de enfermagem comprometem a assistência da enfermagem, o bem estar do paciente e a credibilidade da instituição. Desta forma, é crucial que os profissionais de enfermagem realizem seus registros de forma clara e objetiva, buscando sempre retratar a realidade do paciente, para que a comunicação e passagem de informações entre as equipes sejam efetivas e a continuidade do cuidado aconteça.

Evidenciou-se que a organização da assistência da enfermagem é essencial para a qualidade da mesma, pois quando a sistematização das atividades acontece, existe tempo hábil para realizar todas as atividades previstas para o cuidado do paciente assistido. Sendo assim, considerar a adaptação das instituições de saúde à sistematização da assistência da enfermagem e ao processo de enfermagem é imprescindível, para que se tenha a garantia da continuidade e efetividade do cuidado individualizado, integral e humanizado.

Diante do exposto neste estudo, cabe considerar que a equipe de enfermagem alvo deste estudo conta com profissionais responsáveis com o cuidado prestado ao paciente, porém muitas vezes as condições de trabalho interferem no curso de suas atividades, impedindo-lhes de executá-las com excelência.

O fato de que estes profissionais conseguem distinguir o que são os registros de enfermagem e sua importância para a assistência que prestam aos pacientes, já é um ganho para a resolução deste infortúnio que circunda o processo de registrar a assistência de enfermagem.

Deste modo, incentivar e instigar estes profissionais a conhecerem mais sobre os registros de enfermagem e todos os outros aspectos que eles envolvem é uma sugestão cabível para a melhoria do processo dos registros de enfermagem. Investir na formação do conhecimento dos profissionais da saúde, baseado em reflexões e críticas dos afazeres do dia a dia, torna-os mais ativos e dinâmicos no processo de formação de novos conceitos, contribuindo para um cuidado com mais autonomia e certeza de bases concretas, atribuindo-lhes mais segurança em suas atividades.

Logo, sugere-se que aconteça um investimento por parte da instituição estudada e coordenação de enfermagem responsável pela equipe de enfermagem, participante deste estudo, em capacitações e educação permanente destes profissionais, assim como, de todos os outros que não foram sujeitos desta pesquisa, pois abordar novos conhecimentos e renovar sempre é necessário para que se possa contar com profissionais capazes de prestar uma assistência de qualidade e manter a continuidade do cuidado ao paciente.

Por fim, frente a todas as análises e reflexões feitas no decorrer deste estudo, esta pesquisadora, segue sua jornada de aprendizagem constante com muito mais conhecimento da real significação dos registros de enfermagem isolados, assim como, da importância da sistematização da assistência de enfermagem e de todas as suas fases, como a luta por sua implementação deve ser constante, para que um dia possamos contar com instituições de saúde oferecendo um cuidado organizado de forma a suprir a necessidades básicas dos indivíduos e da população.

Espera-se, que ao se conhecer os resultados desta pesquisa, possa se iniciar uma mudança no processo de registrar a assistência de enfermagem, que se instiguem novos estudos para compreender o cotidiano de trabalho das equipes de enfermagem trazendo transformações para o processo de trabalho e a construção de novos conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. et al. *Avaliação dos Registros de Enfermagem por meio da Auditoria Interna em hospital particular do Estado da Bahia*. União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME, Bahia, 2013. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I66864.E13.T12383.D9AP.pdf>, acessado em 25 de maio de 2017.
- AZEVÊDO, L. M. N. et al. *A visão da equipe de Enfermagem sobre seus registros*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE, vol. 13, nº 1, p. 64-73, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3770/2983>, acessado em 04 de abril de 2017.
- BARRAL, L. N. M. et al. *Análise dos registros de enfermagem em prontuário de pacientes em um hospital de ensino*. Revista Mineira de Enfermagem – REME, Minas Gerais, vol. 16, nº 2, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/518>, acessado em 27 de agosto de 2016.
- BRAGA, L. M.; TORRES, L. M.; FERREIRA, V. M. *Condições de trabalho e fazer em enfermagem*. Revista de Enfermagem UFJF, Juiz de Fora, vol. 1, nº 1, p. 55-63, jan-jun, 2015. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/10-Revista-de-Enfermagem-C07.pdf>, acessado em 05 de junho de 2016.
- BRAGAS, Luciane Zambarda Todendi de. *A importância da qualidade dos registros de enfermagem para a gestão em saúde: estudo em um hospital na região noroeste do RS*. 2015, 34 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração - Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequence=1>, acessado em 17 de agosto de 2016.
- BARRETO, J.A.; LIMA, G.G.; XAVIER, C.F. *Inconsistências nas anotações de enfermagem no processo de auditoria*. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro – RECOM, vol.1, nº 6, p. 2081-2093, jan-abr, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917>, acessado em 25 de maio de 2017.
- BORSATO, F. G. et al. *Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário*. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, nº 4, p. 33-527, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a13v24n4.pdf>, acessado em 17 de agosto de 2016.
- COLAÇO, A. et al. *Registro da avaliação de enfermagem em terapia intensiva: discurso do sujeito coletivo*. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, vol. 5, nº 2, p. 257-266, abr-jun, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15509>, acessado em 28 de agosto de 2016.
- Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. *Resolução nº 514/16 aprova o Guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem*. Diário oficial da União. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html), <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O514-16.pdf>, acessado em 30 de agosto de 2016.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. *Resolução nº 429/12 Dispõem sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, ou em outros documentos de enfermagem independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico*. Diário Oficial da União, nº 110, Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html), acessado em 03 de setembro de 2016.

