

CURSO DE ENFERMAGEM

Carine do Amaral Silveira

**A VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS
REGISTROS EM PRONTUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR**

Santa Cruz do Sul

2015

Carine do Amaral Silveira

**A VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS
REGISTROS EM PRONTUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Enf^ª. Ms. Adriane dos Santos Nunes Anacker

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015.

**A VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS
REGISTROS EM PRONTUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR.**

CARINE DO AMARAL SILVEIRA

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

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Enfª. Ms. Adriane dos Santos N. Anacker
Profª. Orientadora

Profª. Enfª. Dra. Leni Dias Weigelt
Participante da banca de avaliação

Prof. Enfª. Ms. Amélia Cerentini
Participante da banca de avaliação

Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar... o quê de bom foi realmente feito com ele...

(NIGHTINGALE, Florence 1820-1910)

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus por ter saúde e força durante toda essa longa jornada.

Agradeço a minha linda e maravilhosa filha Martina, que desde quando estava em meu ventre, soube ter paciência, entendimento e compreensão, claro no seu jeito criança de ser, sobre a importância desses anos para o nosso futuro. Filha, obrigada por estar sempre ao lado da mamãe ajudando e escrevendo os “trabalhos da umisc”, assim como tu dizia, e desculpas pelo tempo que não conseguimos brincar, ou estarmos juntas em função dos compromissos que a mamãe tinha que cumprir. Eu te amo além do infinito!!!!

Ao meu marido Sandro, que de forma especial e carinhosa deu-me força e coragem, apoiando e incentivando-me desde o início da graduação e em todos os momentos de dificuldades. Agradeço por estar ao meu lado todo esse tempo me compreendendo. Desculpe todo estresse, a falta de tempo e os desabafos. Te amo muito, devo a ti esse título de Enfermeira!

A minha mãe Flora por ter me dado à vida e me fazer compreender o valor do estudo e do saber para minha vida e principalmente pelo ensinamento sobre comprometimento nas tarefas que assumimos. Ao meu pai Antônio Ruy, meus irmãos Kelly e Ruy, cunhados Fabiano e Drielle e afilhada Antônia, obrigada pelo incentivo, apoio e ajuda quando necessitei.

Um agradecimento em especial a minha prima Vivian, que durante toda a graduação auxiliou, orientou e ensinou-me sobre muitos assuntos, estudos de casos e trabalhos diversos, sempre demonstrando muito conhecimento e um grande exemplo de uma excelente profissional médica. Além, de estar sempre cuidando da minha filha à distância, serei eternamente grata! Quem sabe um dia possamos trabalhar juntas.

Agradeço também as minhas familiares: Tia Jane, Tia Olinda, Evelyn, Simone e Júlia por me ajudarem em alguns trabalhos e também pela força, apoio e incentivo durante essa trajetória.

Agradeço aos meus sogros Clóvis e Miriam, e minha cunhada Nemora, por terem cuidado da Martina sempre que precisei, e nunca mediram esforços para me ajudar, sempre dispostos quando eu necessitava.

Quero agradecer à minha orientadora, a professora Adriane dos Santos Nunes Anacker, por ter me ajudado a ingressar no mundo da pesquisa, o qual às vezes foi muito difícil para mim, mas o seu sorriso e alegria sempre me contagiavam, ficando mais leve e divertida essa

tarefa final da graduação. Para mim tu és um exemplo de pessoa, profissional humana e competente, foi um grande presente ter convivido contigo, saiba que aprendi muito nesse ano. Muito Obrigada!

Quero agradecer aos técnicos de enfermagem que aceitaram participar dessa pesquisa, tornando possível a coleta de dados. Também agradeço a todos os colaboradores do Hospital Vera Cruz pelo carinho e atenção comigo durante o Estágio Supervisionado II, em especial a Enf^a Franciele que tanto ensinou, incentivou, e fez-me acreditar no meu potencial.

A todos que ouviram os meus desabafos, que presenciaram e respeitaram o meu silêncio, que participaram nesses longos anos dessa jornada, que me acompanharam chorando, rindo, que me aconselharam. Enfim, agradeço a todos que de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui. *OBRIGADA A TODOS!!!!!!!!!!*

RESUMO

As instituições de saúde se esforçam para manter o nível elevado de qualidade da assistência prestada ao paciente e, ao mesmo tempo, apresentar um rendimento contábil. Sabe-se que os técnicos de enfermagem realizam a maioria das tarefas relacionadas à assistência aos pacientes. Mesmo com todo o volume de afazeres, os registros são primordiais para comprovar a realização da assistência e recebê-la economicamente de forma integral. Com este estudo objetivou-se conhecer o entendimento dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros de enfermagem para uma assistência qualificada e o melhor desempenho econômico-financeiro institucional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo, realizada com técnicos de enfermagem que atuam em uma instituição hospitalar, no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados e divididos em categorias temáticas. Os resultados deste estudo evidenciaram que os técnicos de enfermagem acreditam que seus registros são bons, mas apresentam falhas e justificam que o quantitativo de pessoal e o ritmo de trabalho são os fatores que dificultam o registro das informações. A partir das colocações, percebe-se a importância da implantação de programas educativos para conscientizar a equipe quanto à importância dos registros para a qualidade da assistência, assim como, para o retorno econômico-financeiro da Instituição.

Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde. Registros de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The health institutions strive to maintain a high level of quality regarding the assistance given to their patients and, at the same time, to present an accounting income. It is known that healthcare assistants perform most of the tasks related to the patient's assistance, even with all their amount of occupations; besides, the records are essential to prove the realization of the assistance and to receive it in an economical and integrated way. The objectives of this study was to be acquainted with the healthcare assistants' understanding about the importance of nursing records in order to have a qualified assistance and a better economic and financial practice. This is a qualitative, prospective and descriptive research, performed with health assistants who work in a hospital institution at the countryside of Rio Grande do Sul. The data was analyzed and divided into thematic categories. The results of this study show that the health assistants believe their records are satisfactory, despite having some flaws; their justification is that the people's quantitative and the pace of work are factors that difficult the record of information. Based on these reflections, it is noticeable that the implantation of educational programs are important to make the team aware of the value of their records to the quality of the assistance, as well as to the economical and financial return of the Institution.

Key-words: Quality of Health Assistance. Nursing Records Nursing Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	A ASSISTÊNCIA E OS REGISTROS DE ENFERMAGEM AO LONGO DOS TEMPOS.....	13
3.1	Anotações de Enfermagem: construindo conceitos e definições.....	14
3.2	Os Registros de Enfermagem e suas Importantes Considerações para a Equipe de Enfermagem.....	16
3.3	Identificando os Tipos de Anotações de Enfermagem.....	17
3.4	Os Aspectos Éticos e Legais das Anotações de Enfermagem.....	18
4	DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO INSTITUCIONAL E OS REGISTROS DE ENFERMAGEM.....	20
5	METODOLOGIA.....	22
5.1	Tipo de pesquisa.....	22
5.2	Caracterização do local da pesquisa.....	22
5.3	Sujeitos do estudo.....	23
5.4	Instrumento para coleta de dados.....	24
5.5	Procedimentos éticos e técnicos.....	24
5.6	Análise dos dados.....	25
6	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	26
6.1	Importância do Registro de Enfermagem.....	26
6.2	Enfermagem: os registros e o respaldo legal.....	28
6.3	Relações existentes entre registros de enfermagem, qualidade da assistência e desempenho econômico-financeiro da Instituição.....	29
6.4	Qualidade dos registros de enfermagem: sugestões para melhoria dos registros.....	32
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	43
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.....	46
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	48

1 INTRODUÇÃO

O registro de enfermagem pode ser definido como a forma de comunicação escrita entre os membros da equipe de saúde relacionados com os cuidados prestados aos pacientes. (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011). A enfermagem tem obrigação ética e legal de atender às normas da instituição relacionadas com os registros, e estes devem ser realizados após cada procedimento de modo detalhado, correto, objetivo, claro, com letra legível e sem rasuras, contribuindo assim para o desenvolvimento da assistência, bem como, sendo uma prova legal do cuidado prestado (GEREMIA; COSTA, 2012).

Esses registros são elementos indispensáveis no processo de cuidado humano, uma vez que, ao serem redigidos de maneira completa de acordo com a realidade, possibilitam a comunicação permanente e também podem destinar-se a diversos fins, como as pesquisas, as auditorias, os processos jurídicos, o planejamento da assistência, entre outros (PEDROSA; SOUZA; MONTEIRO, 2011).

Dentre os motivos de glosas em contas hospitalares, ou seja, o não pagamento pelo convênio, estão as falhas nos registros de enfermagem, gerando, assim, perdas econômicas para a instituição, pois grande parte do pagamento de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados diretamente aos registros de enfermagem (OLIVEIRA; COSTA; ARNDT, 2012).

Hoje, as instituições de saúde se esforçam para manter o nível elevado de qualidade da assistência prestada ao paciente e, ao mesmo tempo, apresentar um rendimento contábil. Todos os procedimentos geram custos e o meio mais seguro para se comprovar e receber o valor gasto com a assistência prestada, evitando glosas, é o registro, principalmente o da enfermagem, pois oferece atendimento integral durante a internação hospitalar (MENDES, 2011).

