

**UNIVERSIDADE TIRADENTES  
DIRETORIA DA ÁREA DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**ANDRIELLE ALVES DOS SANTOS  
LUMMA THUANNY ANDRADE DE MORAES**

**AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Aracaju  
2016

ANDRIELLE ALVES DOS SANTOS  
LUMMA THUANNY ANDRADE DE MORAES

**AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Coordenação de Enfermagem da Universidade  
Tiradentes - UNIT, como um dos pré-requisitos  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Msda.  
Luciana Santos Cariri.

Aracaju  
2016

ANDRIELLE ALVES DOS SANTOS  
LUMMA THUANNY ANDRADE DE MORAES

**AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Coordenação de Enfermagem da Universidade  
Tiradentes - UNIT, como um dos pré-requisitos  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem, sob orientação do Prof<sup>ª</sup> Msda.  
Luciana Santos Cariri.

Data de Aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Msda Luciana Santos Cariri

Orientadora

---

Examinador 1: Prof<sup>º</sup>. Msc Carla Grasiela Santos Oliveira

---

Examinador 2: Prof<sup>º</sup>. Msc Raquel Pereira Araújo

Aracaju  
2016

# **AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Luciana Santos Cariri \*

Andrielle Alves dos Santos \*\*

Lumma Thuanny Andrade Moraes \*\*

## **RESUMO**

The records in the patient's medical records are of great importance because it is a document which must have authenticity and reliability. The study aims to analyze the scientific production about the importance of achieving the nursing records in the various health services. This is a literature review of research, exploratory, with qualitative approach was carried out through articles available in electronic data published in the period from 2011 to 2016. We searched the following health care databases : VHL (Virtual Health Library), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BDENF (bibliographic database in nursing area). They were used the following inclusion criteria for the studies that have integrated research: articles that addressed the proposed theme, published in the period from 2011 to 2016. Exclusion criteria consisted of repeated articles. The results of the analyzes presented in this article demonstrate lack of nursing professionals to perform the notes in the medical record with relevant information that meets the ethical-legal requirements. Therefore we conclude that the study extends the knowledge of nursing professionals in regard to nursing records, giving relevance and value to the act of keeping a constant communication between all professionals involved in the care provided.

**Palavras-chave:** Registro de enfermagem, Prontuários, Equipe de Enfermagem.

---

\* Enfermeira Prof<sup>a</sup>. Msda. Luciana Santos Cariri docente do curso Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, orientadora e coautora deste trabalho. lucariri@hotmail.com; \*\*Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes. andryellesantos@hotmail.com; \*\*Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes. thuannymoraes@hotmail.com

## EVALUATION OF RECORDS IN NURSING RECORDS

### ABSTRACT

The records in the patient's medical records are of great importance because it is a document which must have authenticity and reliability. The study aims to analyze the scientific production about the importance of achieving the nursing records in the several health services. This is an exploratory literature review of research with qualitative approach, it was carried out through articles available in electronic data published in the period from 2011 to 2016. We searched the following health care databases: BVS (Library Virtual Health), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and BDENF (bibliographic database in nursing area). Were used the following inclusion criteria for the studies that have integrated research: articles that addressed the proposed theme, published from 2011 to 2016. The exclusion criteria consisted in repeated articles, studies that do not contemplate the theme proposed. The results of the analyzes presented in this article demonstrate lack of nursing professionals to perform the notes in the medical record with relevant information that meets the ethical-legal requirements. Therefore we conclude that the study expands knowledge of nursing professionals in regard to nursing records, giving relevance and value to the act of keeping a constant communication among all professionals involved in the care provided.

