



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**JHÉSSICA RAMOS DE ALENCAR
TAYNARA DIAS ROCHA**

**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICAS SOBRE OS REGISTROS DE ENFERMAGEM:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**JHÉSSICA RAMOS DE ALENCAR
TAYNARA DIAS ROCHA**

**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICAS SOBRE OS REGISTROS DE ENFERMAGEM:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo científico submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Mestranda. Grazielly Mendes de Sousa.

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**JHÉSSICA RAMOS DE ALENCAR
TAYNARA DIAS ROCHA**

**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICAS SOBRE OS REGISTROS DE ENFERMAGEM:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: Mestranda Grazielly Mendes de Sousa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**



PERCEPÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM SOBRE OS REGISTROS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERCEPTION OF ACADEMICS ABOUT NURSING RECORDS: AN EXPERIENCE REPORT

Jhéssica Ramos de Alencar(a)¹
Taynara Dias Rocha(a)¹
Grazielly Mendes de Sousa (a) ²

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professora: Mestranda–Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Os registros de enfermagem serve para estabelecer uma comunicação com segurança entre a equipe de enfermagem, contribuem com finalidades relacionadas ao ensino, pesquisa, avaliação da qualidade da assistência oferecida, entre outros. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas sobre a avaliação das anotações de enfermagem que são registradas nos prontuários durante as práticas da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar II. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com base em um relato de experiência vivenciados por duas acadêmicas do curso de enfermagem durante as práticas de um estágio curricular supervisionado em um hospital público do Município de Porto Nacional, Tocantins. **Resultados/Discussão:** Diante a análise das anotações de enfermagem nos prontuários dos pacientes, foi observado a ausência do processo de enfermagem nos setores da geriatria, clínica médica e clínica cirúrgica. O processo de enfermagem vai desde a coleta de dados até a avaliação da resposta do paciente em relação aos cuidados prestados. **Considerações Finais:** Através da percepção das acadêmicas o estudo nos mostra a ausência de um registro de qualidade. Onde afetara a qualidade e a continuidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Registros. Enfermagem. Avaliação em Enfermagem. Prontuários.

ABSTRACT: The nursing records serve to establish a safe communication between the nursing team, contribute to purposes related to teaching, research, assessment of the quality of care offered, among others. **Objective:** To report the experience of academics on the evaluation of nursing notes that are recorded in medical records during the practices of the discipline of Supervised Curricular Internship in Hospital Nursing Assistance II. **Methodology:** This is a study based on an experience report

lived by two nursing students during the practices of a supervised curricular internship in a public hospital in the Municipality of Porto Nacional, Tocantins. **Results/Discussion:** In view of the analysis of nursing notes in the patients' medical records, the absence of the nursing process was observed in the sectors of geriatrics, medical clinic and surgical clinic. The nursing process ranges from data collection to the assessment of the patient's response to the care provided. **Final Considerations:** Through the students' perception, the study shows us the absence of a quality record. Where it will affect the quality and continuity of patient care.

Keywords: Records. Nursing. Nursing Evaluation. Medical Records.

1 INTRODUÇÃO

Os registros de enfermagem servem para estabelecer uma comunicação com segurança entre a equipe de enfermagem, contribuem com finalidades relacionadas ao ensino, pesquisa, avaliação da qualidade da assistência oferecida, entre outros (COFEN, 2016).

De acordo com a Resolução Cofen nº 429/2012 que dispõe sobre o registro das ações de enfermagem no prontuário do paciente ou em outro documento próprio. Ressalta que não é apenas uma responsabilidade da equipe de enfermagem, consiste em um dever dos profissionais registrar no prontuário do paciente as informações referentes ao processo de cuidar de forma que proporcione a continuação dos serviços prestados de qualidade (COFEN, 2012).

A anotação de enfermagem é o registro do cliente nas 24 horas no âmbito hospitalar. Que inclui dados sobre sua saúde total e dados administrativos, transferindo informação da assistência ofertada ao cliente e a equipe multidisciplinar (FERREIRA, 2009).

É um dos mais relevantes instrumentos de comunicação, indispensável para a prática da enfermagem. Deve conter data e hora, identificação do profissional, grafia correta, letra legível, sem rasuras, entre outros itens que se tornam imprescindíveis na anotação de enfermagem (MIRANDA *et. al.*, 2016). Os registros que são anotados no prontuário do paciente são considerados como um documento legal, onde irá resguardar aquele profissional, devendo, portanto, estar infundidos de veracidade e de significado legal. Eles refletem toda a dedicação e força de trabalho da equipe de enfermagem, enaltecendo, assim, suas ações e a segurança do paciente (COFEN, 2016).

Para realizar as anotações é preciso manter uma linguagem formal, exatidão, concisão, objetividade, completude, legibilidade, utilizar de terminologia técnica, escritas de forma compreensível, possuir data e hora da realização do procedimento, utilizar siglas padronizadas, ser registradas logo após todos os cuidados de enfermagem serem realizados sem rasuras e erros ortográficos. Devem ser identificadas utilizando nome completo, categoria e número de inscrição profissional (BARRETO *et al.*, 2019).