Conforme Ito et al (2011), a equipe de enfermagem desenvolve diversas atividades na assistência, mas ainda apresenta lacunas nos registros das ações realizadas, estes devem gerar informações para que os enfermeiros e demais profissionais possam avaliar a qualidade das suas condutas e também para contribuir na questão financeira da instituição hospitalar.

Baseando-se na revisão da literatura e anseios do pesquisador para conhecer um pouco mais sobre os registros de enfermagem, este estudo nos faz refletir sobre os seguintes questionamentos: qual o entendimento dos técnicos de enfermagem, que trabalham em uma unidade de internação hospitalar, sobre a importância dos registros de enfermagem? Os

registros dos técnicos de enfermagem asseguram a assistência adequada, a segurança do paciente e a proteção legal do trabalhador? Existem falhas nos registros sobre as ações desenvolvidas com os pacientes, as quais gerem consequências de ordem assistencial, administrativa e financeira? A partir dessas indagações foi elaborado o objetivo da pesquisa, que é: Conhecer o entendimento dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros de enfermagem para uma assistência qualificada e o melhor desempenho econômico-financeiro institucional, em uma Unidade de Internação Hospitalar.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu da inquietude desta acadêmica no decorrer da formação, quanto às fragilidades relacionadas com os registros de enfermagem, assim como a escassez de informações sobre as ações de enfermagem nos prontuários hospitalares sobre os dados dos pacientes, dificultando muitas vezes a realização de intervenções para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Sabe-se que os técnicos de enfermagem realizam a maioria das tarefas relacionadas à assistência aos pacientes; mesmo com todo o volume de afazeres, os registros são primordiais para comprovar a realização da assistência e recebê-la economicamente de forma integral. A escolha específica por esses profissionais se deu pela observação, durante as práticas acadêmicas, de que o ato de registrar não é tão valorizado nessa categoria, talvez por falta de conhecimento ou pela sobrecarga de trabalho.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela importância de a equipe de enfermagem realizar os registros de forma correta e com qualidade, pois é uma forma de prestar uma assistência qualificada, bem como, um meio de comunicação entre a equipe multidisciplinar, um respaldo legal para o seu trabalho, e também para o uso da auditoria de contas hospitalares.

3 A ASSISTÊNCIA E OS REGISTROS DE ENFERMAGEM AO LONGO DOS TEMPOS

A Enfermagem é uma profissão que tem como essência o “cuidar” e, através disso, atua contribuindo para a saúde e o bem-estar das pessoas. A construção do conhecimento de Enfermagem teve início marcado pela contribuição inegável de Florence Nightingale, no século XIX. Segundo Oguisso (2005), por Florence apresentar espírito indagador e pelo seu grande senso de observação, ela registrou sempre suas impressões em apontamentos, posteriormente analisados, e utilizou seus conhecimentos de Matemática e Estatística, que resultaram em inúmeras publicações, mostrando seu espírito científico, reflexivo e analítico.

Segundo Brown (1988), apud Padilha, Borenstein, Santos (2011), as concepções teórico-filosóficas da enfermagem desenvolvidas por Nightingale apoiaram-se em observações sistematizadas e registros estáticos, extraídos de sua experiência prática no cuidado com os doentes e destacavam quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem.

De acordo com os escritos de Nightingale (1989, p. 134) citado por Padilha, Borenstein, Santos (2011, p. 208),

[...] a lição prática mais importante que pode ser dada às enfermeiras é ensinar-lhes o que observar, como observar, quais os sintomas que indicam melhora no estado do doente e aqueles que indicam o contrário, quais são os de importância e os que evidenciam negligência.

Conforme Carrijo (2007), as anotações de enfermagem para Florence Nightingale deveriam ser valorizadas por dois aspectos: a importância de executá-las e também o cuidado com a forma de sua redação, enfatizando que elas deveriam ser precisas e corretas. Leopardi (1999), afirma que Nightingale não utilizava a terminologia “Processo de Enfermagem”, hoje empregada, mas ela valorizava a observação, a experiência e o registro de dados, fundamentais para o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho que acentue a possibilidade de resolução (LEOPARDI, 1999, p.73).

Historicamente, pode-se dizer que as anotações de enfermagem, de uma maneira ou de outra, sempre existiram e foram se aperfeiçoando ao longo dos anos, mas somente a partir da década de 1970 é que foram estabelecidos uma definição e um conceito de anotação de enfermagem (CARRIJO, 2007).

No Brasil, Horta (1979) desenvolveu um método de atuação da enfermagem, objetivando organizar a assistência, denominado Processo de Enfermagem, onde se

distinguem seis fases consecutivas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem.

A implementação dessas etapas permitiu um melhor planejamento da assistência ao paciente, além de possibilitar uma sequência na continuidade do cuidado. A documentação gerada por essa metodologia, representada pelos registros ou anotações de enfermagem, permite aos membros da equipe de saúde tomar ciência das decisões, ações e resultados obtidos com a assistência prestada (VENTURINI; MARCON; 2008).

Já a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no Brasil, começou a ser implantada com maior ênfase em alguns serviços nas décadas de 1970 e 80, fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta (SANTOS, 2014). Aparece como um instrumento para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro, sendo norteador da assistência de enfermagem, permitindo o planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem, possibilitando uma visão global da assistência (CIANCIARULLO et al, 2008). O mesmo autor afirma que a SAE permite, por meio dos registros, estabelecer as prioridades assistenciais, assim como o controle dos seus resultados.

Ao realizar a SAE e implementar os seus cuidados, o enfermeiro necessita de dados que reforcem ou possam complementar a avaliação do indivíduo e é através das anotações de enfermagem que se buscarão esses dados para enriquecer as ações prescritas. Por isso os registros devem ser valorizados e exigidos, não só pela quantidade, mas prioritariamente pela qualidade, pois servirão de subsídios para as prescrições e evoluções de enfermagem (ITO et al, 2011).

Segundo Carpenito-Moyet (2011), a documentação de enfermagem deve ser objetiva e compreensível, refletindo exatamente o estado do cliente e o que acontece com ele; atualmente os enfermeiros reconhecem que um sistema de documentação dinâmico pode realmente registrar mais dados em menos tempo e espaço.

A utilização de uma nova tecnologia computacional para elaborar a SAE e sua documentação na forma informatizada redundará em uma inovação no modo de gerar e comunicar a informação entre a equipe de enfermagem, diminuindo consideravelmente a distância entre o administrar e o cuidar (POSSARI, 2005).

3.1 Anotações de Enfermagem: construindo conceitos e definições

Entende-se por registros de enfermagem as anotações em prontuários relacionadas com o paciente; são feitos pela equipe de enfermagem e podem ser divididos em: anotações de

enfermagem, as quais toda a equipe tem a responsabilidade de registrar, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é função privativa e exclusiva do enfermeiro (CARRIJO, 2007).

Dentre algumas definições sobre anotações de enfermagem, destaca-se a de Nóbrega (1980), apud Possari (2005, p. 132),

[...] todos os registros das informações do cliente/ paciente, das observações feitas sobre o seu estado de saúde, das prescrições de enfermagem e de sua implementação, da evolução de enfermagem e de outros cuidados, entre elas a execução das prescrições médicas.

De acordo com Cianciarullo (1997), também citado por Possari (2005, p.132), outra definição para anotações de enfermagem é a de que são “o registro sistematizado elaborado pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente do seu tratamento, das alterações subjetivas ou objetivas observadas, ou referidas pelo paciente, ou acompanhante”.

Atualmente, Ito et al (2011) refere que a anotação de enfermagem representa a comunicação escrita dos fatos essenciais, de modo a manter uma história contínua dos acontecimentos durante o período de tempo em que o paciente seja assistido pela equipe de enfermagem. Conforme esse mesmo autor, a comunicação entre os membros da equipe de saúde é de grande importância para que os profissionais atuem de modo eficiente, proporcionando assistência qualificada e efetiva no atendimento adequado às demandas do processo saúde-doença do paciente.

A dinâmica e o complexo ambiente clínico apresentam muitos desafios para uma comunicação efetiva entre os profissionais da saúde, podendo favorecer a ocorrência de eventos adversos. A comunicação pobre e os registros incompletos são as causas mais frequentes desses eventos nos ambientes que prestam cuidados de saúde (NAGLIATE, et al, 2013).

A documentação das práticas assistenciais aos clientes e os resultados obtidos das mesmas, documentados em registros escritos, constituem um importante instrumento de comunicação para o planejamento, avaliação e continuidade dos serviços prestados pelos profissionais (ITO, et al, 2011).

Desta forma, entende-se que a correta comunicação escrita estabelece a segurança, tanto para a equipe como para o paciente, tanto do ponto de vista legal como da assistência, o que está registrado é o que foi, legalmente, realizado (CIANCIARULLO, et al, 2008).

De acordo com Santos, Paula e Lima (2003), a enfermagem é responsável por mais de 50% das informações inerentes aos cuidados com os pacientes nos prontuários, sendo

indiscutível a necessidade de registros corretos, frequentes e adequados; além disso, as anotações consistem no mais importante instrumento de prova da qualidade da atuação da enfermagem.