**KEY WORDS:** Records Nursing, Medical records, Nursing Team.

---

\* Nurse Professor . SOYD . Luciana Santos course teaching Cariri Nursing at the University Tiradentes / UNIT, guiding and co-author of this work. [lucariri@hotmail.com](mailto:lucariri@hotmail.com); \*\* Nursing undergraduate course of the 10th period of Tiradentes University. [thuannymoraes@hotmail.com](mailto:thuannymoraes@hotmail.com); \*\*\* Nursing undergraduate course of the 10th period of Tiradentes University. [andryellesantos@hotmail.com](mailto:andryellesantos@hotmail.com)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Resultados Obtidos .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Aspectos Fundamentais dos Registros de Enfermagem nos Serviços de Saúde .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 A realidade das Anotações Efetuadas Pelos Profissionais da Equipe de Enfermagem. 15</b>	
<b>3.4 A Influência das Anotações de Enfermagem na Qualidade da Assistência Prestada 15</b>	
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os profissionais da enfermagem devem atentar-se sempre as suas competências ética, científica, técnica e jurídica para que as atividades desempenhadas sejam efetivamente seguras, com intuito de proporcionar segurança dos pacientes e familiares, prevenindo danos causados por imperícia, negligência ou imprudência. No entanto, formular estratégias para prevenção de danos é fator primordial no processo do cuidar (ARBOIT ; SILVA, 2012; COSTA; BARROS; SANTOS, 2013).

De acordo com Silva et al., (2012) para garantir uma assistência eficaz, é necessário pensar sobre o sistema de saúde atual focando novas tecnologias e especializações, pois a prática das anotações em registros do paciente em unidade de saúde é uma atividade complexa na qual envolve a equipe multidisciplinar para um atendimento eficiente e seguro para os assistidos. O mesmo é coordenado pelo supervisor de enfermagem e deve abranger a participação dos profissionais.

As avaliações da qualidade do cuidado prestado geralmente ocorrem por meio de instrumentos chamados de indicadores de qualidade, os quais subsidiarão as avaliações e resultados da qualidade da assistência de enfermagem. Outra maneira de acompanhar o que acontece com paciente e equipe é através das anotações realizadas em documentos chamados de prontuário, sendo uma ferramenta de comunicação contínua importante entre a equipe de enfermagem (SILVA et al., 2013).

Registros históricos demonstram que os prontuários surgiram há cerca de dois mil anos, os primeiros registros hospitalares foram realizados em hospitais no Antigo Egito. Os registros surgiram com Florence Nightingale ao cuidar dos feridos na Guerra da Criméia, pois entendia que os documentos continham informações importantes acerca das condutas, caracterizando um instrumento imprescindível para a continuação dos cuidados oferecidos (POSSARI, 2005; SANTOS, ROSA 2013).

Dessa maneira, os registros no prontuário do paciente, são de grande relevância, pois trata-se de um documento, o qual deve ter autenticidade e fidedignidade, uma vez que, os mesmos possuem grande valor para a defesa dos profissionais de saúde, valorização das ações e garantia do cuidado efetivo ao cliente. Podendo este registro beneficiar tanto o paciente quanto os profissionais em casos de processos éticos/judiciais (COREN/SP, 2009).

A realização inadequada ou a não realização desses registros, trazem consequências na assistência ao paciente, danos à instituição de saúde e dificuldades para realizar avaliação dos

cuidados oferecidos pelo enfermeiro e toda equipe, uma vez que o processo de comunicação entre os demais profissionais que compõem a equipe é rompido (MAZIERO et al.,2013).

Os registros são fontes de comprovações dos serviços prestados pela equipe de enfermagem, no modo de assegurar e constatar a realização do cuidado e qualidade da assistência que foi oferecido. A equipe de enfermagem deve sempre realizar suas anotações atentando-se a escrita legível, checagem correta dos horários terapêuticos, bem como, a monitorização dos horários e assinatura (BARRAL et al.,2012; SEIGNEMARTIN et al., 2013).

O estudo justifica-se pelo interesse dos pesquisadores em disponibilizar informações atualizadas a respeito da avaliação dos registros de enfermagem em prontuários, tendo em vista, que os registros de enfermagem são de fundamental importância para garantir segurança e melhor desempenho do trabalho da equipe de enfermagem.