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: qual a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes internados na Unidade de Geriatria do Hospital Público de Porto Nacional? Com base nessa problemática, esse estudo se justifica no intuito de avaliar as anotações realizadas pela equipe de enfermagem e repensar estratégias que possam ser efetivas na qualidade das anotações e assim garantir um e melhorar o desempenho da equipe.

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicas sobre a avaliação das anotações de enfermagem que são registradas nos prontuários durante as práticas da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar II do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC ITPAC Porto Nacional) no segundo semestre de 2020.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com base em um relato de experiência vivenciados por duas acadêmicas do curso de enfermagem durante as práticas de um estágio curricular supervisionado em um hospital público do Município de Porto Nacional, Tocantins. Baseou-se na problemática desenhada a partir dos métodos descritivos e observacionais.

O estágio descrito acima no qual resultou este estudo ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2020 nas unidades de internação de clínica médica, cirúrgica e geriatria. Para avaliar as anotações da equipe de enfermagem foi selecionado as seguintes variáveis: se os registros estavam completos, data e hora do registro, rasuras, formas de correções, se existiam espaços em branco, informações claras e objetivas, variedades de siglas/abreviações, identificação do profissional, uso de terminologias adequadas e erros ortográficos. Não foram utilizados os dados pessoais dos pacientes e da equipe de enfermagem.

O estudo não necessitou de apreciação ética do Comitê de Ética por se tratar de relato de experiência dos próprios autores, com anuência do local onde ocorreu o estágio curricular.

Os resultados e discussão foram apresentados de forma descritiva e fundamentados com outros estudos já publicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Estágio Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar II tem carga horária de 96 horas, são quinze dias de estágio em quatro setores: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Geriatria, SET/CCIH e NEP. Os alunos desempenham atividades assistenciais privativas do enfermeiro no Hospital Regional de Porto Nacional. Durante as práticas de estágio foi possível observar as anotações da equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Diante a análise das anotações de enfermagem nos prontuários dos pacientes, foi observado a ausência do processo de enfermagem nos setores da geriatria, clínica médica e clínica cirúrgica. O processo de enfermagem vai desde a coleta de dados até a avaliação da resposta do paciente em relação aos cuidados prestados. É através desse processo que iremos acompanhar a evolução do paciente no processo saúde-doença. Em todas as clínicas foram analisadas as anotações do enfermeiro e do técnico de enfermagem.

Nota-se que não é apenas uma responsabilidade da equipe de enfermagem, consiste em um dever dos profissionais registrar no prontuário do paciente as informações referentes ao processo de cuidar de forma que proporcione a continuação dos serviços prestados de qualidade. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é dever dos profissionais de enfermagem prestar informações completas e fidedignas no prontuário do paciente a respeito da assistência prestada ao usuário.

A respeito da segurança do paciente, encontra-se a comunicação de forma escrita realizada pelos profissionais no prontuário do paciente. O registro correto do cuidado garante aos profissionais da saúde a assistência continuada, contribuindo para uma recuperação rápida e segura. As falhas nos registros também podem resultar em consequências econômicas à instituição (AQUINO et al., 2018).

No setor da clínica cirúrgica (ALA A) que atende pacientes pré e pós

operatório, foi possível observar que as anotações do enfermeiro não eram registradas, apenas em casos de ocorrências, e quando registradas eram realizadas na folha de prescrição médica, de 10 prontuários avaliados 8 possui registros incompletos. Os registros dos técnicos de enfermagem apresentavam registros incompletos em 90% das anotações analisadas. Em alguns casos a assinatura estava presente, mas sem carimbo do profissional. A letra ilegível acompanhava 50% das anotações.

As anotações que são contidas no prontuário do paciente devem utilizar terminologia técnica, escritas de forma objetiva e clara, legível, não deve conter linhas em branco, possuir data e hora da realização do procedimento, utilizar siglas padronizadas, ser registradas logo após todos os cuidados de enfermagem serem realizados sem rasuras e erros ortográficos com a presença do carimbo do profissional. Devem seguindo todos os critérios da Resolução Cofen 429/2012, pois além de conter todos os cuidados assistenciais prestados ao cliente, contribuem no que diz respeito ao faturamento, custos, planejamento e principalmente no processo de auditoria.

Toda a assistência prestada deve ser registrada, pois essas informações em casos processuais e judiciais oferecem suporte legal, servindo como prova da assistência prestada pelo profissional (CANDIDO *et al.*, 2018).

O fato de o prontuário ser de forma manuscrita, faz com que a informação escrita pelo profissional possa resultar em diferentes formas de interpretação e até mesmo não ser compreensível para outros podendo gerar dúvidas em relação ao que foi escrito (SANTANA, ARAÚJO, 2016).

Clinica medica (ALA B), percebe se também uma deficiência nos registros da equipe de enfermagem, principalmente a do enfermeiro. O processo de enfermagem não é realizado no setor. As anotações dos técnicos são sucintas e incompletas em 90% dos registros, e ausência de carimbo em 40% das anotações. Observou-se pouca anotação do enfermeiro ou até mesmo inexistente, quando presente, é realizada em local inadequado, pois não possui um local específico para registro desse profissional.