Além dos profissionais de saúde, outros profissionais consultam as anotações de enfermagem para verificar e obter dados de caráter administrativo. O paciente tem direitos sobre o seu prontuário, e este deve ser elaborado de forma organizada e completa. O prontuário é um documento que comprova o cuidado recebido, sendo que o paciente pode solicitá-lo para consulta e utilizá-lo em processos judiciais contra a instituição de saúde e/ou profissional se for de seu interesse, por sentir-se lesionado por determinado atendimento recebido (ITO et al, 2011).

3.2 Os Registros de Enfermagem e suas Importantes Considerações para a Equipe de Enfermagem

A anotação de enfermagem apresenta subsídios valiosos para o diagnóstico das necessidades do paciente e da família, a partir disso, de acordo com Possari (2005), algumas de suas finalidades são: relatar de modo formal as observações e as ações de enfermagem, contribuindo para o diagnóstico de enfermagem, o planejamento do plano de cuidados e para avaliação da qualidade dos cuidados prestados; servir de instrumento de comunicação entre os profissionais da equipe de saúde; fornecer elementos para auditoria em enfermagem, fonte de aprendizado e recursos para desenvolvimento de pesquisa; e servir também como instrumento de defesa ou incriminação de todos os profissionais da saúde.

Segundo Potter (1998), citado por Ito et al (2011, p. 38), existem seis diretrizes importantes que devem ser seguidas para certificar de que as informações sejam comunicadas correta e integralmente: precisão, concisão, eficácia, atualização, organização e confidencialidade.

Falhas como anotações de enfermagem incompletas, descritas com conteúdo inadequado, terminologias incorretas e abreviaturas não padronizadas prejudicam a qualidade e a continuidade da assistência. Acredita-se que erros nas anotações muitas vezes acontecem em decorrência da falta de valorização dada pelos profissionais aos registros realizados (ITO et al, 2011).

Algumas regras são importantes para a elaboração das anotações de enfermagem, dentre as quais: devem ser legíveis e completas, sem rasuras, entrelinhas ou espaços em branco; devem estar em impresso identificado com dados do cliente, precedido de data e hora,

contendo assinatura e identificação do profissional com o número do COREN ao final de cada registro; devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida; devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico (COREN SP, 2009).

A elaboração dos registros de enfermagem demanda clareza em relação à sua forma e conteúdo, garantindo a compreensão e a legibilidade da informação, por isso é importante que toda a equipe seja supervisionada constantemente e orientada sobre esses aspectos (CIANCIARULLO et al, 2008).

3.3 Identificando os Tipos de Anotações de Enfermagem

De acordo com Ito et al (2011), são vários os tipos de registro que podem ser apontados como anotações de enfermagem, os quais podem ser apresentados de diferentes formatos, em diferentes locais, podendo ser realizados manual ou eletronicamente.

Sinal Gráfico: os universais, checar (/) e circular (O), utilizados sobre o horário nas prescrições de enfermagem e médica. O checar significa que a ação foi realizada e o circular significa que a ação prescrita não foi realizada.

Gráfico: é o registro realizado em impresso próprio que representa por meio de traçado as alterações de parâmetros vitais e facilita a visualização de oscilações nos sinais vitais.

Numérico: é o registro numérico dos valores de parâmetros mensuráveis, como o volume de um líquido drenado; pode haver locais específicos para o registro desses valores a fim de facilitar a visualização.

Registro administrativo: são os registros anotados no chamado “Ocorrências do plantão”, onde devem constar as intercorrências técnico-administrativas do plantão e orientações realizadas.

Cianciarullo et al (2008) aponta que, com certa frequência, observa-se, por parte da equipe de enfermagem, uma dificuldade em distinguir evolução de anotação. A anotação de enfermagem apresenta dados brutos, é elaborada por toda a equipe de enfermagem, refere-se ao momento, traz dados pontuais e registra uma observação, enquanto que a evolução apresenta dados analisados, é uma atividade privativa do enfermeiro, refere-se às 24h, traz dados contextualizados e registra a reflexão e análise dos dados.

Quanto mais conhecimento o profissional tiver sobre a finalidade da anotação de enfermagem, mais ele a fará com riqueza de conteúdo, colaborando efetivamente para a elaboração de cuidados de enfermagem individualizados e qualificados (ITO et al, 2011).

3.4 Os Aspectos Éticos e Legais das Anotações de Enfermagem

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (BRASIL, COFEN, 2007).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito da população à assistência em Enfermagem, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população (BRASIL, COFEN, 2007).

O código de ética dos profissionais de enfermagem na Resolução COFEN 311/2007 estabelece que é de responsabilidade da enfermagem registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar; assim como, é dever da enfermagem incentivar o registro e fazê-lo de forma clara, objetiva e completa. Esses profissionais têm como direito registrar informações relativas ao processo de cuidar do indivíduo, tanto no prontuário como em outros documentos próprios da enfermagem; e, como proibição: registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Para Ito et al (2011), as legislações pertinentes às anotações de enfermagem exigem coerência e qualidade nas redações, ressaltando a importância de um documento legal de comunicação, podendo defender ou acusar o profissional que a redigiu. A conduta do profissional de enfermagem, por sua natureza, permite e requer formalização, o que é realizado, principalmente, por meio das anotações no prontuário do paciente. Sua falta, na maioria das vezes, dificulta o exercício da proteção dos seus direitos, quer administrativamente, quer judicialmente (LIMA, 2003).

A anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente dos fatos relacionados com o paciente pode caracterizar um delito e acarreta punições previstas tanto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, como no Código Penal Civil Brasileiro. (ITO et al, 2011)

A anotação de enfermagem incorreta pode ser enquadrada em níveis que envolvem imperícia, negligência ou imprudência. Para Oguisso e Zoboli (2006, p.87)

[...] *imperícia* é a falta de conhecimento técnico ou habilidade que deveria ter ao executar uma ação própria de sua categoria profissional. A *negligência* caracteriza-

se por deixar de fazer o que deveria ser feito, ou por displicência ou preguiça. Enquanto a *imprudência* é fazer ou agir sem cautela, com precipitação ou afoiteza.

Pode, assim, caracterizar um tipo de delito denominado falsidade ideológica, segundo as autoras Oguisso e Zoboli (2006), o qual consiste em alterar o conteúdo de um documento, como o prontuário do paciente, seja não anotando o que deveria anotar ou inserindo uma informação falsa ou diversa da que deveria ser registrada. É um aspecto importante a ser considerado pelos profissionais de enfermagem, pois tem grande impacto nas atividades.

Além dos registros de enfermagem serem importantes para a qualidade da assistência, bem como seus aspectos éticos e legais, é necessário destacar também a sua influência nos aspectos econômicos da instituição.

4 DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO INSTITUCIONAL E OS REGISTROS DE ENFERMAGEM

O país passa por uma fase de desestabilização econômica e as empresas buscam formas de adequação em todas as suas áreas. A área de saúde também atravessa esse momento de mudanças e procura adequar-se às necessidades exigidas pelo mercado, assim, a presença da qualidade é um requisito indispensável em todos os campos (ARANTES; HELITO; SILVA, 2010).

Para Kurcgant (2005), a forma como a produção de serviço de saúde é realizada pode, também, contribuir para o aumento de custos na instituição. A prestação do serviço ocorre no momento de sua produção, ou seja, na presença do cliente e, com isso, o fluxo de produção é descontínuo, podendo ocorrer variações no consumo de insumos. O grande desafio das organizações de saúde, principalmente as hospitalares, é atender às demandas por seus serviços, com qualidade, oferecendo serviços com eficácia e eficiência, a baixos custos (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2005).

Os hospitais podem ser descritos como grandes empresas do ponto de vista econômico, financeiro e social, pois seus ativos, passivos, custos diretos e indiretos e receitas médicas somam milhões. É uma organização onde a qualidade dos seus serviços está diretamente dependente da qualidade das informações disponíveis aos seus usuários, principalmente relacionadas à assistência (MARTINS, 2002).

Segundo Francisco e Castilho (2002), as organizações de saúde vivem momentos de grande competitividade, de busca pela qualidade do atendimento aos clientes e de necessidade de incorporação de tecnologia de ponta. Além disso, as instituições públicas vivenciam dificuldades no repasse de verbas governamentais e as privadas enfrentam a adaptação à realidade dos convênios médicos, além da diminuição do nível de renda dos pacientes particulares.

As operadoras de planos de saúde e hospitais têm como objetivo principal garantir o atendimento com qualidade aos clientes, pagando e recebendo o justo pelos seus serviços, sendo que esta prática acarreta o comprometimento e mobilização de toda a equipe para que o processo corra beneficiando todas as partes envolvidas (MOTTA, 2004).

O propósito da anotação de enfermagem é de prover informações acerca da assistência prestada. É por meio dessas informações que as ações do cuidar são evidenciadas, possibilitando a avaliação dos procedimentos assistenciais por meio de auditoria (LABBADIA, 2010).