Estudos feitos mostram que é possível detectar falhas nos registros. Podendo assim, abranger diversos aspectos da ética e da legalidade do processo de trabalho dos profissionais, partindo desse pressuposto, se faz primordial garantir uma melhor prestação de serviço, eliminando consideravelmente a possibilidade de erros e prejuízos ao paciente.

O estudo objetiva analisar a produção científica, acerca da realização dos registros de enfermagem nos diversos serviços de saúde. A temática busca informar também, sobre as principais falhas encontradas pelos respectivos estudos em torno das anotações realizadas pelos profissionais da equipe de enfermagem e o impacto dessas falhas na qualidade da assistência prestada.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa dos dados, realizada por meio de artigos disponíveis em dados eletrônicos publicados no período de 2011 a 2016. O levantamento bibliográfico foi realizado em um período compreendido entre março e maio de 2016, por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados da área da saúde: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), SCIELO (ScientificElectronic Library Online) e BDENF (Base de dados bibliográficos na Área de Enfermagem).

Para realização da pesquisa nas bases de dados supracitadas foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde: Registros de Enfermagem, Prontuários Equipe de Enfermagem. Para o refinamento da busca foi empregado o operador booleano “OR”.

A primeira busca realizada na base de dados eletrônica totalizou 1.991 artigos publicados, foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordavam a temática proposta, estudos realizados na língua portuguesa, publicados no período de 2011 a 2016. Os critérios de exclusão consistiram em artigos repetidos.

Após aplicação desses critérios, foi encontrado um total de 100 artigos publicados, entre os anos de 2011 a 2016, disponíveis na íntegra e em português. Após leitura dos títulos, descartou-se 50 trabalhos por estes não condizerem com o objetivo do estudo, na sequência mediante leitura dos resumos, foram excluindo 34 trabalhos. Seguindo aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se na amostra final 16 artigos.

Foi adotada a análise temática proposta por Minayo (2008) em que primeiramente, foi realizada a primeira análise, por meio de leitura flutuante e globalizada de todo o material, acompanhada da exploração e organização do material, incidindo em uma operação classificatória, objetivando alcançar todo o núcleo de concepção dos textos, a fim de determinar quais são as estruturas relevantes. Por último foi utilizada a etapa de tratamento dos resultados obtidos e a interpretação destes.

O presente artigo satisfaz os critérios e normas éticas por completo, não necessitando da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a sua construção por se tratar de uma revisão bibliográfica e levantamento de dados, sem envolver seres humanos em nenhuma fase de sua produção atendendo devidamente o que preconiza a resolução 466/12.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Resultados Obtidos

O registro de enfermagem é uma das preocupações atualmente na área da saúde, pois é a partir deles que se pode garantir um melhor e mais seguro trabalho da equipe de enfermagem, nesse contexto autores se preocuparam em investigar como esses registros vêm sendo feitos.

Foram selecionados 16 artigos para a discussão que estão sintetizados no quadro a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1:** Síntese dos artigos estudados sobre avaliação dos registros de enfermagem em prontuários.

Título do Estudo	Tipo de Pesquisa	Metodologia	Revista/Ano de publicação	Resultados
Registros da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva.	Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratório.	A análise foi baseada nos registros realizados nos prontuários pelos profissionais de Enfermagem.	Revista Baiana de Enfermagem, Salvador 2013	São necessárias intervenções em prol da melhoria na eficiência, eficácia e efetividade da assistência, na tentativa de preparar os profissionais para atuarem com vistas à segurança do paciente.
O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos.	Trata-se de um trabalho teórico-reflexivo elaborado a partir de revisão da literatura.	Foram analisados trabalhos, que estavam de acordo com o tema selecionado e que foram realizados entre dezembro de 2009 e agosto de 2010.	Scientia Medica 2011	Foram relatadas dificuldades, mas percebe – se que é de grande importância a criação do Prontuário Eletrônico do paciente, com intuito de melhorar a qualidade na assistência.