DIAS, T. C. L. et al. *Auditoria em Enfermagem: revisão sistemática da literatura*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol. 64, nº 5, p. 7-937, set-out, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500020), acessado em 20 de junho de 2016.

FARIAS, J. S. et al. *Adoção de prontuário eletrônico de paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha: a percepção de profissionais de saúde*. Revista de Administração Pública, [online], set-out, 2011. Disponível em <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=241019496004>, acessado em 10 de julho de 2017.

FRANCIOLIN, L. et al. *A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados*. Revista de Enfermagem – UERJ, Rio de Janeiro, vol. 20, nº 1, p. 79-83, jan-mar, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/3981/2763>, acessado em 22 de maio de 2017.

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*. Acata Paulista de Enfermagem, vol.25, nº 2, p. 70-163, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002), acessado em 17 de agosto de 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org). *Métodos de Pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

JESUS, M. C. P. et al. *Educação Permanente em Enfermagem em um hospital universitário*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, vol. 45, nº5, p. 36-1229, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n5/v45n5a28.pdf>, acessado em 07 de junho de 2017.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados*. 7ª ed., São Paulo: Atlas, 2008.

MAZIEIRO, V. G. et al. *Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário*. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, vol. 17, nº 1, p. 165-170, jan-mar, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>, acessado em 28 de agosto de 2016.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. *Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory*. Revista Eletrônica de Enfermagem [internet], vol. 15, nº 1, p. 44-53, jan-mar, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15323/0>, acessado em 15 de setembro de 2016.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed, São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, P. C. et al. *A importância do Registro de Enfermagem em busca da qualidade*. Revista Gestão em FOCO – UNISEPE, revista eletrônica, [Internet], 2016. Disponível em: [http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/gestao\\_foco/artigos/ano2016/024\\_importancia\\_registro\\_enfermagem.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2016/024_importancia_registro_enfermagem.pdf), acessado em 22 de maio de 2017.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. *Educação Permanente em Enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, vol. 44, nº 3, p. 597-604, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/07.pdf>, acessado em 07 de junho de 2017.

PAIM, L. et al. *Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem*. Revista Cogitare Enfermagem, vol. 13, nº 3, p. 06-380, jul-set, 2008. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12990>, acessado em 21 de outubro de 2016.

PATRÍCIO, C. M. et al. *O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?* Scientia Medica, Porto Alegre, vol. 21, nº 3, p. 121-131, 2011. Disponível em: [http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722&gt;.",](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722&gt;.) acessado em 29 de agosto de 2016.

PEDROSA, K. K. A.; SOUZA, M. F. G.; MONTEIRO, A. I. *O Enfermeiro e o Registro de Enfermagem em um Hospital Público de Ensino*. Revista RENE, Fortaleza, vol. 12, nº 3, p. 73-568, jul-set, 2011. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3\\_html\\_site/resumo\\_portugues/a17v12n3.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_html_site/resumo_portugues/a17v12n3.htm), acessado em: 17 de agosto de 2016.

PIMPÃO, F. D. et al. *Percepção da Equipe de Enfermagem sobre seus Registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem*. Revista de Enfermagem – UERJ, Rio de Janeiro, vol. 18, p. 10-405, jul-set, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>, acessado em 17 de agosto de 2016.