De acordo com Kurcgant et al (1991), a auditoria é a avaliação sistemática e formal de uma atividade por alguém não envolvido na execução, para determinar se essa atividade está de acordo com seus objetivos. Motta (2004) define auditoria de enfermagem como a avaliação sistemática da qualidade prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente *in loco* e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, garantindo justa cobrança e pagamento adequado.

A auditoria em enfermagem, na atualidade, é exercida e difundida nas instituições públicas e privadas, objetivando minimizar desperdício de materiais, medicamentos, equipamentos e recursos humanos. No entanto, apesar de ser utilizada principalmente para fins contábeis, traduz-se em benefício não só para a instituição de saúde, uma vez que atinge pacientes e clientes, como para a própria equipe de enfermagem (SILVA et al, 2012).

A auditoria é adotada como ferramenta de controle e regulação da utilização de serviços de saúde e, especialmente na área privada, tem dirigido o seu foco para o controle dos custos da assistência prestada (PINTO; MELO, 2010).

De acordo com Rodrigues (2004), citado por Ito et al (2011, p. 29), “grande parte do pagamento de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços está vinculada aos registros de enfermagem”. O processo de auditoria utiliza como instrumentos o controle e a análise de registros, considerados o meio mais seguro para se comprovar e receber o valor gasto da assistência prestada, evitando glosas. (SILVA et al, 2012)

Nesse sentido, torna-se fundamental para a assistência, bem como aos aspectos éticos e legais, a realização de registros de enfermagem com qualidade e, pensando sobre a atual realidade financeira na área da saúde, a equipe de enfermagem deve ser informada e conscientizada sobre a situação dos recursos econômico-financeiros da instituição, pois, em decorrência das falhas nos registros, além de atrasar o faturamento das contas hospitalares, os valores não pagos pelas operadoras de planos de saúde são significativas perdas para o hospital, com isso perdendo arrecadação ou não tendo lucro, podendo, assim, refletir na assistência ao paciente.

5 METODOLOGIA

A metodologia inclui as concepções teóricas da abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador (MINAYO, 2014).

5.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa, de caráter exploratório-descritivo, foi conduzida pela abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória busca descobrir as dimensões de determinado fenômeno, investiga a natureza, o modo como se manifesta e outros fatores relacionados, inclusive fatores que talvez sejam sua causa (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa descritiva tem por objetivo a descrição de uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações, é um levantamento das características conhecidas ou componentes do fato, fenômeno ou problema (LEOPARDI, 2002).

A opção pela pesquisa qualitativa baseia-se na possibilidade de compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos, além da relação entre indivíduos, instituições e momentos sociais (MINAYO, 2014).

Esse tipo de estudo buscou compreender o problema na perspectiva em que os sujeitos a vivenciam, ou seja, sua vida diária, satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, assim como, a perspectiva do próprio pesquisador (LEOPARDI, 2002).

5.2 Caracterização do local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma unidade de internação de um Hospital Universitário, localizado no Vale do Rio Pardo, interior do Rio Grande do Sul. A instituição possui cerca de 23 (vinte e três) mil metros quadrados de área construída, conta atualmente com 234 (duzentos e trinta e quatro) leitos, possuindo cerca de 900 (novecentos) funcionários distribuídos em quatro turnos de trabalho e um corpo clínico com 211 (duzentos e onze) médicos. É Centro de referência em Alta Complexidade Cardiovascular, Traumatologia e Ortopedia e também oferece atendimento em diversas especialidades a usuários de planos de

saúde privados, mas em sua maioria destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

O local da pesquisa foi em uma unidade de internação hospitalar que dispõe de 27 (vinte e sete) leitos, sendo cinco leitos privativos e 22 (vinte e dois) leitos semiprivativos, abrangendo as especialidades de clínica médica, cirúrgica e cardiológica.

5.3 Sujeitos do estudo

Como participantes do estudo foram entrevistados 15 (quinze) técnicos de enfermagem que atuam na unidade de internação hospitalar nos diferentes turnos de trabalho, sendo quatro do turno da manhã, quatro do turno da tarde, três do turno da noite I e quatro do turno da noite II.

Os participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo utilizados siglas e números para identificá-los, onde as siglas representam a categoria dos Técnicos de Enfermagem (T.E.) e os números, a ordem cronológica das entrevistas, ficando da seguinte forma: T.E.1, T.E.2, T.E.3. T.E.4 e, assim, sucessivamente.

Como critérios de inclusão, participaram do estudo os técnicos de enfermagem que trabalham há mais de seis meses na unidade e que aceitaram o uso do gravador durante a entrevista. Foram excluídos aqueles que não tiveram interesse em participar da pesquisa, os que se encontravam em férias institucionais e os que não fazem parte da equipe da unidade pesquisada.

As coletas dos dados foram realizadas no período de agosto a outubro de 2015, no local e turno de trabalho dos participantes.

¹ HOSPITAL SANTA CRUZ DO SUL. *Dados divulgados pelo site do Hospital Santa Cruz*. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>>.

5.4 Instrumento para coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevista individual semiestruturada, guiada por um roteiro (APÊNDICE A) com questões abertas e fechadas. O instrumento possui uma parte para a identificação dos participantes e questionamentos sobre idade, turno de trabalho, tempo de formação e tempo de trabalho na instituição.

Conforme Leopardi (2002), a entrevista tem a vantagem essencial de que os próprios atores sociais proporcionam os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos e expectativas. Na investigação qualitativa, é um recurso importante e pode ser construída de diferentes maneiras, porém é sempre vista como um encontro social.

Para Polit e Beck (2011), as questões abertas e fechadas permitem maior riqueza de informações, uma perspectiva mais enriquecedora e completa em relação ao tópico do interesse, no caso dos entrevistados verbalmente expressivos e cooperativos.

As respostas dos participantes foram gravadas com auxílio de equipamento digital a fim de se obter um registro mais preciso das informações, buscando evitar perda de detalhes durante a coleta dos dados.

5.5 Procedimentos éticos e técnicos

Este estudo foi autorizado pelo hospital, através de um requerimento formal, onde foi esclarecido o desenvolvimento do estudo, juntamente com o projeto anexado ao documento, os quais informavam as justificativas, a importância, os objetivos e a metodologia a ser seguida. Após a autorização da instituição hospitalar, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC e foi aprovado perante parecer nº 1.172.692, na Plataforma Brasil (ANEXO A).

As entrevistas foram realizadas em um dia pré-estabelecido entre a pesquisadora e o participante do estudo, em seu local de trabalho. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi apresentado para assinatura em duas vias, conforme preconiza a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CEP/CONEP, uma via foi entregue aos participantes do estudo, ficando a outra via sob a responsabilidade do pesquisador por cinco anos.

Foi enfatizado que as informações obtidas serão mantidas em anonimato e sigilo, conforme Resolução 466/12, que orienta os estudos realizados com os seres humanos. As entrevistas foram gravadas para facilitar a transcrição das respostas em sua íntegra e, após a

transcrição, as gravações foram destruídas a fim de preservar os sujeitos que participaram do estudo.

5.6 Análise dos dados

Conforme Leopardi (2002), a análise de dados é um método de tratamento de dados obtidos em textos, respostas de questões ou gravações reduzidas a textos, é um conjunto de técnicas de análise de comunicação. Busca compreender os conteúdos manifestados e ocultos, podendo organizar os dados em palavras significativas ou categorias.

Para a análise dos dados foi utilizada a elaboração das categorias temáticas que, na concepção de Minayo (2014), se constituem em três fases: a primeira é a pré-análise, que consiste na análise das respostas, retomando os objetivos iniciais da pesquisa, analisando as unidades pesquisadas, sendo separadas inicialmente por unidade, em turnos, e posteriormente por titulações. A segunda fase é a exploração do material, a qual consiste na operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, objetivando encontrar expressões ou palavras cujos significados se enquadrem no objetivo da pesquisa. A terceira é o tratamento dos resultados obtidos e interpretados, onde são colocadas em relevo as informações significativas na inter-relação com o quadro teórico desenhado inicialmente.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo, apresentam-se os resultados da pesquisa de acordo com o objetivo proposto no início deste trabalho. Através das informações coletadas, procurou-se pesquisar a visão dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros nos prontuários.

A maioria dos sujeitos era do sexo feminino, tendo apenas um do sexo masculino. Isto se dá devido à clássica associação entre a prestação de cuidados e o gênero feminino, que é decorrente da história do processo de cuidar e da consolidação da enfermagem como profissão (ALBANO; FREITAS, 2013).

Em relação à faixa etária, esta ficou entre 20 (vinte) e 49 (quarenta e nove) anos; quanto ao tempo de trabalho, a margem foi de 1 (um) a 9 (nove) anos; já o tempo de formação variou de 2 (dois) anos a 13 (treze) anos de formação no Curso Técnico de Enfermagem.

Como resultados do processo de análise foram construídas quatro categorias temáticas, que são: Importância do Registro de Enfermagem; Enfermagem: os Registros e o Respaldo Legal; Relação Existente entre Registros de Enfermagem, Qualidade da Assistência e Desempenho Econômico Financeiro da Instituição; e Qualidade dos registros de enfermagem: sugestões para melhoria dos registros.