<b>Título do Estudo</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Revista/ Ano de publicação</b>	<b>Resultados</b>
O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa.	Análise dos prontuários de Julho/2009, que estavam em processo de faturamento, arquivo que existiam registros.	Rev Rene, Fortaleza, 2011	Ressaltar a falta de valorização dos registros realizados pela equipe de enfermagem, o que colabora para sua própria invisibilidade.
Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva.	Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa.	Realizado com prontuários de pacientes	Esc Anna Nery 2012	Foi possível perceber que com o déficit nos registros de enfermagem o cuidado estava sendo comprometido em relação à continuidade do cuidado e a legitimação do trabalho da enfermagem.
Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria.	Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Análise de registros em prontuários.	Revista ACRED 2015	Foi possível identificar os problemas mais encontrados nos registros, de acordo com os indicadores de auditoria da qualidade.
A importância dos registros de enfermagem na avaliação da qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura.	O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica.	Análise de trabalhos publicados entre os anos de 2004 a 2013.	S A N A R E, 2015	Ressalta – se a carência de trabalhos publicados sobre o tema nos últimos anos. Os que foram encontrados evidenciam a falha em prontuários e na qualidade da assistência.

Título do Estudo	Tipo de Pesquisa	Metodologia	Revista/ Ano de publicação	Resultados
Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola.	Estudo quantitativo, retrospectivo e transversal.	Coletado a amostra de 168 prontuários de janeiro a junho de 2011 e analisados de acordo com padrão estabelecido pela literatura e legislação do Conselho de Enfermagem.	Rev Rene. 2013	Conclui-se que há necessidade de avaliações periódicas da qualidade das anotações e discussões sobre os resultados com a equipe de enfermagem sobre sua importância em relação à legislação, literatura e segurança das pacientes.
Avaliação dos registros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica.	Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa.	A amostra do estudo foi composta de 240 prontuários de pacientes que tiveram alta ou óbito, de fevereiro a abril de 2008.	Acta Paul Enferm. 2012	Ressalta – se que a instituição preza pela realização dos registros de enfermagem, mas os profissionais não fazem o preenchimento de forma correta.
Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino.	Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e documental	Análise em prontuários através de instrumentos de acordo legislação vigente	remE – Rev. Min. Enferm	Observou – se inconformidades nos históricos de enfermagem/exame físicos, afetando a funcionalidade do registro como instrumento de comunicação.
Análise das publicações sobre administração de medicamentos na assistência de enfermagem: revisão integrativa.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa	Biblioteca Virtual da Saúde (Lilacs e SciELO), em maio e junho de 2011.	R. pes.: cuid. fundam. 2013.	Percebe – se que se as prescrições forem feitas de maneira correta, diminui o risco de erros e garante uma comunicação entre membros da equipe.

<b>Título do Estudo</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Revista/ Ano de publicação</b>	<b>Resultados</b>
Operacionalização da auditoria como instrumento para avaliação dos registros de enfermagem: revisão integrativa.	Revisão integrativa	Análise de dados por meio de busca de artigos publicados no período de 2002 a 2012.	Rev. enferm UFPE on line. 2014	Foi possível perceber que para garantir a qualidade nos registros de enfermagem faz – se necessário que a auditoria apoie e oriente os profissionais.
Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial.	Trata-se de um relato de experiência, exploratório e descritivo.	Análise através de registros de enfermagem realizados por auxiliares e técnicos	Revista UNINGÁ Review 2014	Salienta-se que a uma grande importância de realizar atividade educativas com intuito de melhorar a qualidade na comunicação entre profissionais, pacientes e familiares.
A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros.	Revisão bibliográfica narrativa.	Selecionados artigos relacionados à auditoria em enfermagem e registros de enfermagem nas bases eletrônica durante o período de 2000 a 2010.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 2013	Há probabilidades que a auditoria passe a averiguar a qualidade do cuidado, pois o mesmo deve fazer atividades educativas possibilitando assim a qualidade na assistência.
Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada.	Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, de natureza transversal, exploratória.	O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada, de médio porte, localizada na zona Sul de São Paulo. Capacitada com 99 leitos, 647 colaboradores, 124 colaboradores terceirizados e 350 corpos clínicos (médicos	Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba 2013	A maioria dos motivos de glosa apresentados têm falhas das áreas assistencial, administrativa e da fonte pagadora.
Anotação de Enfermagem:	Trata-se de uma	Coletou-se os	Atas	Observou – se que o uso

