



Trabalho 1706

REGISTROS DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Samanta Oliveira da Silva Diniz¹

Ádane Domingues Viana²

Teresa Tonini³

INTRODUÇÃO: O ser humano possui a capacidade e a necessidade de se comunicar para viver suas experiências cotidianas. Através da comunicação pode trocar informações, interagir com o outro, entender e ser entendido. A comunicação é mais que emitir palavras, ela proporciona a base para as pessoas viverem e trabalharem juntas¹. No contexto hospitalar o registro tem se configurado como um dos principais instrumentos de comunicação para troca de informações entre as equipes multidisciplinares. O registro é imprescindível no processo de cuidado devendo ser documentado para servir como memória com vistas a pesquisas, auditorias, processos jurídicos e legais, planejamento e outros². Florence Nightingale afirmava que a capacidade da enfermeira para observar com profundidade e descrever com propriedade confere novo caráter, intelectual e científico à enfermagem³. Registro de enfermagem tem se tornado um dos temas mais relevantes para a categoria profissional na atualidade, pois existe relação direta entre a qualidade do registro e o cuidado prestado ao cliente. O conteúdo das anotações é estratégico para o processo de tomada de decisão nos níveis gerenciais e operacionais. Os registros marcam a enfermagem tornando-a conhecida e reconhecida como profissão que presta cuidado para os seres humanos em quaisquer espaços que se encontrem. **OBJETIVOS:** Identificar e analisar o *modus operandi* dos registros de enfermagem em um Hospital Universitário. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa documental, realizada por meio da análise dos registros contidos no prontuário do cliente, efetuados por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem em uma unidade de internação de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no mês de Julho de 2012 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sendo aprovado pelo Parecer nº 23646 em 26 de abril de 2012. Consultou-se os prontuários dos clientes que estiveram internados no período de 10 de Maio de 2012 à 09 de Junho de 2012, totalizando 23 clientes. Foram encontrados 220 registros de enfermeiras e 406 registros de técnicos/auxiliares de enfermagem. A análise do prontuário foi realizada através de um roteiro construído para a coleta de dados. Um banco de dados foi gerado através do programa computacional EpiInfo. Para a análise estatística, o banco de dados foi exportado e processado com o auxílio do programa SPSS versão 17.0. **RESULTADOS:** A anotação da data esteve presente em 80,9% dos registros das enfermeiras e a presença do horário representou 65,5%. Percebe-se que nos Registros do técnico/auxiliar de enfermagem, 94,3% não tinham a data e 52,7% não tinham a hora. Os resultados mostram que 1,4% do registro das enfermeiras apresentaram letras ilegíveis, porém em nenhum deles a ilegibilidade interferia na compreensão do texto, ou seja, era possível entender a mensagem analisando o contexto. No registro dos técnicos/auxiliares de enfermagem 6,9% dos registros apresentavam ilegibilidade, destes 3,2% interferiam na compreensão do texto. A ilegibilidade do registro interfere negativamente na interpretação de informações no prontuário do cliente,

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem Intensivista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Assistente da Universidade Unigranrio – rmos_sam@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - tonini@terra.com.br



Trabalho 1706

podendo levar à prejuízos, comprometendo a segurança do cliente e a comunicação entre a equipe. Com relação à existência de espaço em branco, foram constatadas 1,4% de ocorrências nos registros das enfermeiras e 17,7% nos dos técnicos/auxiliares. Os espaços em branco podem gerar riscos e implicações sérias nos aspectos éticos e legais. Quanto à presença de erros ortográficos, constatou-se 0,9% de erros no registro das enfermeiras e 7,1% no registro dos técnicos/auxiliares. Os erros ortográficos expõem a enfermagem diante de outros membros da equipe, além de desestimular a leitura dos registros por outros. O uso de abreviaturas esteve presente em 96,4% dos registros efetuados pelas enfermeiras e 88,9% das anotações dos técnicos/auxiliares. Os registros analisados apresentaram inúmeras variações de siglas, ou seja, o uso de diferentes siglas para um termo com o mesmo significado. O uso indiscriminado de siglas e abreviações prejudica o entendimento da mensagem escrita, as mensagens transmitidas nestes registros são referentes a uma linguagem cifrada, a qual só é decodificada por poucos, ou por aqueles que conhecem este espaço⁴. A presença de rasura, no registro das enfermeiras, representou 20,5% das anotações, sendo eles 14,1% ocultando o original com caneta e 6,4% ocultando o original com corretivos. No registro dos técnicos/auxiliares foram constatadas rasuras em 16% dos registros, sendo 9,1% ocultando o original com corretivos e 6,9% ocultando o original com caneta. Sabe-se que independente da forma de correção de rasuras, a sua presença pode tornar o documento inválido e nulo em casos de processos legais e jurídicos. No tocante à identificação do profissional executor, 99,5% dos registros das enfermeiras continham algum tipo de identificação. Quanto aos técnicos/auxiliares, 19,7% dos registros a identificação do profissional era inexistente. Constatou-se a presença de palavras generalizadas/evasivas, tais como bem, bom, muito, pouco, grande e pequeno. Esses termos são subjetivos e possibilitam diferentes interpretações uma vez que depende da percepção de cada indivíduo. Comumente foram encontrados registros como *Refere boa aceitação da dieta*, *Aceitando bem a dieta* ou *Diurese em grande quantidade*. Neste contexto, torna-se fundamental a padronização de termos na Instituição, determinando formas de mensurações com vistas à uniformizar a linguagem entre os profissionais, diminuir as interpretações diferenciadas e facilitar a comunicação entre a equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** O levantamento do diagnóstico situacional dos registros, através da coleta de dados nos prontuários, identificou os seguintes aspectos: falha na anotação de data e hora precedendo cada registro, ilegibilidade, presença de rasuras e espaço em branco entre as anotações, erros ortográficos, uso indiscriminado de abreviaturas, inexistência de identificação profissional ao final dos registros e uso constante de termos generalizados e evasivos. A presença dos registros nos prontuários, mesmo que deficiente e insuficiente, demonstra o progresso e a contribuição significativa para a história e a memória da enfermagem. A qualidade das anotações ainda não se encontra no nível desejável, todavia a presença de registro indica a preocupação da equipe de enfermagem com a questão. Os elementos inadequados dificultam a comunicação entre as equipes, o planejamento de estratégias para a otimização do processo de trabalho, a avaliação da qualidade do cuidado, a incorporação de uma linguagem própria e de termos universais entre a enfermagem, a visibilidade do cuidado de enfermagem, a coleta de dados para pesquisas e tornam o documento frágil diante de processo ético-legal e jurídico.

DESCRITORES: Registros de enfermagem; Cuidado de enfermagem, Qualidade de Assistência à Saúde.

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.



65º CBEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

07 A 10 DE OUTUBRO DE 2013
CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA
RIO DE JANEIRO/RJ 

A ENFERMAGEM E O CUIDADO COM A VIDA

Trabalho 1706



Trabalho 1706

REFERÊNCIAS

Berlo DK. O processo de Comunicação Introdução à Teoria e à Prática. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev Elet Enf 2006; 8 (3): 415-21.

Nightingale F. Notas Sobre Enfermagem. O que é e o que não é. São Paulo: Cortez/ Ribeirão Preto: ABEn- CEPEn; 1989.

Machado DA. Registros de enfermagem: a mensagem sobre o cuidado contida na linguagem escrita. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em enfermagem]- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2010.