6.1 Importância do Registro de Enfermagem

Segundo Venturi e Marcon (2008), os registros de enfermagem são extremamente importantes, pois indicam que a assistência de enfermagem foi realizada. Cada informação anotada indica uma ação, ou seja, evidencia que, durante a internação hospitalar, cuidados de enfermagem foram realizados, aplicando a prescrição médica e de enfermagem. Quando questionados sobre a qualidade de seus registros, a maioria dos entrevistados julgaram como bons, mas salientaram que poderiam ser mais completos, destacando-se essa percepção nos relatos subsequentes:

(...) a gente deveria ter mais tempo para poder evoluir o paciente mais detalhadamente. T.E.1

(...) às vezes tem que fazer uma evolução mais curta, sem poder colocar tudo o que eu fiz, o que eu passei com o paciente durante a manhã. T.E.3

Agora tá sendo bom, porque assim oh!, tão cobrando muito e agora tão chamando nós no faturamento (...) T.E.7

Acho que é bom, às vezes acho que poderia ter um pouquinho mais sabe, mas como tu viu, a gente tá sempre correndo, muitas vezes acho que muita coisa passa sem ser registrado (...)a gente consegue registrar mas não tão bem como deveria ser, como a gente recebeu orientação para fazer! T.E.8

Para Matsuda, Carvalho e Évora (2007), muitos são os fatores que dificultam o correto registro de enfermagem como: sobrecarga de trabalho, não valorização dos registros como parte do processo de trabalho da enfermagem e desconhecimento da importância devido à escassez de educação permanente nos ambientes de trabalho. Essas situações podem ser visualizadas nos seguintes relatos:

(...) acho que todo mundo tem capacidade para fazer um ótimo registro, só que às vezes a preguiça ou a falta de tempo não deixam fazer (...) T.E.2

(...) às vezes tá muito corrido devido ao pouco tempo que a gente tem ou muito serviço. Ai! na hora que a gente consegue sentar para fazer os registros está estourando o nosso limite e também tem que tá passando o plantão, tem que fazer o máximo possível em tempo reduzido (...) T.E.3

(...) tem dias que nós trabalhamos aqui entre três funcionários cada uma com nove pacientes, correndo, a enfermeira, todo mundo corre, então o que vai sobrar para fazer uma evolução bonitinha (...) T.E.5

De acordo com Moreira (2009), os técnicos de enfermagem são os responsáveis pela maior parte dos cuidados diretos prestados ao cliente, pressupondo que os mesmos obtêm informações importantes a respeito das respostas do cliente frente ao tratamento e as ações executadas, de modo que os seus registros contribuem para a efetivação do processo de enfermagem. Percebe-se que a minoria dos entrevistados visualiza tal condição:

(...) ali vai as informações do paciente aquilo que eu vejo, aquilo que eu faço, o que ele me relata. T.E.4

(...) sempre procuro fazer uma análise completa do paciente e descrever tudo o que eu to vendo no paciente, eu coloco o mais completo possível, porque é importante, é um respaldo que a gente tem no prontuário. T.E.6

Acho que o pessoal não deve esquecer, por menos que seja, ou achar que não é importante, tem que escrever, nem que for muito, tem que escrever! T.E.12

Segundo Matsuda, Carvalho e Évora (2007), o registro escrito constitui-se em uma das provas mais valiosas sobre a atuação e a qualidade dos cuidados prestados. Quando esse registro é escasso e inadequado, compromete a assistência prestada ao paciente, assim como a instituição e a equipe de enfermagem (SETZ; INNOCENZO, 2009). Observa-se que os participantes do estudo entendem sobre a importância dos registros de enfermagem e manifestam bons conhecimentos sobre a construção deste registro.

Conforme Ito et al (2011), os registros realizados pelos profissionais de saúde são considerados um dos critérios de avaliação da qualidade dos serviços prestados. Percebe-se que alguns profissionais desta categoria ainda desconhecem a importância das informações e apresentam anotações com poucas informações sobre procedimentos e condutas realizadas, como destacam os entrevistados:

(...) às vezes a gente encontra evoluções de 12 horas em 4 linhas, sendo que ali já é um espaço bem pequeno, então tu fazer só 4 linhas numa evolução de 12 horas é pouca coisa (...) T.E.2

(...) vai muito de cada um, a gente sabe que nem todo mundo faz correto, às vezes tu olha tem 3 linhas escritas; e falta muita coisa ali..isso vai muito do ritmo de cada um neh! T.E6

(...) tá faltando muita checagem também, eu não gosto de checar as coisas dos outros, quando um paciente ganha alta, fica checagens tudo para trás, aí a gente não sabe o que faz neh, não foi checado, será que foi dado o remédio? Será que foi feito isso? Tem que melhorar muito isso. Já foi feito reunião, não sei o que falta fazer! T.E.7

O registro de enfermagem não deve ser entendido como um simples cumprimento de norma burocrática, é preciso ter noção de sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto deste documento (SILVA, 2015).

Nesta categoria percebe-se que os técnicos de enfermagem em grande maioria acreditam que seus registros são bons, mas apresentam falhas, pois observa-se em suas falas que o quantitativo de pessoal e o ritmo de trabalho da enfermagem são os fatores que dificultam o registro das informações, representando uma questão chave para melhorar a qualidade das anotações de enfermagem (SILVA, 2015).

6.2 Enfermagem: os registros e o respaldo legal

Para Luz, Martins e Dyniewicz (2007), os registros de enfermagem necessitam seguir normas, levando em consideração seus aspectos éticos e legais, pois as anotações em prontuário fazem parte das obrigações legais da equipe de enfermagem, devendo qualquer erro ser corrigido de acordo com as normas preconizadas pela instituição. Sabe-se também que esses registros podem servir como facilitadores e determinantes em casos judiciais.

Conforme Setz e Innocenzo (2009), o registro no prontuário da assistência prestada ao paciente abrange diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente. Nesse momento, observa-se que a maioria dos

participantes do estudo visualizam os registros de enfermagem somente com ênfase no respaldo legal ao exercício da profissão, como identifica-se nas seguintes falas:

(...) eu procuro ser o mais correta possível, eu até escrevo demais, mas eu boto ali o que eu acho importante, é uma coisa que se outra pessoa vai ler tem toda a informação que precisa sobre aquele paciente (...) T.E.6

(...) é um registro que fica, isso é uma prova, depois se um familiar quiser vim voltar atrás vai ter tudo escrito. Vai que não acreditam na gente e daí? Mas eu escrevo tudo, se não aceitou o remédio vou lá e evoluo, tento registrar tudo (...)T.E.7

(...) tudo que é feito é evoluído e assim a gente tem respaldo! T.E.11

Em contrapartida, os participantes T.E.4 e o T.E.9 trouxeram em suas falas que o registro, além de ser um respaldo legal, tem outras funções importantes para uma assistência qualificada:

(...) para a segurança do paciente e também para a nossa própria, de repente alguém vem cobrar alguma coisa tu tem como provar que foi feito ou que tu registrou. T.E.4

(...) o registro é um documento, ele serve para vários fins tanto pesquisa, para paciente, para fins de dados estatísticos, é uma coisa que tem ser bem feita para um respaldo nosso da enfermagem. T.E.9

Os registros de enfermagem são obrigatórios a todos os profissionais desta categoria, pois fornecem respaldo legal e conseqüentemente segurança ao paciente e ao profissional, o qual deve zelar pela manutenção do correto registro dos fatos relacionados aos cuidados de enfermagem prestados (CORDEIRO; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2011).

Para Possari (2005), o prontuário tem como função apoiar o processo de atenção à saúde, compartilhar as informações entre todos os profissionais, apresentar registros legais das ações, apoiar a pesquisa, promover o ensino e gerenciamento dos serviços. Dessa forma, as suas implicações éticas e legais demonstram o legítimo envolvimento e compromisso profissional na realização do registro em prontuário (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

Nesta categoria percebem-se dois vieses, pois a maioria dos participantes dá ênfase aos registros de enfermagem somente como respaldo legal ao exercício da profissão, não manifestando em suas falas uma visibilidade da contribuição para assistência e para a própria segurança do paciente. Já a minoria apresenta uma visão mais ampliada da assistência prestada e dos registros de enfermagem, pois conseguem visualizar a contribuição disto para sua profissão como forma legal, para segurança do paciente e da qualidade da assistência prestada registrada no prontuário e todos os benefícios advindos deste olhar mais ampliado (ITO, et al, 2011).

6.3 Relações existentes entre registros de enfermagem, qualidade da assistência e desempenho econômico-financeiro da Instituição

Atualmente, com a evolução tecnológica, acompanhada pelo crescente aumento da quantidade e velocidade das informações, necessidade de maximizar recursos, diminuir custos e melhorar a qualidade da assistência, os registros de enfermagem representam uma ferramenta fundamental devido às suas diversas finalidades (LUCENA; BARROS, 2005).

Sabe-se que os hospitais são organizações usualmente muito complexas, uma vez que prestam serviços especializados e apresentam funções diferenciadas. As habilidades e a formação diferenciada da força de trabalho e a complexa estrutura organizacional gera desafios contínuos à gestão eficiente dos recursos da organização (SOUZA et al, 2009).