Retrato da Prática de Enfermagem de um Pronto Atendimento.	pesquisa com abordagem qualitativa.	dados em quatro grupos, utilizando-se fotografias como facilitadoras para as discussões e como estímulo para a proposta de soluções.	CIAIQ2015	das imagens foi hábil para realização das discussões em grupos. Faz-se necessário impactar a equipe de enfermagem da relevância da anotação, provendo condições estruturais, materiais e de supervisão para que possa ser efetiva e com qualidade.
Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva.	Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo.	Análise de prontuários.	Cogitare Enferm. 2014	Conclui que os registros de enfermagem não estão de acordo com o preconizado.

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores, 2016

### 3.2 Aspectos Fundamentais dos Registros de Enfermagem nos Serviços de Saúde

A pioneira da Enfermagem Moderna, Florence Nightingale, em 1856, em seu livro “Notas da enfermagem” apresentou o uso dos registros de enfermagem como um dos recursos de comunicação entre os profissionais de saúde, sugerindo que os fatos deveriam ser descritos, para que a equipe médica estivesse ciente das ocorrências com seus pacientes (COSTA; BARROS; SANTOS, 2013).

Patrício et al. (2011) evidenciam através de estudos do século V a.C., em que foi possível perceber a importância de se elaborar os registros escritos com intuito de avaliar o progresso da doença e assim poder classificar e identificar as possíveis causas. Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna, ao cuidar dos doentes durante anos de Guerra da Criméia, afirmou que havia tentado checar a existência de registros hospitalares que ajudassem a comparar a assistência prestada, buscando, em todos os locais, informações, mas não obteve êxito.

Potter et al., (2013) afirmam também a importância de se realizar os registros sendo uma peça fundamental na atividade da enfermagem. Atualmente percebe-se que houve uma evolução na qualidade dos registros, levando em conta que o principal fator de se registrar é a continuidade do cuidado. Sendo um dos temas mais desafiadores, pois podemos perceber que as anotações não são consideradas algo significativo no processo do cuidar ou até em

situações que envolvem aspectos legais e/ou éticos, científicos, educacionais e da qualidade do cuidado.

Pedrosa, Souza e Monteiro (2011), em estudo sobre os registros de enfermagem analisam (23) prontuários, desses apenas (16) tinha algum tipo de registros do enfermeiro, e apenas 1 tinha registro do enfermeiro pertinente aos cuidados oferecidos, em relação a qualidade dos registros verificou-se, que (7) estavam legíveis e (15) constavam assinatura, mas não existia identificação da classe profissional, nem carimbo da inscrição do conselho de enfermagem impossibilitando a diferenciação do profissional.

Analisando os quesitos relacionado à ausência de assinatura, data e hora, percebe-se uma semelhança em outro estudo realizado por Silva et.al (2012) feito em um centro de unidade semi-intensiva, destacando-o um percentual de 39,3% de preenchimento incompletos dos registros de enfermagem, nos itens: hora, data, assinatura do enfermeiro na anotações de enfermagem, apresentaram insatisfatórios destacando isso porque os itens analisados não estavam preenchidos de forma adequada.

Neste sentido Moraes et al., (2015) investiga a qualidade da assistência através de indicadores de qualidade no internamento, dos indicadores analisados como não conformes, destacaram-se: horário, datas, e assinatura do profissional responsável das anotações de enfermagem com 79%, avaliação precoce para o plano de alta com 66% e plano de cuidados de enfermagem com 61%. Identificou-se nesse período um índice alto de não conformidades, por falta de interesse da classe de enfermagem, em realizar os registros da assistência prestada ao paciente.