O processo de enfermagem é constituído por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação dos resultados. Esse método foi baseado na teoria de Wanda de Aguiar Horta, quem introduziu no Brasil. Esse processo de enfermagem

contribui para uma melhor organização do cuidado e garante o acompanhamento do tratamento e evolução do paciente.

Segundo o estudo de Silvia et al., 2016, através do processo de enfermagem o cliente passa a ser assistido de forma mais humana garantindo a avaliação das suas necessidades constantemente de forma individual. Possui etapas que se seguidas corretamente, o enfermeiro consegue identificar as necessidades do paciente, e a partir do problema, é construído um plano de cuidado afim de proporcionar uma boa recuperação. Por isso a importância de registrar toda ação de cuidado, pois assim pode acompanhar toda a evolução da resposta do cliente ao planejamento que foi traçado garantindo a validação da assistência que foi prestada (SILVA, et al., 2016).

Na geriatria segue o mesmo modelo do setor da clínica cirúrgica e médica, o enfermeiro não possui espaço para anotação, apenas quando há ocorrências, e são registradas na ficha de prescrição médica com registros incompletos em praticamente todos os registros. Já nos registros dos técnicos de enfermagem nota-se registros incompletos com pouca informação a respeito do estado geral do paciente e cuidados prestados, rasuras e letras ilegíveis também é observado em 60% das anotações.

Percebe-se a presença de poucos registros do enfermeiro não somente no setor da geriatria como nos outros setores avaliados. Sabe-se que a anotação do enfermeiro é imprescindível para acompanhamento da evolução do paciente e avaliação dos cuidados prestados pela equipe. Desse modo fica evidente que o enfermeiro não está acompanhando a assistência ao doente, pois a ação que não é registrada não será validada. O que acarreta em prejuízos na avaliação dos cuidados que a enfermagem realiza e principalmente no processo de cura do paciente.

Sabe-se que quanto mais o paciente se encontra em internação hospitalar, mas gastos são gerados para assistência do mesmo. Então o enfermeiro tem como função diminuir o tempo de internação do cliente através do planejamento de cuidado. Diante do observado isso não está acontecendo, pois não há anotação desse processo de planejamento e intervenções do enfermeiro.

Por outro lado, tem se a auditoria de enfermagem que avalia a qualidade do processo de enfermagem da equipe através dos registros nos prontuários do paciente. Ou seja, a anotação que está contida nesse documento, servirá como

base para qualificar o processo de trabalho da equipe. Desse modo não terá como obter bons resultados diante dessa análise, se o enfermeiro quase não realiza anotações e quando realiza é de forma incompleta. Acredita-se que por ser um documento legal que pertence não somente ao hospital, os profissionais devem dar mais atenção quanto as informações que estão registrando nesse documento. Essa ação vai além da avaliação dos registros de enfermagem, assim consegue identificar possíveis deficiências no processo de trabalho da equipe (DANTAS, et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência nos permitiu identificar na prática, as deficiências existentes nos registros de enfermagem, onde o objetivo deste relato foi mostrar a percepção que as acadêmicas tiveram sobre a avaliação das anotações de enfermagem, as quais são registradas nos prontuários durante as práticas da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar II.

Entretanto, através da percepção das acadêmicas o estudo nos mostra a ausência de um registro de qualidade. Onde afetara a qualidade e a continuidade da assistência prestada ao paciente. A experiência proporcionou para as pesquisadoras uma vivência real perante a realidade dos registros de enfermagem. E o que pode ser percebido também é que a equipe técnica de enfermagem tem o hábito de registrar os procedimentos realizados, sendo que os enfermeiros não costumam anotar, e quando relatam é alguma ocorrência que acontece durante o plantão.

5 REFERÊNCIAS

AQUINO, Maria de Jesus et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. *Enferm. Foco*, 2018.

BARRETO, Vitória Purper; GOMES, Camila Melgareco; SCHUH, Laísa Xavier. A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA. *Revista das Semanas Acadêmicas*, v. 5, n. 2, 2019.

CANDIDO, Adriana Silveira Gomes; CUNHA, Isabel Cristina KO; MUNHOZ, Sarah. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. **Rev. Paul. Enferm. (Online)**, v. 29, n. 1/3, p. 31-38, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **GUIA DE RECOMENDAÇÕES PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM**. MANUAL COFEN, 2016.

DANTAS, Isadora Cid et al. Registros de enfermagem em home care: subsídios da auditoria de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 167-176, 2017.

FERREIRA, Tânia S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichan**, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.

MIRANDA, Priscilla Carolina et al. A importância do registro de enfermagem em busca da qualidade. **Gestão em foco**, 2016.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012. Cofen.gov, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 29 de outubro de 2020.

SANTANA DE CARVALHO E ARAÚJO, Taise Carneiro. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. **Revista Acreditação: ACRED**, v. 6, n. 11, p. 59-71, 2016.

SILVA, Thaynan Gonçalves et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enferm. Foco**, 2016.