Segundo Silva (2015), no âmbito hospitalar a enfermagem é usuária da maior parte dos materiais de consumo, o que requer atenção aos custos envolvidos no processo de cuidar, no intuito de garantir a provisão e adequação dos recursos e, principalmente, da qualidade da assistência. Quando indagados se os registros de enfermagem, além de qualificar a assistência, trazem retorno financeiro à instituição, alguns sujeitos mencionaram perceber a existência dessa relação:

(...) sempre o foco principal foi o atendimento ao cliente, mas o que valeu agora é que o setor financeiro está mais em cima com essas coisas, a gente tá tendo que registrar mais minuciosamente o que está usando (...) T.E.2

(...) o dinheiro vem para muita coisa, por isso que nem o curativo, o oxigênio, é tudo dinheiro, e se tu não registra vai todo o dinheiro fora! T.E.7

(...) se tu faz um registro bem feito tu consegue ter o retorno financeiro, às vezes tu utiliza algum material que tu não coloca ali, tu não evolui, tu não justifica o gasto e quem tá perdendo é a instituição com isso! T.E.9

Acredita-se que é interesse de toda equipe multidisciplinar que o prontuário esteja preenchido adequadamente, gerando informações precisas e corretas para melhor continuidade da assistência prestada. Já do ponto de vista econômico, os procedimentos não comprovados ou anotados de forma incorreta prejudicam o retorno financeiro à instituição. (SILVA, 2015)

Entende-se que grande parte do pagamento de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados aos registros de enfermagem. Devido às anotações de enfermagem em sua maioria serem inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática do não pagamento destes itens tem sido significativa para o orçamento das instituições (OLIVEIRA;

COSTA; ARNDT, 2012). Nota-se nas respostas dos participantes as falhas em seus registros, sendo este o motivo pelo qual o setor financeiro almeja sempre melhorias, demonstradas nas respostas a seguir:

Eu acho que o hospital está deixando de ganhar por falta de registro ou registro errado, principalmente checagem, checagens erradas, não feitas, incompletas (...)
T.E.1

(...) olha até o faturamento tem tentado falar mais com a gente sobre isso pra que a gente venha ajudar o hospital a receber (...) T.E.4

A gente é cobrado neh! Já teve muitas reuniões que falaram a respeito dos prontuários, de fazer as evoluções da melhor forma possível (...) T.E.6

Para Souza, Moura e Flores (2002), a falta de registro ou registro incompleto traz várias consequências como problemas de produtividade acarretando retrabalho, problemas de continuidade na assistência de enfermagem, prejuízo no atendimento às necessidades do paciente, além de gerarem transtornos administrativos. Quando se percebem as falhas ou corrigem-se os erros, realizando um procedimento já executado e não registrado, tem-se o retrabalho. Neste caso, em algum momento, o atendimento às necessidades do paciente ficou falho, assim como a continuidade e a qualidade da assistência ficaram prejudicadas.

Os convênios de saúde somente pagam para instituição, se houver comprovação da assistência prestada, utilizando a auditoria do prontuário como respaldo. Nas auditorias hospitalares, frequentemente são detectadas ausências de dados fundamentais para o esclarecimento das ações realizadas, bem como registros realizados de forma indevida (OLIVEIRA; COSTA; ARNDT, 2012). Sendo assim, é necessária a presença dos registros no prontuário do cliente, como relatam T.E.14 e T.E.15:

Acho que sim, porque todo mundo diz que se tu tem uma evolução bem feita, um registro, foi feito curativo, usado tal coisa, tem como levar isso aí e o convênio repassar a verba, porque se não tá evoluído o convênio não paga.” T.E.14

(...) que nem os planos de saúde, por exemplo: um paga uma coisa para uma ferida, o outro plano paga outro material. Às vezes as pessoas não dão bola e daí depois dá gasto para o hospital, custo porque não é cobrado. Depois que vai para auditoria é cobrado lá o que foi feito e o que não foi feito, aí volta um monte de papel pra cá, é perda de tempo. Sabe, uma coisa que tu poderia tá fazendo logo, agora tu tá perdendo tempo!” T.E.15

De acordo com Rocha e Trevizan (2009), os registros nos prontuários dos pacientes podem ser considerados um fator positivo para a instituição, pois são fundamentais para o controle dos custos gerados pelos pacientes, haja visto que existe uma alta elevação dos gastos gerada pelo avanço tecnológico na área da saúde. O prontuário, na visão de Silva (2015), é o

principal meio pelo qual a auditoria de enfermagem tem avaliado a qualidade da assistência e os custos, sendo assim, um prontuário dotado de erros e falhas significativas invalida seu caráter documental, ético e legal.

A qualidade da assistência também está relacionada com a auditoria, pois esta tem como propósito adequar, analisar, controlar e registrar fatores para atender as exigências dos clientes. A auditoria afere se os cuidados prestados pela equipe de enfermagem estão de acordo com padrões estipulados e com a realidade que se quer avaliar, e, para isso, os profissionais devem conhecer a realidade do serviço para poder oferecer propostas de melhoria após a identificação de fatores positivos e negativos (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Esta categoria novamente reforça que a equipe de enfermagem reconhece a importância de registros adequados, sabe a relevância desses registros para as questões financeiras, melhoram a qualidade da assistência prestada, mas não conseguem reproduzir em seu cotidiano essa prática. Percebe-se, neste momento, que os participantes do estudo reconhecem o que é um prontuário devidamente evoluído, quais as informações que precisam constar e sabem que existe o retrabalho, gerando uma perda de tempo, o qual poderia ser direcionado à assistência (SOUZA; MOURA; FLORES, 2002).

6.4 Qualidade dos registros de enfermagem: sugestões para melhoria dos registros

De acordo com Aguiar et al (2014), é necessária a adoção de estratégias para conscientizar e motivar a equipe de enfermagem na busca de soluções e alternativas para eventuais falhas, unindo esforços com ações educativas em serviço, na busca constante pelo aprimoramento profissional, melhoria nos cuidados prestados aos pacientes e retorno econômico- financeiro à instituição.

Para Seignemartin et al. (2013), anotações de enfermagem ausentes ou imprecisas revelam problemas na qualidade da mesma, esse fato pode ou não estar relacionado à realidade da prática profissional. Sabe-se que a ausência de registros prejudica a comunicação entre as equipes e dificulta a continuidade da assistência, além de oferecer dados incompletos para pesquisas, auditorias e análises judiciais. Nesta categoria, buscaram-se sugestões de estratégias junto aos participantes do estudo para melhorar a qualidade dos registros desenvolvidos nos prontuários.

Os participantes do estudo relataram que um dos grandes fatores contribuintes para as dificuldades e insuficiências nos registros de enfermagem se dá devido a poucos funcionários

e à rotina agitada. Observa-se em leituras, nas revisões bibliográficas, que o número inferior de funcionários acaba ocasionando o aumento da carga de trabalho, levando ao aumento da rotatividade, novas contratações, horas de treinamento, desgaste da equipe e, conseqüentemente, perda da produtividade e atenção. Como se observa nas falas do T.E.5 e T.E.8:

É pouco funcionário, o hospital não tá sendo nada legal dessa parte de funcionário sabe, porque tem muito pouco, (...) tem dias que nós trabalhamos aqui entre três funcionários cada uma com nove pacientes, todo mundo corre(...) Eu acho que precisa mais gente pra trabalhar, pra melhorar a qualidade vai ter que ter mais gente! T.E.5

(...)poder sentar mais pra escrever...mas como não tem tempo muitas vezes a gente não evolui neh, é complicado precisava mais funcionário, mas como mais funcionário? (...) T.E.8

Para Vituri et al (2011), o dimensionamento de pessoal implica em uma série de questões envolvendo a complexidade do atendimento, dentre elas: a qualidade do cuidado, resultados da atenção, satisfação do cliente, carga de trabalho, horas de assistência de enfermagem, assim como contenção de custos.

Segundo Casarolli et al (2015), a aplicação da metodologia Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem proposta pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 293 de 2004, pode contribuir para reduzir as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no gerenciamento da assistência, deixando de ser uma análise subjetiva do quantitativo de profissionais necessários para tornar-se uma assistência segura e de qualidade.

Sabe-se da extrema importância das informações contidas no prontuário, as quais se não bem registradas poderão ser suscetíveis a equívocos e erros, dá-se então a necessidade de sempre orientar a equipe de forma permanente, mostrando a importância dos registros apropriados das ações de enfermagem (SETZ; D'INNOCENZO, 2009). Como destacam alguns entrevistados:

Eu acho que educação continuada é a única coisa que vai acabar melhorando, porque é muita gente nova, muita rotatividade de funcionários, e falta a parte de uma educação referente à qualidade dos registros e a importância (...) T.E.9

Eu acho que só o pessoal que tá entrando, de repente tinha que dar mais uma reforçada no que tem que ser registrado ou que não tem, percebo uma diferença no pessoal mais novo. T.E.11

Eu acho que de repente deveria ter um modelo, um exemplo sabe, melhorar um pouco mais o céfalo-caudal... e assim a gente deveria seguir aquele como tipo padrão sabe, como tem os do curativo neh. T.E.15

Existe a necessidade premente de intenso investimento de ações educativas visando à promoção do conhecimento e à sensibilização da equipe de enfermagem para o fato de que os registros são a expressão do cuidado produzido, pois refletem a qualidade da assistência, não tendo apenas o dever de garantir o pagamento pelos procedimentos realizados (SILVA, 2015).