Quanto a ilegibilidade encontradas nos registros Pedroza; Souza; Monteiro (2011), e Menezes et al. (2015) corroboram que em seus estudos, em que foi verificado uma grande incidência de anotações com letras ilegíveis. Contudo, Seignemartin et al. (2013) mostra demonstra em seu estudo, que as anotações em sua maioria apresentam-se de forma legível, evidenciando o comprometimento da equipe em realizar o registro de maneira correta, garantindo assim a qualidade no serviço ofertado.

Franco; Akemi; D'Inocento (2012), analisam 240 prontuários e percebeu que a maior parte dos itens apresentou-se pertinentes, sendo eles: avaliação de riscos (99,6%), evolução multidisciplinar (80%), e histórico de enfermagem (99,9%), identificação do enfermeiro, (98,3%) no histórico de enfermagem, (87,9%) na evolução e (75,4%) no diagnóstico e prescrição de enfermagem, constituído uma grande avanço na qualidade da assistência de enfermagem.

### **3.3 A Realidade das Anotações Efetuadas Pelos Profissionais da Equipe de Enfermagem**

A anotação de enfermagem é um registro organizado e sistematizado de toda informações referentes a procedimentos, orientações e assistência de enfermagem oferecida de quem a executou, durante o tempo que o paciente esteve diante de seus cuidados prestados pelas instituições de saúde. Esses registros proporcionam a comunicação entre os profissionais de saúde colaborando para avaliação da qualidade do serviço oferecido e continuidade do cuidado. Além de servirem como instrumento ético e legal, relatando a rotina, assim como atos de imperícia, negligências e imprudência cometida por profissionais ou pelo próprio estabelecimento de saúde (SEIGNEMARTIN et al. 2013).

De acordo com Pedrosa (2011), o direcionamento criterioso da forma de como os registros devem ser redigidos foi determinada e homologada, com base no código de ética dos profissionais de enfermagem, a Resolução COFEN 311/2007 que preconiza que é atribuição da enfermagem, de acordo com o Art. 25, registrar no prontuário do paciente informações pertinentes e fundamentais ao processo de cuidar, assim como anotar informações referentes ao cuidado do paciente, tanto no prontuários como em outros documentos específicos da enfermagem.

Franco; Akemi; D'inocento (2012) ressaltam ainda que o COFEN em sua Resolução nº 191/96, os profissionais de enfermagem devem identificar-se após realizar cada registro no prontuário, com nome, número do registro no COREN, categoria, pois são itens que devem constar no carimbo profissional. Porém, apesar de terem conhecimentos pertinentes sobre a importância dos aspectos assistenciais e legais, os registros não apresentam todas as informações relevantes que atendam às exigências ético legais relacionado ao método de trabalho da enfermagem e da instituição de saúde (BARRAL et al., 2012)

### **3.4 A Influência das Anotações de Enfermagem na Qualidade da Assistência Prestada**

É evidente que os registros de enfermagem são instrumentos influentes na qualidade do serviço ofertado, na educação e no planejamento de ações de saúde, essas anotações podem ser de caráter manual ou eletrônico e realizadas por meio de instrumento de passagem de plantão, livros de ordem e ocorrências, registros e evolução de enfermagem, prescrição do enfermeiro entre outros que estão envolvidos na prestação de serviço da equipe de enfermagem (SILVA et al., 2013).

Segundo (SILVA, et al., 2012) As anotações de enfermagem são indispensáveis sendo ela uma comunicação escrita, que reúne diversas informações de alta relevância as quais devem estar sempre anotados. Afirma que a comunicação faz parte da vida dos seres humanos, sendo um meio de transmissão de valores e pensamentos, podendo assim emitir e receber informações sendo ela escritas, verbais e não verbais (JESUS et al., 2014).

Pedrosa; Souza; Monteiro (2011), em seus estudos mostra que a comunicação deve acontecer de forma ativa entre os profissionais, fazendo com que as necessidades do paciente sejam ouvidas e acolhidas. Para que aconteça uma transmissão de informações entre os membros da equipe, essa transmissão de informações é feito por meio de registros em prontuários do paciente que se trata de um meio de comunicação, com a finalidade de assegurar informações pertinentes, cuja procedência deve ser mantida para que a continuação do cuidado seja efetuada.

De acordo com Silva et al., (2012) a deficiência de registro mostra ser um dos principais obstáculos encontrados pois sua falta faz com que a qualidade e execução do cuidado seja interrompido, então percebe que a orientação e capacitação seja fundamental não somente para o enfermeiro, mas sim para toda a equipe de enfermagem, para que todos possam perceber a importância e valor de se registrar.

Para Rojahn et al. (2014), as anotações realizadas por diversos membros da equipe de enfermagem, tem sido motivo de estudos e críticas e não são feitas como determina a literatura. Estudos apontam que entre as limitações para o registro da prática assistencial, considera-se o diminuído número de profissionais para realização desta execução, a falta de infraestrutura apropriada para atuação do enfermeiro, agregado ao aumento da demanda dos serviços de saúde, fazendo com que o cumprimento das exigências determinadas referentes aos princípios de qualidade do cuidado seja comprometido.

Valença; Azevêdo; e Oliveira (2013) afirmam sobre a necessidade de se realizar os registros, que são instrumentos de garantia e defesa da equipe de enfermagem acerca dos cuidados prestados, pois é a forma de comprovar o serviço realizado, os quais devem ser anotados a medida que são feitos os cuidados. Entretanto faz necessário a percepção de que os registros de forma correta são importantes para toda a equipe de saúde.

Santos; Rosa (2013) ressaltam que é imprescindível nesse processo conhecimento pertinente da equipe, a padronização com protocolos no processo de trabalho, preparação contínua e sistematizada, reflexão sobre elaboração das informações sobre o conteúdo e dos formulários das anotações. Em estudos sobre a qualidade dos registros de enfermagem, Padilha; Haddad; e Matsuda (2014) foram observados ainda, que é primordial investimentos

na capacitação e formação dos profissionais de enfermagem, bem como em seu monitoramento.

Em estudos sobre as investigações dos registros de enfermagem Vergílio et al., (2015) demonstram também que à medida que se detecta um problema, é preciso buscar uma possível solução, nesse pressuposto, minimizar as falhas ocorridas, na tentativa que as mesmas não se tornem recorrentes e repetitivas quanto aos registros. Nesse Contexto ,faz-se necessário impactar toda equipe, acerca dos riscos que estão submetidos, caso esses registros não sejam realizados de forma correta. Vale expor ainda sobre a relevância da comunicação escrita entre a equipe multiprofissional mediante tais registros e capacitá-la para a realização de maneira correta, a serem realizadas com objetividade, totalidade e clareza (MENÊSES et al. 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com literaturas estudadas foi possível observar que a qualidade dos registros é insatisfatória. As anotações se mostram incompletas. Em relação as anotações nos registros, a identificação do profissional que executou nem sempre estavam presentes, assim foram analisadas as conformidades exigidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), as quais foram observadas não estarem de acordo com o Conselho. De modo, que foi possível observar que para garantir a qualidade dos registros de enfermagem deve ser feito aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais, mudança em suas práticas, visando à clareza em suas anotações, a fim de que sejam registradas de forma rotineira todas as ações que envolvam o serviço prestado.

Contudo, estima-se que o estudo amplie os conhecimentos do profissional de enfermagem no que diz respeito aos registros de enfermagem, dando relevância e valorização ao ato de manter uma comunicação constante entre todos os profissionais envolvidos na assistência prestada, garantindo efetivamente a segurança e qualidade na assistência prestada ao paciente.

## REFERENCIAS

- ARBOIT, E.L.; SILVA, L. A. A. Eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa na enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. p. 140-153, 2013.
- BARRAL, L.N.M.; RAMOS, L.H.; VIEIRA, M.A.; DIAS, O.V.; SOUZA, L.P.S. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. **remE – Rev. Min. Enferm.**;16(2): 188-193, abr./jun., 2012.
- COREN, SP. **Anotações de Enfermagem**. 2009. Disponível em <http://Corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso: 06 set. 2015.
- 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. 221-229, set./dez. 2013
- FRANCO, M. T. G. et al., Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta paul. enferm**, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012.
- JESUS, B.C.; CHEADE, M.F.M.; FROTA, O.P.; LOUREIRO, M.D.R.,; PINTO, D.P.S.R.; JUNIOR, M.A.F. Operacionalização da auditoria como instrumento para avaliação dos registros de enfermagem: revisão integrativa, **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(7):2122-9, jul., 2014.
- MAZIERO, V.G.; VANNUCHI, M.T.O.; HADDAD, M.D.C.L.; VITURI, D.W.; TADA, C.N. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Min Enferm**. 2013.
- MENÊSES, A.C. C. et al., A importância dos registros de enfermagem na avaliação da qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, 2015.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a ed. São Paulo, HUCITEC, 2008.
- MORAIS, C.G.X.; BATISTA, E.M.S.; CASTRO, J.F.L.; ASSUNÇÃO, S. S.; CASTRO, G.M.O. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. **Revista ACRED - ISSN 2237-5643** v. 5, n. 9 (2015).
- PADILHA, E.F.; HADDAD, M.C.F.L.; MATSUDA, L.M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. **Cogitare Enferm**. 2014 Abr/Jun; 19(2):239-45.
- PATRICIO.C.M.; MAIA, M.M.; MECHIAVELLI, J.L.; NAVAES, M.A. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro. **Scientia Medica (Porto Alegre)** 2011.
- PEDROSA, K.K. A.; SOUZA, M.F.G.; MONTEIRO, A.I.; O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público. **Rev Rene, Fortaleza**, 2011.

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

POTTER, Patricia A. et al.; **Fundamentos de enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013.

RADUENZ, A.C.; HOFFMANN.P.; RADUNZ,V.; SASSO,G.T.M.; MARCK,P. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, nov-dez 2010;18(6):[10 telas].

ROJAHN, D.; SOUZA, I.; LOCATELLI, P.; HERMANN, R.; ASCARI, R.A. Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. *Revista UNINGÁ Review* **Vol.19**,n.2,pp.09-13 2014.

SANTOS, M.P.; ROSA,C.D.P. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 15, n. 4, p. 125 - 132, 2013.

SEIGNEMARTIN, A.; JESUS, L.R.; VERGÍLIO, M.S.T.G.; SILVA, E.M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Rev Rene**. 2013. 14(6):1123-32.

SILVA, J.A.; GROSSI,A.C.M.; HADDAD, M.C. Lourenço.; MARCON,S.S. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc Anna Nery** (impr.)2012. jul -set; 16 (3):576-581.

SILVA, R.P.; BARRETO. F.M.B.; TENÓRIO, D.M.; CAMACHO, A.C.L.F.; OLIVEIRA, B.G.R.B. Análise das publicações sobre administração de medicamentos na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **R. pes.: cuid. fundam.** online, 2013. Dez 5(5):36-44.

SILVA. N. P. A importância das anotações de enfermagem no contexto econômico hospitalar. **Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza**, ano MMXIII, Nº. 000001, 10/07/2013.

VALENÇA, C. N.; AZEVÊDO, L.M.N.; OLIVEIRA, A.G. The scientific literature on nursing audit and quality of records. **R. pes.: cuid. fundam.** online 2013. dez., 5(5):69-76

VERGÍLIO, M.S.T.G.; SILVA, E.M.; JESUS, L. R.; MARQUES, D.; SEIGNEMARTIN, B. A. Anotação de Enfermagem: Retrato da Prática de Enfermagem de um Pronto Atendimento. **Atas CIAIQ2015 Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume1**.