*Resolução 466/12*. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em - <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>, acessado em 27 de outubro de 2016.

RICHARDSON, R.J. et al. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo, Atlas, 1985.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; SILVA, D. M. G. V. *Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidados de enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol. 65, nº 6, p. 25-1019, nov-dez, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a19v65n6.pdf>, acessado em 22 de outubro de 2016.

ROJAHN, D. et al. *Comunicação efetiva em Registros e Enfermagem: uma prática assistencial*. Revista UNINGÁ – Review, vol.19, nº 2, p. 9-13, jun-agos, 2014. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140801\\_093407.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140801_093407.pdf), acessado em 04 de abril de 2017.

SANTOS, M. G. P.S. et al. *Percepção de enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem: uma integração de estudos qualitativos*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol.13, nº 3, p. 23-712, 2012. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4016>, acessado em 29 de agosto de 2016.

SILVA, J. A. et al. *Avaliação da Qualidade das Anotações de Enfermagem em Unidade Semi-Intensiva*. Escola Anna Nery (imp.), vol.16, nº 3, p. 576-581, jul-set, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021), acessado em 17 de agosto de 2016.

SILVA, T.G. et al. *Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuição para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem*. Revista Enfermagem em Foco – COFEN, vol. 7, nº 1, p.24-27, 2016. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679>, acessado em 25 de maio de 2017.

SILVEIRA, Carine do Amaral. *A visão do Técnico de Enfermagem sobre a importância dos registros em prontuário na área hospitalar*. 2015. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/910/1/Carine.pdf>, acessado em 04 de abril de 2017.

SILVEIRA, L.L. et al. *Registros de enfermagem acerca das ações educativas para paciente submetidos à artroplastia de quadril*. Revista Eletrônica de Enfermagem, [Internet], vol. 17, nº 4, out-dez, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31636>, acessado em 25 de maio de 2017.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I. *O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.66, nº 2, p. 73-167, mar-abr, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200003), acessado em 28 de agosto de 2016.

SOUZA, R. C. R. et al. *A Educação Permanente em Enfermagem e a interface com a Ouvidoria Hospitalar*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE, Fortaleza, vol.11, nº 4, p. 85-94, out-dez, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4614>, acessado em 07 de junho de 2017.

TOZONI-REIS, M. F. C. *Metodologia da pesquisa*. 2 ed. – Curitiba: IESDE, Brasil S.A., 2010.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. *A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) Levado ao Real Campo de Ação de Enfermagem*. Revista Cogitare Enfermagem, vol. 11, nº 2, p. 60-156, mai-agos, 2006. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861/0>, acessado em 22 de outubro de 2016.

VIEIRA, G. A.C. M. et al. *Avaliação do Processo de Enfermagem em um hospital universitário em Campina Grande*. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental – UFERJ [Online], Rio de Janeiro, vol. 6, nº 4, p. 1558-1570, out-dez, 2014. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-25830>, acessado em 25 de maio de 2017.

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### **Os Registros de Enfermagem em unidade de internação hospitalar.**

Os registros de enfermagem são um importante instrumento de trabalho para a equipe de enfermagem, além de contribuir para o processo de planejamento da assistência, auditoria de contas e marcador de qualidade do cuidado prestado. De acordo com a literatura de embasamento desta pesquisa os registros de enfermagem ainda são muito deficientes, isso pode estar atrelado a diversos fatores.

Para tanto o objetivo principal desta pesquisa é investigar sobre os registros de enfermagem e os fatores que interferem na realização e na qualidade dos mesmos nos prontuários de pacientes. Para que este estudo possa se realizar a coleta de dados vai acontecer através da observação participante, onde a pesquisadora vai estar presente e participar da rotina da unidade por determinado tempo, até obter dados relevantes, também através de um formulário com questões pertinentes ao objetivo do estudo, que será aplicado em sala reservada na unidade. A participação neste estudo não acarreta nenhum prejuízo físico, mental ou social aos indivíduos.

Com os relatos obtidos com este estudo, se pretende identificar todos os fatores envolvidos no processo de registros de enfermagem dentro desta unidade, identificando as fragilidades, para assim poder trabalhá-las favorecendo a melhora do ambiente de trabalho, a qualidade da assistência prestada ao paciente e o crescimento da equipe.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dra. Leni Dias Weigelt (Fone: 51-9994-5620).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

---

Nome e assinatura do  
Paciente ou Voluntário

---

Nome e assinatura do  
Responsável Legal,  
quando for o caso.

---

Nome e assinatura do  
Responsável pela  
obtenção do presente  
termo

**APÊNDICE B – Formulário Coleta de Dados****FORMULÁRIO****Dados Pessoais****Nome:** \_\_\_\_\_**Idade:** \_\_\_\_\_**Sexo:** F ( ) M ( )**Cargo Profissional:** \_\_\_\_\_**Tempo de serviço nesta instituição:** \_\_\_\_\_**Identificação na pesquisa:** \_\_\_\_\_

Questões:

1) Qual a sua opinião sobre os registros de enfermagem?

---

---

---

---

---

2) Você registra todos os procedimentos que realiza? Por quê?

---

---

---

---

---

3) No seu entendimento, existem fatores, ou motivos que interferem ou impedem a realização dos registros de enfermagem?

---

---

---

---

---

4) Gostaria de contribuir com este estudo, fazendo sugestões?

---

---

---

---

---

## APÊNDICE C – Plano de Intervenção

### PLANO DE INTERVENÇÃO

#### Capacitação para a Equipe de Enfermagem

**TEMA:** Os Registros de Enfermagem

#### ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Organizar um evento para tratar sobre os registros de enfermagem;
- Mobilizar toda a equipe de enfermagem a participar deste evento;
- Marcar data e horário em comum acordo com a equipe, para que ocorra adesão ao evento;
- Planejar uma discussão dinâmica, permitindo a participação dos integrantes da equipe;

#### MOMENTOS DO EVENTO:

1. Sensibilizar os profissionais sobre a importância de seus registros;

*Sugestão:* fazer uma abordagem mostrando os reais e diversos significados dos registros de enfermagem. Utilizar de uma dinâmica, onde se consiga identificar o que é prioridade para cada participante, proporcionar uma discussão sobre os resultados.

2. Expor aos profissionais as consequências da não realização dos registros ou da falta de qualidade destes para a auditoria de contas do hospital;

*Sugestão:* formar parceria com a auditoria para a realização deste evento, expondo os reais custos para conscientizar os profissionais o impacto de seus atos para o bem estar da empresa.

3. Refletir os significados dos registros da enfermagem;

*Sugestão:* abordar os deveres dos profissionais da enfermagem, embasados nas resoluções dos órgãos responsáveis (COFEN e COREN).

4. Expor as formas corretas de se realizar os registros de enfermagem;

*Sugestão:* realizar práticas de registros de todas as formas, evoluções, checagens, intercorrências, entre outros.

5. Criar para a instituição evoluções padrão e protocolos para os momentos de registrar;

*Sugestão:* por ser uma instituição de ensino e ter a presença de estagiários de enfermagem todos os semestres sugerir a criação destes protocolos com plano de intervenção do Estágio Supervisionado II.

#### **RECURSOS A SEREM UTILIZADOS:**

- Espaço físico adequado para receber os profissionais;
- Recursos humanos para desenvolver este evento;
- Recursos materiais para possibilitar o desenvolvimento das atividades práticas e dinâmicas;
- Equipamentos áudio visuais para uma melhor apresentação do conteúdo a ser abordado;

#### **RESULTADOS ESPERADOS:**

A conscientização da equipe de enfermagem com a importância de seus registros para a melhoria da assistência prestada aos usuários deste serviço de saúde, conseqüentemente a garantia de documentos legais e retorno financeiro para a instituição.

#### **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EVENTO**

Aplicar um pré e pós-teste nos participantes do evento, para observar se houve alguma evolução de seus conhecimentos.

Estar presente no dia a dia dos profissionais, para fornecer subsídio e conhecimento e assim também conseguir cobrar mais atenção se necessário.

Renovar os conhecimentos adquiridos com este evento de tempos em tempos, abordando as novidades que surgirem sobre o assunto.

Reconhecer a evolução dos profissionais em relação aos seus registros.

## ANEXO A – Carta de Aceite



Santa Cruz do Sul, 18 de novembro de 2016

### Prezados Senhores

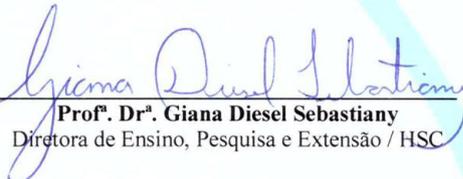
Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “**OS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**”, desenvolvido pela aluna do Curso de Enfermagem / UNISC, **Jaqueline Ferreira**, sob supervisão da **Profª. Enfª. Drª. Leni Dias Weigelt**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

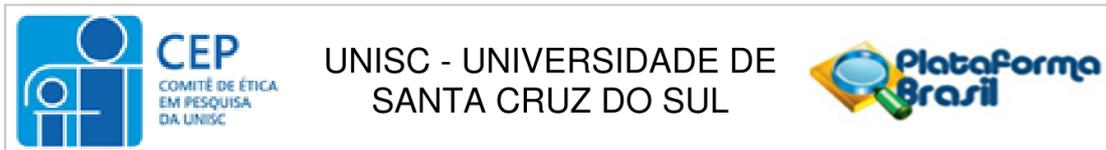
Atenciosamente,

Maria Terres  
Enf. Coordenação UIA  
COREN 94996

**Maria Antonieta Tonellotto Terres**  
Coordenadora das Unidades de Internação Adulto/ HSC

  
**Profª. Drª. Giana Diesel Sebastiany**  
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**Pesquisador:** Leni Dias Weigelt

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62835616.0.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.876.535

#### Apresentação do Projeto:

Título: OS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1.

Financiamento próprio

#### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar sobre os registros de enfermagem e os fatores que interferem na realização e na qualidade dos mesmos nos prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica e cirúrgica de um hospital de ensino, no interior do Rio Grande do Sul.

Objetivos Específicos

- Identificar os motivos para a realização ou não dos registros de enfermagem nos prontuários;
- Averiguar se a equipe tem dificuldades na realização dos registros de enfermagem e as sugestões para melhorias;

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

**Bairro:** Universitário

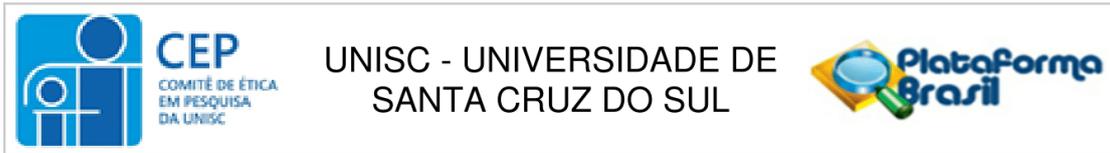
**CEP:** 96.815-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.876.535

- Detectar através dos depoimentos da equipe de enfermagem os significados dos registros de enfermagem no processo de trabalho;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não haverá riscos aos participantes.

Benefícios:

Este estudo irá possibilitar à equipe de enfermagem a renovação de seus conhecimentos a respeito do assunto e contribuir com a melhoria do processo de trabalho e dos registros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os registros de enfermagem são muito importantes para o processo de trabalho e do cuidado prestado. Promovem a segurança tanto para o paciente como para os profissionais. Condição que irá proporcionar a continuidade do cuidado, satisfação e reconhecimento para os profissionais envolvidos no processo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos de acordo.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

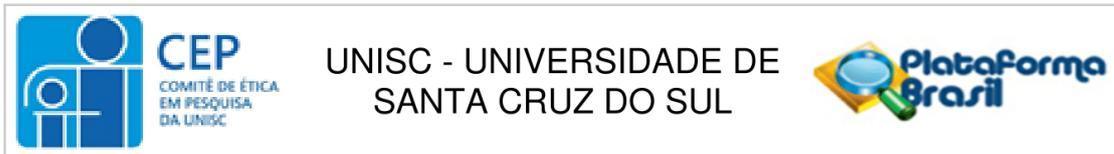
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_831285.pdf	04/12/2016 22:14:21		Aceito
Orçamento	Orcamento_corrigido.pdf	04/12/2016 22:13:35	JAQUELINE FERREIRA	Aceito
Outros	Carta_de_aceite.pdf	23/11/2016 21:51:20	JAQUELINE FERREIRA	Aceito

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.876.535

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	23/11/2016 21:38:40	JAQUELINE FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	23/11/2016 21:35:54	JAQUELINE FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escl arecido.pdf	23/11/2016 18:28:20	Leni Dias Weigelt	Aceito
Cronograma	CRONOGRMA.pdf	23/11/2016 18:24:32	Leni Dias Weigelt	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 20 de Dezembro de 2016

---

**Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br