Conforme Sousa et al (2014), as práticas de enfermagem relacionadas aos registros devem ser repensadas e embasadas em conhecimentos científicos bem definidos, como por exemplo, a implantação de grupos permanentes de auditoria na instituição hospitalar, com finalidade de avaliar os registros em determinados períodos e, partindo das avaliações periódicas, estabelecer discussões acerca do tema.

Observa-se, a partir das colocações realizadas pelos participantes do estudo, a importância da constante revisão das rotinas e implantação de programas educativos para conscientização da equipe quanto à importância dos registros para a qualidade da assistência, assim como, para o retorno econômico-financeiro da Instituição. Sendo responsabilidade do enfermeiro, o planejamento e organização da unidade e do trabalho da equipe de enfermagem, é necessária maior atenção aos registros no prontuário do paciente, visando à diminuição dos desperdícios e maior qualidade no cuidado (SILVA, 2015).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer o entendimento dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros de enfermagem para uma assistência qualificada e o melhor desempenho econômico-financeiro institucional. O resultado deste estudo evidenciou que os técnicos de enfermagem acreditam que seus registros são bons, mas apresentam falhas e justificam que o quantitativo de pessoal e o ritmo de trabalho da enfermagem são os fatores que dificultam o registro das informações.

A maioria dos participantes deram ênfase aos registros somente como respaldo legal ao exercício da profissão, manifestando pouco em suas falas sobre a importância para segurança do paciente e a qualificação da assistência. E também se observou que os participantes sabem da relevância dos registros para as questões financeiras, e para a qualidade da assistência, mas não conseguem reproduzir em seu cotidiano essa prática.

Observou-se, a partir das colocações realizadas pelos participantes, a importância da constante revisão das rotinas e implantação de programas educativos para conscientização da equipe quanto à importância dos registros para a qualidade da assistência, bem como para o retorno econômico-financeiro da Instituição.

Percebe-se uma diferença no perfil dos trabalhadores da enfermagem do turno diurno para o noturno, pois durante os turnos manhã e tarde há maior rotatividade de funcionários. Os técnicos de enfermagem em grande maioria estão atuando há menos de dois anos na Instituição, o que causa carência de uma visão mais ampla sobre todos os fatores envolvidos com os registros de enfermagem e a relação destes com a saúde financeira da empresa.

É importante destacar que as anotações devem refletir de modo claro e objetivo o cuidado prestado e não devem ser encaradas como obrigação de uma norma burocrática a ser cumprida e sim que o profissional tenha noção de sua importância e das implicações do não preenchimento desse documento. Através das anotações, pode-se avaliar a qualidade da assistência prestada ao paciente e o retorno financeiro para a instituição.

Diante disso, uma vez que o profissional enfermeiro é responsável pelos resultados obtidos por sua equipe, este deve sensibilizar os membros da mesma quanto à importância da anotação e do envolvimento no processo de trabalho, podendo utilizar ferramentas educativas, sempre enfatizando que a anotação servirá como respaldo legal sobre a qualidade da assistência prestada ao cliente e quanto aos valores que a instituição receberá ou não, dependendo do registro.

Evidencia-se a necessidade de se adotar algumas rotinas, tanto nos processos como nos registros documentais, como protocolos, por exemplo, ou evoluções padrões, a fim de que não se perca o controle, bem como, evitando surgir problemas que facilmente poderiam ser evitados.

Observou-se nas respostas dos entrevistados uma certa dificuldade em distinguir anotação de evolução de enfermagem, o que mostra que devemos conscientizar a equipe que os registros de enfermagem são todas as anotações técnicas que expressam o cuidado produzido, e a evolução de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro.

O estudo em questão permitiu apontar que existem fragilidades nos registros dos técnicos de enfermagem, os quais comprometem a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a situação financeira da Instituição; constatou-se a necessidade da melhoria nesses registros, não esquecendo que o prontuário é um documento legal, onde devem estar contidas todas as informações inerentes ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem, tornando-se uma obrigação legal.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Clayre Anne de Araújo et al. Impacto dos erros nos registros de enfermagem para o serviço de auditoria. *Interface (Botucatu)* [online], supl. 3, 2014. Disponível em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/2235/0>>. Acesso em: 08 nov. 2015.
- ALBANO, T.C.; FREITAS, J.B. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. p. 372-377. maio-junho 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a11v66n3.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- ARANTES, S.C.; HELITO, R.A.B.; SILVA, L.R. Auditoria de enfermagem em contas hospitalares. In: D'INNOCENZO, Maria (Coord.) *Indicadores, Auditorias e Certificações: Ferramentas de qualidade para gestão em saúde*. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.
- BRASIL. *Conselho Federal de Enfermagem*. Resolução nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007: aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2015.
- CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. *Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 832p.
- CARRIJO, Alessandra Rosa. *Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959-1970)*. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007. 143p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-17052007-095948/en.php>> Acesso em: 17 mai.2015.
- CASAROLLI, A. C. G. et al. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. *Rev Enferm UFSM* 2015 Abr/Jun;5(2): 278-285. Disponível em: <<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/16811/pdf>> Acesso em: 08 nov. 2015.
- CASTILHO, V; FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: KURCGANT, Paulina de (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 171-182
- CIANCIARULLO, Tamara Iwanow et al (Org.). *Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone, 2008.

CLAUDINO, Hellen Gomes et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3): 397-402. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuernj/article/view/7550/5450>> Acesso em: 05 nov. 2015.

CORDEIRO, F. F.; DYNIEWICZ, A. M.; KALINOWSKI, L. C. Auditoria em registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE* [online], 2011 jul.; 5(5): 1187-192. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1552/pdf_549> Acesso em: 01 nov. 2015.

COREN, SÃO PAULO. *Manual de anotações de enfermagem*. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>> Acesso em: 17 mai. 15.

COSTA, T. D.; BARROS, A. G.; SANTOS, V. E. P. Registros da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 27, n. 3, p. 234-242, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8349/8422>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N.P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.1, pp. 84-88. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2015.

FRANCISCO, I.M.F.; CASTILHO, V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, n. 36, v. 3, p. 240-244, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a04.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 15.

GEREMIA, Daniela Savi; COSTA, Lediane Dalla. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. *Revista de administração em saúde*. São Paulo, n. 55, v. 13, p. 57-64, abr-jun. 2012. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=276&p_nanexo=%20310>. Acesso em: 02 abr. 15.

HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

HOSPITAL SANTA CRUZ DO SUL. *Dados divulgados pelo site do Hospital Santa Cruz*. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>>.

ITO, Elaine Emi et al. *Anotação de Enfermagem: reflexo do cuidado*. São Paulo: Martinari, 2011.

KURCGANT, Paulina de (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KURCGANT, Paulina et al. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU: 1991.

LABBADIA, Lilian Lestingi. Registros de enfermagem: avaliação e critérios. In: D'INNOCENZO, Maria (Coord.). *Indicadores, Auditorias e Certificações: Ferramentas de qualidade para gestão em saúde*. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da Pesquisa na Saúde*. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem, 2002.

LIMA, Gilberto Baumann de. *Implicações ético-Legais no Exercício da Enfermagem*. Rio de Janeiro: Mondrian, 2003. 328p.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta paul. enferm.* [online]. 2005, vol.18, n.1, pp. 82-88. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a11v18n1.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

LUZ, A.; MARTINS, A.P; DYNEWICZ A.M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007;9(2):344-61. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/v9n2a05.htm> Acesso em: 07 nov. 2015.

MARTINS, Domingos dos Santos. *Custeio Hospitalar por Atividades*. São Paulo: Atlas, 2002.

MATSUDA, L.M; CARVALHO, A.R.S.; ÉVORA, Y.D.M. Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola. *Cienc Cuid Saude*. 2007; 6:337-46. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5307/3380>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

MENDES, Karina Gomes Lourenço. *A participação das enfermeiras na gestão de custos em organizações hospitalares*. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. 148 p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-03102011-092928/pt-br.php>> Acesso em: 04 abr. 2015.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 407 p., 2014.

- MOREIRA, G. A.C. *Ensino dos registros de enfermagem nos cursos técnicos profissionalizantes*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2009. 110p. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp086438.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2015.
- MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. *Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde*. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2004.
- MOZZATO, A.R.; GRZYBOVSKI, D. *Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios*. RAC: Curitiba. v. 15. n. 4. p. 731-747. jul-ago 2011.
- NAGLIATE, P. C. et al. Programação de ensino individualizado para ambiente virtual de aprendizagem: elaboração do conteúdo registro de enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. São Paulo, jan.-fev, n. especial, v. 21, 2013;. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_16.pdf>. Acesso em: 16/05/2015.
- OGUISSO, Taka (Org.). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005. (Série Enfermagem)
- OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma L. C. Pavone (Org.). *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri, SP: Manole, 2006. (Série Enfermagem)
- OLIT, Denise F; BECK, Cheryl T. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.669p.
- OLIVEIRA, A. D.; COSTA, C.R.; ARNDT, A.B.M. *Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal*. Acta de Ciências e Saúde. Número 01, v. 02, 2012. Disponível em: <<http://www.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/39/46>> Acesso em: 05 nov. 2015.
- PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. *Enfermagem: história de uma profissão*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.
- PEDROSA, KKA; SOUZA, MFG; MONTEIRO, AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um Hospital Público de Ensino. *Revista Rene*, Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):568-73. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a17v12n3.pdf>. Acesso em: 02 abr. 15
- PINTO, Karina Araújo; MELO, Cristina Maria M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, n. 3, v.4: p. 671-678. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 15

POSSARI, João Francisco. *Prontuário do Paciente e os Registros de Enfermagem*. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2005.

ROCHA, E.S.B.; TREVIZAN, M.A.; Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. *Rev. Latino-am Enfermagem*. março-abril 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_16.pdf > Acesso em: 01 nov. 2015.

SANTOS, S. R.; PAULA, A.F.A.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, n 1, v 11 Jan-Fev, p. 80-87 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563>>. Acesso em: 16 mai. 2015.

SANTOS, Wenysson Noletto dos. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *Journal of Management and Primary Health Care*, n 2, v. p. 153-158. 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/197>>. Acesso em 03 jun. 15.

SEIGNEMARTIN, Beatriz Araújo et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1123-32. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1352/pdf>> Acesso em: 08 nov. 2015.

SETZ, Vanessa G.; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta paul. enferm.* [online]. 2009, vol.22, n.3, pp. 313-317. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012>. Acesso em: 01 nov. 2015.

SILVA, Jaira dos Santos. Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFPI*. 2015 Apr-Jun;4(2):130-4. Disponível em: <<http://www.revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2318/pdf>> Acesso em: 06 nov. 2015.

SILVA, M. V. S. et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, 2012 mai-jun; 65(3): 535-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 15.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês et al. A gestão dos registros de enfermagem de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico em hospital geral. *R. Interd.* v. 7, n. 2, p. 28-35, abr. mai.jun.2014. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/288/pdf_11> Acesso em: 08 nov. 2015.

SOUZA, Antônio Artur de et al. Controle de gestão em organizações hospitalares. *REGE: Revista de Gestão*, São Paulo, v.16, n.3, p.15-29, set. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36675/39396>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

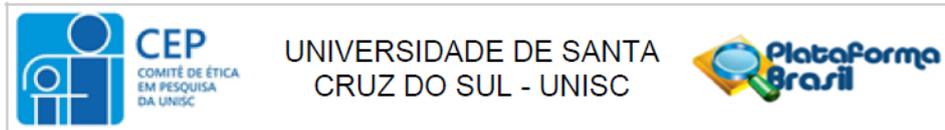
SOUZA, Vânia; MOURA, Fátima L.; FLORES, Mírian Lacerda. Fatores determinantes e consequências de falhas registradas na assistência de enfermagem - um processo educativo. *Rev. Min. Enf.*, 6(1/2):30-34, jan./dez., 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/Carine/Desktop/v6n1a06.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2015

VELOSO, Germany G. ; MALIK, Ana Maria. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE electron*. [online]. 2010, v.9, n.1, pp. 0-0. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v9n1/v9n1a3.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2105.

VENTURINI, D. A.; MARCON, S. S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, n. 5, v. 61 2008, p. 570-575. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a17v12n3.pdf>. Acesso em: 06 abr. 15.

VITURI, Dagmar Willamowius et al. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2011, v.20, n.3, pp. 547-556. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/17.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2015

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR

Pesquisador: Adriane dos Santos Nunes Anacker

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47411615.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.172.692

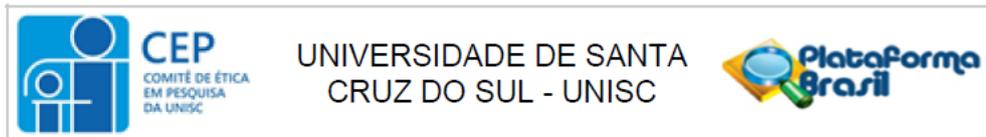
Data da Relatoria: 05/08/2015

Apresentação do Projeto:

Hoje, as instituições de saúde se esforçam para manter o nível elevado de qualidade da assistência prestada ao paciente, e ao mesmo tempo, apresentar um rendimento contábil. A equipe de enfermagem desenvolve diversas atividades na assistência, mas ainda apresentam lacunas nos registros das ações realizadas, estes devem gerar informações para que os enfermeiros e demais profissionais possam avaliar a qualidade das suas condutas e também para contribuir na questão financeira da instituição hospitalar. Por esse motivo, este Projeto de Conclusão de Curso, tem como objetivo geral conhecer o entendimento dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros de enfermagem para uma assistência qualificada e o melhor desempenho econômico-financeiro institucional, em uma Unidade de Internação Hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório. A pesquisa será realizada em uma unidade de internação hospitalar, de

um hospital filantrópico de grande porte, localizado no Vale do Rio Pardo, interior do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi elaborada de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, portanto, segue os princípios éticos de pesquisas que envolvam seres humanos. A coleta de dados será realizada através de entrevista individual semiestruturada, guiada por um roteiro com questões abertas e fechadas com os técnicos de

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



Continuação do Parecer: 1.172.692

enfermagem que atuam nos turnos manhã, tarde e noite. Para a análise dos resultados será utilizado o método de análise temática, composta por três etapas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados e interpretação.

Objetivo da Pesquisa:

Presente apenas o objetivo primário. Qual seja:

Objetivo Primário:

Conhecer o entendimento dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros de enfermagem para uma assistência qualificada e o melhor desempenho econômico-financeiro institucional, em uma Unidade de Internação Hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes e claros. São eles:

Riscos:

Não trará riscos para os sujeitos envolvidos na pesquisa.

Benefícios:

Fornecerá subsídios para os enfermeiros avaliar a qualidade dos registros de enfermagem desenvolvidos pela suas equipes, bem como proporcionar a eles aprimoramento profissional

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As respostas dos sujeitos entrevistados serão transcritas, analisadas, dando origem às categorias temáticas, as quais irão trazer as respostas para o estudo. Para Minayo (1999), análise temática é a noção de tema ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase ou de um resumo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e de acordo com o solicitado pelo CEP-UNISC.

Recomendações:

Não há.

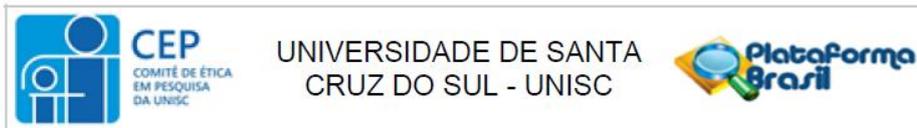
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

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



Continuação do Parecer: 1.172.692

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

SANTA CRUZ DO SUL, 05 de Agosto de 2015

Assinado por:
Ingo Paulo Kessler
(Coordenador)

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

Dados de Identificação

Codiname: _____

Idade: _____ Turno de trabalho: _____

Tempo de formação: _____ Tempo de trabalho na instituição: _____

Roteiro para entrevista

1. Qual a sua opinião sobre seus registros de enfermagem:

() Bom

() Razoável

() Ruim

Justifique sua resposta: _____

2. Você considera importante o registro de enfermagem? Por quê?

3. No seu entendimento, existe uma relação dos registros de enfermagem com a qualidade da assistência e o desempenho econômico-financeiro da instituição? Fale sobre isso.

4. Você se sente legalmente seguro através da realização de seus registros nos prontuários?

() SIM

() NÃO

Justifique sua resposta: _____

5. Você teria sugestões que possam melhorar a qualidade dos registros de enfermagem?

() SIM

() NÃO

Sugestões: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR

A enfermagem tem obrigação ética e legal de atender às normas da instituição relacionadas aos registros, e estes devem ser realizados após cada procedimento de modo detalhado, correto, objetivo, claro, com letra legível e sem rasuras, contribuindo assim para o desenvolvimento da assistência, como forma de comunicação escrita entre os membros da equipe de saúde, e também como uma prova legal do cuidado prestado (GEREMIA E COSTA, 2012).

Este estudo tem por objetivo principal conhecer o entendimento dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros de enfermagem para uma assistência qualificada e o melhor desempenho econômico-financeiro institucional, em uma Unidade de Internação Hospitalar.

Para coleta e análise dos dados será utilizado um roteiro com questões semiestruturadas, as respostas serão gravadas e posteriormente transcritas para a construção das categorias temáticas.

Os custos da pesquisa serão de responsabilidade exclusiva do acadêmico pesquisador.

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 detalhada, 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.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca 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 à 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 acadêmica de enfermagem Carine do Amaral Silveira, telefone para contato (51) 96306347 sob a orientação da professora Adriane dos Santos N. Anacker, contato por (51) 98957501.

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: (51) 3717 7680.

Data ___ / ___ / ____

Nome e assinatura do sujeito pesquisado:

Nome e assinatura do responsável pela pesquisa: