

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELA KONOPATZKI DA ROSA ALVES

**REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO
NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

ERECHIM

2016

GABRIELA KONOPATZKI DA ROSA ALVES

**REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO
NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim como pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeira.

Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.
Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano, Saúde e Educação.

Orientadora: Enf.Ms.Angela Maria Brustolin

Co-orientadora: Enf. Esp.Daliane da Silva Bertussi

ERECHIM

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe e a meu irmão, minha única e eterna família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao ser superior que rege as leis da vida, por seu amor infinito e por me iluminar em toda minha história.

Agradeço à minha eterna guerreira e musa inspiradora, minha mãe Vanusa, pelo incentivo, paciência e amor a mim dispensados no desenvolvimento deste trabalho. Sem você eu não seria nada!

Agradeço a meus avós, tios/tias, irmão e padrasto por acreditarem sempre no meu potencial e por transformarem todos os momentos em alegria e sorrisos.

Aos meus colegas de classe, em especial à Taina, Maira e Andressa por compartilharem comigo a inenarrável experiência do fazer Enfermagem. Em vocês encontrei verdadeiras irmãs, obrigada por tudo!

Agradeço aos meus amigos que compreenderam a importância do desenvolvimento deste trabalho e que mesmo distantes, se fizeram presentes em minha rotina, me incentivando e me animando. Vocês são demais!

À professora Angela Maria Brustolin que, com muita paciência e atenção, dedicou seu valioso tempo para me orientar em todos os passos deste trabalho. À professora Daliane da Silva Bertussi pela co-orientação deste trabalho e pelos incentivos durante o desenvolvimento do mesmo.

Obrigada a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta etapa e para a Gabriela que sou hoje.

“Não há no mundo exagero mais belo que a gratidão.” - Jean de la Bruyere.

RESUMO

Os Registros de Enfermagem são considerados um veículo de transmissão de informações sobre o paciente e suas necessidades, fazendo com que a comunicação entre a equipe multiprofissional seja completamente transparente e fidedigna. Este estudo objetivou compreender qual a percepção que os Enfermeiros têm acerca dos Registros de Enfermagem em um hospital público do norte do Rio Grande do Sul, identificar o conhecimento a respeito dos Registros de Enfermagem e sua importância para a qualidade da assistência e conhecer de que forma os mesmos são realizados pelos Enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os colaboradores do estudo foram sete enfermeiros atuantes de uma instituição hospitalar do norte do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e foram analisados conforme Análise de Conteúdo Temática. Através da análise proposta emergiram três grandes categorias à respeito dos Registros de Enfermagem: da importância para o cuidado integral à legalidade, da construção de uma prática diária e dos desafios e possibilidades para a construção da assistência integral. O estudo aponta para a conscientização dos profissionais no que se refere à importância de se manter um bom padrão de qualidade no preenchimento dos Registros de Enfermagem a fim de que se possa diminuir possíveis falhas na continuidade do tratamento e assegurar a segurança dos envolvidos neste processo. A construção dos Registros de Enfermagem é verificada como um processo complexo, onde características das instituições, e da população atendida influenciam diretamente na dinâmica do cuidado integral ao paciente e na comunicação eficaz entre as equipes multiprofissionais.

Palavras chave: Enfermagem; Registros de Enfermagem; Qualidade.

ABSTRACT

The Nursing Registries are considered a vehicle for transmitting information about the patient and their needs, making communication between the multidisciplinary team is completely transparent and trustworthy. This study aimed to understand the perception nurses have about nursing registries in a public hospital in the north of Rio Grande do Sul, to identify the knowledge about the Nursing Registries and their importance to the quality of care and know how they are conducted by nurses. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. The study collaborators were seven nurses working at a hospital in the north of Rio Grande do Sul. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed according to the thematic content analysis. Through the proposed analysis emerged three categories regarding the Nursing Registries: Of importance for the integral care to the legality, of the construction of a daily practice and of the challenges and possibilities for the construction of integral assistance. The study points to the awareness of professionals regarding the importance of maintaining a good quality standard in filling of Nursing Registers in order to reduce possible failures in the continuity of treatment and to ensure the safety of those involved in this process. The construction of the Nursing Registries is verified as a complex process, where characteristics of the institutions, and the population served directly influence the dynamics of integral patient care and effective communication between multiprofessional teams.

Keywords: Nursing; Nursing Registries; Quality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização de Erechim no estado do Rio Grande do Sul.....	22
Fluxograma 1 - Percurso da coleta de informações.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE	12
2.2 REGISTROS DE ENFERMAGEM: HISTÓRICO E DEFINIÇÕES	14
2.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	17
3 MATERIAIS E MÉTODOS	21
3.1 TIPO DE PESQUISA	21
3.2 LOCAL E PERÍODO	22
3.3 PARTICIPANTES	23
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
3.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	24
3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	24
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	25
3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	26
3.9 ANÁLISE DE DADOS.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
4.1 REGISTROS DE ENFERMAGEM: DA IMPORTÂNCIA PARA O CUIDADO INTEGRAL À LEGALIDADE.....	31
4.2 REGISTROS DE ENFERMAGEM: A CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA DIÁRIA	38
4.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A CONSTRUÇÃO DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	59
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E USO DE VOZ	61
ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	66

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	68
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema os Registros de Enfermagem dentro de uma instituição hospitalar. Entendemos que estes registros são uma ferramenta de trabalho primordial para o profissional Enfermeiro e um dos principais elos na comunicação entre a equipe multiprofissional dentro de um ambiente assistencial, pois contém uma série de informações importantes que possibilitam a continuidade do processo de assistência à saúde (SILVA, GROSSI, HADDAD e MARCON, 2012).

Segundo Venturini e Marcon (2008) o Registro de Enfermagem é uma forma de documentar todas as etapas da assistência ao paciente de uma maneira sistematizada, onde existem algumas regras para que seja construído de maneira correta.

Para que o Registro de Enfermagem seja considerado válido e eficaz, Silva e Silva (2013) entendem que a implementação do mesmo, deve ser norteada por diretrizes que norteiem a ordem cronológica dos fatos e do correto preenchimento do mesmo. O corpo do Registro deve conter inicialmente achados clínicos do exame físico, problemas discriminados e possíveis condutas a serem tomadas. Logo após, são descritos hábitos relacionados à alimentação, eliminações fisiológicas e de sono, sinais vitais e escala de dor, presença de dispositivos e orientações realizadas durante a assistência ao paciente.

A comunicação escrita dentro dos serviços de saúde possibilita o fornecimento de informações sobre a assistência prestada ao paciente, assegurando o total entrosamento entre os membros da equipe. A continuidade dos cuidados prestados se dá através do registro efetivo, pois possibilita que o profissional Enfermeiro tome decisões baseadas em todo planejamento da assistência e das respostas do paciente ao tratamento. A observação do meio hospitalar, faz com que os Registros de Enfermagem sejam alvo de estudo por conterem as informações necessárias para o entendimento de casos clínicos e a evolução da patologia (CARRIJO e OGUISSO, 2006).

Diante deste contexto, o profissional Enfermeiro é comumente tido como o responsável pela melhora do quadro clínico de qualquer indivíduo acometido, por possuir

conhecimento científico e uma visão diferenciada de terapêuticas a serem adotadas (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Desta forma, a Enfermagem está presente no processo de internação hospitalar do paciente, por isso, é de extrema importância que todas as ações sejam registradas no prontuário do mesmo, uma vez que omissões são comparadas à registros incorretos (OLIVEIRA e CADETTE, 2009). As resistências e dificuldades do profissional Enfermeiro frente à documentação no prontuário do paciente sustentam a crença de que o ser humano não consegue ser imparcial e que deixa fatores extrínsecos e intrínsecos influenciarem sua rotina (AZEVEDO et al, 2012).

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo geral compreender qual é a percepção que os Enfermeiros têm acerca dos registros de Enfermagem em um hospital público do norte do Rio Grande do Sul e como objetivos específicos identificar o conhecimento dos Enfermeiros acerca dos Registros de Enfermagem e sua importância para a qualidade da assistência, além de conhecer de que forma os Registros de Enfermagem são realizados pelos Enfermeiros.

Os Registros devem ser valorizados, pois refletem o cuidado prestado, a preocupação com o paciente, as reações do paciente, a melhora ou piora do quadro clínico, construindo assim uma ponte com os indicadores de qualidade, tão evidenciados atualmente, a deficiência encontrada na assistência em diversos estudos está relacionada com a redução de profissionais atuando e à falta de tempo para registrar todo cuidado prestado e demais informações (SILVA et al, 2012).

Como acadêmica de Graduação em Enfermagem e estagiária da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, senti a necessidade de realizar o presente estudo, pois ao observar o trabalho do Setor de Planejamento de Serviços de Saúde, percebi o impacto que o Registro de Enfermagem tem na assistência ao usuário e no gerenciamento dos serviços.

Verifiquei em meu estágio extracurricular, como o Registro de Enfermagem realizado de forma satisfatória tem impacto positivo nas Autorizações de Internações Hospitalares, pois possibilita que o autorizador e o auditor do serviço de saúde consigam ter uma visão ampliada do cuidado prestado ao paciente, evitando glosas e cobranças indevidas.

Por estar inserida na Secretaria de Saúde Estadual, acredito que o Registro de Enfermagem seja essencial para alavancar a qualidade da assistência e diminuir possíveis

falhas no serviço prestado, e que, além disso, pode auxiliar na tomada de decisão em processos de auditoria. Se entendido como uma ferramenta de trabalho, o registro pode fomentar a prática assistencial de qualidade baseando-se em evidências e achados clínicos e subjetividades.

Segundo Pimpão et al (2010) os Registros de Enfermagem tem papel imprescindível na qualidade da assistência pois organizam o trabalho do Enfermeiro nas diversas esferas de atuação e fazem com que o tempo seja otimizado, contribuindo significativamente na implementação de ações que viabilizem a solução de problemas e avaliem a fidedignidade dos mesmos.

Sendo assim, acredito que verificar dentro da formação acadêmica o real entendimento dos profissionais Enfermeiros a respeito dos Registros de Enfermagem, será muito importante para minha inserção no mercado de trabalho.

Ao realizar as aulas práticas dentro de variadas instituições e serviços de saúde, constatei que o que nos foi ensinado na teoria sobre Registros de Enfermagem em prontuários, não é vista na prática de maneira eficaz. Nas Unidades Básicas de Saúde percebi um déficit de informações nos prontuários dos pacientes, ocasionando dúvidas sobre atendimentos anteriores, tratamentos já realizados e informações pessoais a serem repassadas ao Serviço Social quando necessário.

O presente estudo se justifica pela necessidade de conscientização dos profissionais enfermeiros da importância de registrar todas as informações sobre pacientes, procedimentos e orientações para garantir um respaldo legal em sua caminhada profissional.

À medida que estudos que abordam esta temática são realizados, as discussões sobre a importância dos Registros de Enfermagem tomam forma nesta pesquisa através de uma perspectiva propositiva em relação à qualidade da assistência prestada ao binômio paciente-família.

Diante deste contexto, emerge o seguinte problema de pesquisa: Qual a compreensão que Enfermeiros de um hospital público do norte do Rio Grande do Sul têm acerca dos Registros de Enfermagem?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os Registros de Enfermagem, ferramenta primordial de trabalho do Enfermeiro e sua equipe, necessitam de um estudo aprofundado sobre sua importância dentro da assistência em saúde, portanto nesta seção serão abordados de maneira mais aprofundada as seguintes temáticas: Prontuário do paciente, Registros de Enfermagem: histórico e definições e Registros de Enfermagem e sua importância na qualidade da assistência de Enfermagem.

2.1 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE

A palavra prontuário tem sua origem no latim *promptuarium*, que significa "lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento" ou "ficha que contém os dados pertinentes de uma pessoa". Logo, o prontuário é um documento legal e um requisito primordial para a comunicação efetiva no repasse de informações do paciente para a equipe multiprofissional (BRAGAS, 2015).

Conforme Domiciano, Fonseca e Moura (2010) o prontuário é definido como um conjugado de documentos padronizados e em ordem cronológica, destinado aos registros de cuidados multiprofissionais prestados ao cliente/paciente. Os documentos padronizados são: ficha de anamnese, ficha de evolução Médica e de Enfermagem, prescrição das terapêuticas utilizadas, ficha dos resultados de exames laboratoriais e demais métodos de diagnóstico auxiliares (FUZIGER, 2012).

No ano de 1996, o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu através da Resolução nº 191, todos os princípios para a documentação das ações de Enfermagem, a fim de garantir que todos os Registros realizados no prontuário do paciente sejam precisos, claros, objetivos, completos e abrangentes (BRAGAS, 2015).

Conforme dispõe a Resolução COFEN nº 358/2009 a documentação completa do prontuário faz com que a visibilidade da assistência ao cliente do Serviço de Saúde aumente e assim, evidencie a contribuição da Enfermagem. O Processo de Enfermagem precisa ser

praticado de forma deliberada e sistemática em todas as esferas em que existe a assistência profissional da Enfermagem (BRASIL, 2009).

O prontuário pertence única e exclusivamente ao indivíduo assistido, mas cabe ao profissional médico, em seu consultório ou aos diretores de Instituições de Saúde, a guarda do mesmo. Sendo assim, o Conselho Federal de Medicina decidiu através da Resolução nº 1.639 de 10 de julho de 2002, que todo prontuário médico deve permanecer arquivado por no mínimo duas décadas (20 anos) e os prontuários de maternidade por 21 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2002).

Os Registros de Enfermagem contidos no prontuário servem para documentar a assistência prestada, fazem com que o processo de trabalho da Enfermagem seja percebido através da SAE e garantem respaldo legal para os profissionais, se necessário. Voz ativa da equipe multiprofissional, o enfermeiro deve garantir que os Registros de Enfermagem sejam frequentes, completos e atualizados dentro do prontuário, já que estes estão vinculados ao pagamento de insumos, procedimentos e ações realizadas para a Instituição de Saúde (CLAUDINO et al, 2013).

De acordo com Domiciano, Fonseca e Moura (2010), o prontuário do paciente é um documento muito valioso e caracteriza-se como um meio de garantir respaldo para o profissional Enfermeiro em qualquer situação em que o mesmo seja contestado. Segundo Camelo, Pinheiro, Campos et al (2009) a legislação prevê, através da Lei nº 7.498/1986 que é dever do profissional da enfermagem, anotar em prontuário toda e qualquer ação de assistência ao paciente.

A Resolução nº 191/1996 do COFEN – Conselho Federal de Enfermagem – órgão regulador da categoria na instância federal, diz que o Registro de Enfermagem deve conter um cabeçalho com dados pessoais do cliente, o Registro deve ser feito no início de cada plantão e ser completado durante o decorrer deste, deve seguir uma sequência cefalocaudal e quando existirem erros deve-se utilizar os termos “digo”, “correção” e nunca corretivos, utilizar siglas padronizadas e ao final de cada Registro o profissional deve assinar, carimbar e informar seu número no COREN - Conselho Regional de Enfermagem (DOMICIANO, FONSECA e MOURA, 2010).

Ante o exposto, observa-se que os Registros de Enfermagem em prontuário são necessidades de aspectos legais, administrativos, éticos e assistenciais que permitem uma

crítica às informações coletadas, a estimativa de resultados, a observação da qualidade do registro e o acompanhamento da assistência, assunto que será tratado a seguir.

2.2 REGISTROS DE ENFERMAGEM: HISTÓRICO E DEFINIÇÕES

Ao se tratar sobre os Registros de Enfermagem é necessária a retomada dos primórdios das Práticas de Saúde. Florence Nightingale (1820 – 1910) precursora da Enfermagem Moderna atuou durante a Guerra da Criméia no cuidado das vítimas e implantou o modelo sanitaria dentro da assistência, que visava a descontaminação dos ambientes e das pessoas. Pelo interesse em documentar todas suas experiências no contexto da Enfermagem, Florence, através de seus registros, descobriu que os índices de mortalidade diminuam drasticamente graças às suas intervenções no ambiente e nos procedimentos realizados (MAZIERO et al,2013).

Conforme os estudos de Carrijo e Oguisso (2006), no ano de 1856, Florence Nightingale escreveu em seu livro "Notas sobre a Enfermagem" sobre os Registros de Enfermagem, e afirmou que todos os fatos verificados pela Enfermeira devem ser relatados ao médico de forma precisa e correta, o que denota que todo registro em prontuário é uma maneira de "prestar contas" ao médico. Evidenciando as relações de poder entre médico e enfermeiro, desde esta época. Com o passar dos anos, os registros ganharam força e voz dentro do controle de qualidade do serviço de saúde, por possuírem informações que retratam a realidade, possibilitam a comunicação efetiva entre equipe e servem de subsídio para estudos e pesquisas.

Inicialmente, os Registros de Enfermagem continham apenas informações referentes à aplicação das recomendações médicas, sendo uma espécie de reporte da equipe ao serviço médico. No século XIX, Florence Nightingale, famosa por atuar no tratamento de feridos na Guerra da Criméia, destacou-se pela habilidade de transformar informações coletadas durante seu trabalho em gráficos, possibilitando assim, a organização de dados e agilizando o processo de resolução dos problemas percebidos (MAZIERO et al, 2013).

Segundo Marques et al (2014) Florence foi a pioneira no reconhecimento da importância das informações coletadas durante o cuidado ao enfermo, o que permitiu o

conhecimento da frequência das doenças e dos danos que as mesmas causam à saúde, além disto, orientava sua equipe a documentar os problemas observados em manuscritos durante o cuidado realizado no paciente, de maneira que outras enfermeiras pudessem ler o conteúdo e entendê-lo (FUZIGER, 2012).

No Brasil, a prática do cuidado surgiu com os padres jesuítas após a colonização europeia e era vista como uma prática muito ligada à religiosidade e baseada em fatores empíricos e domésticos. Ao final do século XIX grandes epidemias assolaram o país e assim se fez necessária uma reorganização dos serviços de saúde, contando com as primeiras Escolas de Enfermagem no Rio de Janeiro dentro do modelo Nightingaleano. Desta forma, as enfermeiras documentavam informações "anormais" no histórico dos pacientes, a fim de promover a continuidade do processo curativo (GEOVANINI et al, 2010).

A partir do entendimento de Camelo et al (2009) fatores como a globalização e o panorama financeiro-político em que o mundo se encontra, desencadearam uma focalização nos resultados positivos da assistência dos serviços de saúde e acentuaram a importância do profissional Enfermeiro na satisfação do cliente e instituição.

A evolução tecnológica vista a partir dos anos 2000, trouxe à tona, o aumento expressivo na quantidade de informações que o paciente possui e na velocidade que as mesmas chegam até ele. Como todo ambiente que presta Serviços de Saúde é uma empresa, a diminuição de custos, a maximização de recursos e melhorias na qualidade da Assistência se faz necessária, através da análise dos prontuários e Registros de Enfermagem (AZEVEDO et al, 2012).

O registro das interferências, ações e atividades da equipe de Enfermagem em prontuário faz parte integrante da responsabilidade legal da Enfermagem. Como em grande parte dos Registros existem inconsistências e subjetividades, a análise de suas normatizações se faz necessária (CAMELO et al, 2009).

Atualmente, os Registros são analisados também para o pagamento de serviços prestados em diferentes fases da Assistência ao cliente, garantindo assim cobranças justas e evitando o cancelamento de orçamento considerado ilegal ou indevido, conhecido como glosas. Logo, os RE apoiam vários segmentos dentro do Serviço de Saúde e podem ser consultados também em situações que envolvam aspectos legais e éticos, científicos e educacionais (BARRAL et al, 2012).

Segundo Pedrosa, Souza e Monteiro (2011) os Registros de Enfermagem além de contribuírem para o processo de cuidado e da comunicação entre equipe, possibilita que processos educativos sejam construídos dentro das Instituições à medida que erros acontecem ou são percebidos por meio da redação hospitalar.

Para Oliveira e Cadette (2009) é importante salientar que o Registro de Enfermagem é um instrumento para avaliação do ser humano como um todo deve englobar aspectos clínicos, administrativos e éticos. A mecanização da assistência é facilmente percebida nos prontuários pela falta de conteúdo científico e incoerências, comprovando a desvalorização da anotação por parte dos profissionais Enfermeiros.

Além disto, os Registros de Enfermagem são considerados um veículos de transmissão de informações sobre o paciente e suas necessidades, fazendo com que a comunicação entre a equipe multiprofissional seja completamente transparente e fidedigna. Os Registros escritos permitem que ações sejam planejadas ou replanejadas pela gerência de Enfermagem de acordo com a demanda, facilitam a continuidade do cuidado e propiciam a avaliação do serviço prestado através de indicadores de qualidade (FRANÇOLIN et al, 2012).

Seja no ambiente hospitalar ou nas diferentes esferas da assistência ao paciente, a comunicação se dá através da observação, da fala ou da escrita, o que favorece diagnósticos clínicos precoces e terapêuticas eficazes, tornando o processo de cura do paciente, mais rápido e individualizado. Os Registros de Enfermagem são essenciais dentro do prontuário do paciente, pois contém de maneira clara e objetiva em seu interior, as informações referentes à exames realizados, relatos do paciente e familiares, procedimentos realizados pela equipe multiprofissional, condutas médicas e do pessoal de Enfermagem, informações para o posterior faturamento da conta e prescrições terapêuticas (FUZIGER, 2012).

No entendimento de Franco, Akemi e D'Inocento (2012) o Registro de Enfermagem permite a visualização do trabalho executado pela Enfermagem e consiste em um indicador da qualidade da assistência relevante. A avaliação da qualidade baseia-se na presença de informações sobre intervenções realizadas, sobre resultados obtidos, o tratamento do paciente e da situação clínica do mesmo, dentro do prontuário (PEDROSA, SOUZA e MONTEIRO, 2011).

Para Marques et al (2014), o processo de coleta de dados para a realização dos Registros de Enfermagem faz com que a tomada de decisões por parte da equipe

multiprofissional, seja coerente com a realidade do paciente e produz conhecimento científico, uma vez que cada caso apresenta peculiaridades e condutas específicas.

Conforme Fuziger (2012) o Registro de Enfermagem, tem sido visto como um instrumento de grande importância dentro da assistência integral. Inicialmente, sua configuração deu-se através da Medicina e da Enfermagem Moderna, onde era apenas um meio de controle das atividades realizadas com os pacientes. Com o processo de evolução tecnológica e científica, o real detalhamento do cuidado de cada paciente foi obtido, o que será abordado na próxima seção.

2.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Durante a Graduação em Enfermagem, discute-se sobre a importância da visão do Enfermeiro e sua equipe sobre a realização dos Registros de forma fidedigna e de qualidade, pois se trata de uma ferramenta de comunicação e de respaldo legal para seu trabalho. Embora a legislação vigente fale a respeito dos Registros de Enfermagem e de sua importância como proteção individual e institucional, pesquisas mostram que os Enfermeiros ainda não realizam os registros de forma correta mesmo cientes das condições legais (AZEVEDO et al, 2012).

Segundo Borsato et al, (2011) o Registro de Enfermagem é o norteador do plano de cuidados de qualquer paciente. As informações contidas nele servem tanto para a assistência, garantindo a continuidade do cuidado ao paciente de maneira sistematizada – quanto para o subsídio administrativo em vista de que todo procedimento realizado gera custos e é faturado (CLAUDINO et al, 2013).

Conforme Bragas (2015) o Registro de Enfermagem do profissional Enfermeiro deve ser realizado para todos os pacientes internados ou na ocorrência de alteração do estado de algum deles, devendo conter data, horário, assinatura e carimbo com registro do COREN. Os técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem também realizam registros de Enfermagem, que devem conter informações básicas sobre o estado do paciente, procedimentos realizados e reações do paciente em relação à prescrição médica ou de Enfermagem.

É extremamente importante para o profissional Enfermeiro, que os Registros de Enfermagem dentro dos prontuários consigam ser iguais aos serviços realmente prestados ao cliente, para que a qualidade da assistência seja potencializada dentro da Instituição de Saúde (PEDROSA, SOUZA e MONTEIRO, 2011).

Ao olhar de Bragas (2015) o profissional Enfermeiro deve utilizar os Registros a seu favor, transformando o que está no papel em resultados satisfatórios tanto no processo curativo de seus pacientes, quanto na gestão de pessoas e recursos.

Na década de 1950, o Processo de Enfermagem começou a ser desenhado através da necessidade de conduzir a qualidade da assistência prestada com base nos dados coletados e consequentemente, evidenciar a contribuição da Enfermagem nos diversos cenários de atuação, através da documentação profissional (MARQUES et al, 2014). Conforme Barral et al (2012) o Processo de Enfermagem é composto por um conjunto de ações executadas com base nas necessidades individuais ou coletivas em determinado período em que o processo de saúde e doença esteja sofrendo alterações significativas. Tal processo é dividido em cinco etapas essenciais que se relacionam, sendo elas: coleta de dados, diagnósticos de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação.

Atentos à situação de seus pacientes e resultados esperados também pela instituição que atuam, os Enfermeiros sentiram a necessidade de adequar seus registros de uma maneira organizada e ordenada através de diagnósticos de Enfermagem (NANDA), que possibilita a consolidação de sua imagem como um profissional que produz assistência e aumenta a qualidade do serviço prestado. Tal movimentação no processo de trabalho da Enfermagem, consolidou a Sistematização da Assistência de Enfermagem, implementada em 2002 através da Resolução 272 do COFEN, e assim, a qualidade de todos os Registros cresceu (BARBOSA et al, 2015).

Segundo Venturini e Marcon (2008) a SAE é de grande valia para o Enfermeiro, já que, proporciona que o mesmo consiga através de um método simples, manter a organização e a coordenação de suas atividades. E a partir do momento em que o Enfermeiro a incorpora na sua dinâmica, os resultados de seu trabalho junto ao paciente começam a aparecer de maneira mais clara para toda equipe.

Para Domiciano, Fonseca e Moura (2010) o Registro de Enfermagem contido no prontuário do paciente, além de ser uma importante ferramenta na avaliação do serviço de

saúde prestado, é de grande valia para o Enfermeiro e para a Instituição, uma vez que ao ser completo e coerente, o registro auxilia na comprovação do cuidado prestado em situações em que pacientes contestam na justiça por seus direitos.

Sendo assim, é essencial que todos os registros executados pela Equipe de Enfermagem sejam supervisionados pelo Enfermeiro, pois os mesmos servem como prova de que o paciente recebeu todos os cuidados prescritos e necessários. Todos os medicamentos e procedimentos devem ser checados, justificativas devem ser redigidas caso algum item da prescrição não for realizado a fim de evitar problemas futuramente (BRAGAS, 2015).

O processo de normatização dos Registros de Enfermagem orienta o enfermeiro em sua conduta profissional e possibilita que sua visão seja expandida além do eixo saúde-doença. Para tanto, a qualidade do serviço de saúde é mensurada através da análise de prontuários e pesquisas internas, o que torna necessária a consciência do enfermeiro de que o registro consolida seu trabalho integral dentro da instituição na qual atua.

Como ser humano passível de erro, o enfermeiro deve ter consciência de que um registro de enfermagem incompleto e inadequado pode colocar em dúvida a realização do processo de assistência, pois o mesmo não pode ser comprovado nem garantido sem a documentação formal em prontuário, conforme a legislação vigente (SILVA et al, 2012).

Inicialmente atuante apenas na área contábil como um artifício para controlar a economia e o mercado, a Auditoria foi inserida na área da Saúde em 1918 pelo médico norte-americano George G. Ward para analisar a qualidade da Assistência aos pacientes através de prontuários (CLAUDINO et al, 2013).

O Ministério da Saúde assinala como Auditoria toda e qualquer ação que faça uma análise das ações e serviços de saúde quanto aos aspectos orçamentários, operacionais, patrimoniais, além de compor a conformidade de gastos, de processos e resultados (BRASIL, 2013).

Para Souza, Dyniewicz e Kallinowski (2012) na Enfermagem, a Auditoria representa o controle do processo administrativo através dos resultados provenientes das metas estabelecidas anteriormente. O processo de avaliação da qualidade da Assistência se dá através do estudo dos Registros de Enfermagem e, envolve a análise dos mesmos, visando, além da avaliação, promover a melhora dos serviços prestados.

Para assegurar que o Serviço de Saúde seja de ótima qualidade, as instituições e empresas ligadas a esta esfera, utilizam a Auditoria em diversos arranjos internos para trabalhar com clientes que reconhecem seus direitos e a legislação à seu favor (CAMELO et al , 2009).

O preenchimento incorreto e a falta de periodicidade dos Registros de Enfermagem faz com que a continuidade da Assistência seja prejudicada de maneira irreversível, pois o processo precisará ser reiniciado e assim, sua avaliação decai devido ao déficit de conhecimento dos profissionais que atuam no cuidado dentro das Instituições (FRANCO, AKEMI e D'INOCENTO, 2012).

A identificação de erros nos Registros de Enfermagem pela Auditoria, fazem com que ações de educação continuada, sejam realizadas pelo Enfermeiro para sua equipe , a fim de garantir basicamente que glosas e desperdícios não aconteçam (PINTO e MELO, 2010).

Os pontos fracos do Serviço de Enfermagem descritos pela Auditoria, segundo Camelo et al (2009), farão com que as atividades desempenhadas na Assistência, possibilitem a todo quadro de profissionais uma reflexão sobre sua atuação. A análise dos registros trará ao Enfermeiro a consciência de que seu trabalho com a equipe ainda precisa ser ajustado para garantir a qualidade e os resultados esperados pela Instituição.

Os Registros de Enfermagem devem ser percebidos pelos Enfermeiros como a principal ferramenta de trabalho que possuem, pois além de possibilitarem a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, propiciam a construção de relações mais complexas de trabalho, o que permite a prestação de uma assistência integral (FUZIGER,2012).

Além disto, a eficácia do serviço é percebida através dos Registros de Enfermagem, pela gama de informações técnico-científicas e bio-psico-sociais que os mesmos possuem e, uma vez que os os profissionais Enfermeiros se conscientizam que tais registros fundamentam sua caminhada profissional, o processo de cuidado se torna mais humanizado e de qualidade (BRAGAS, 2015).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste percurso metodológico serão apresentadas as formas pelas quais a pesquisa foi delineada, a partir das contribuições da pesquisa qualitativa.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento da presente pesquisa que buscou compreender como atualmente os profissionais Enfermeiros percebem os Registros realizados na sua prática, foi utilizada como opção metodológica, a pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.

A metodologia qualitativa para Minayo (2013) é um método com fundamentação teórica, que além de revelar processos sociais pouco conhecidos de grupos particulares, permite que novas abordagens sejam construídas, revisando e recriando novas teorias e categorias durante o processo de investigação. Tal método preocupa-se com significações, motivações, aspirações, crenças e valores oriundos das ações humanas dentro da realidade de experiências em que estão inseridos.

O método qualitativo inicialmente orientado pelo empirismo sistematiza o conhecimento progressivamente até que se obtenha uma compreensão lógica interna sobre o objeto de estudo (MINAYO, 2014).

A abordagem qualitativa, tem interesse no microssocial, baseando-se nas histórias, palavras, narrativas, cujo interesse é a dimensão subjetiva. Assim, as percepções e os processos de significação e ressignificação acerca de determinados temas como o da compreensão acerca dos registros de enfermagem, estão centrados no reconhecimento do ponto de vista de cada indivíduo e nas ações observáveis (MINAYO, 2013).

Koche (2013) a partir de seus estudos relata que o estudo descritivo procura estudar as relações entre uma ou mais perspectivas de um fenômeno, sem manipulá-lo. Este, então, permite que os fenômenos sejam registrados e analisados de tal maneira que a descrição seja fiel e contenha as particularidades nas quais está inserido (RAMPAZZO e CORRÊA, 2008).

Gil (2008) descreve que a pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador maior familiaridade com o problema, deixando-o explícito, e isto é alcançado através do o levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que vivenciam o próprio problema.

3.2 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência na cidade do norte do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados entre os meses de setembro e outubro de 2016.

O município de Erechim está localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul, na região do Alto Uruguai, sobre a cordilheira da Serra Geral. O município quando emancipado, em trinta de abril de mil novecentos e dezoito, recebeu o nome de “Erechim”, termo de origem caingangue que significa “campo pequeno” (IBGE, 2016).

Figura 1 - Localização de Erechim no estado do Rio Grande do Sul.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE - em 2010 a população da cidade é composta por 96.087 habitantes, sendo que foi realizada uma estimativa que em 2015 a cidade estaria com 102.345 habitantes.

A instituição hospitalar em que se realizou a presente pesquisa foi fundada em 1927. É um hospital escola e presta serviços de assistência à saúde da população, o qual abrange 33 municípios. A assistência ali prestada compreende serviços de alta complexidade nas áreas: Oncologia, Traumato-Ortopedia, Cirurgia Vascular, Terapia Renal e Oftalmologia. Os municípios atendidos são pertencentes da 11^a, 15^a e 19^a Coordenadorias Regionais de Saúde. No ano de 2013 passou a atender 100% SUS, mas em 2015, precisou retomar os atendimentos de convênios e internações particulares, sendo então realizados 90% dos atendimentos pelo SUS (FHSTE, 2016).

A Instituição conta com 198 leitos, divididos entre diversos setores: Clínica Médica B com 33 leitos, Clínica Médica C com 38 leitos, Maternidade com 13 leitos, UTI Adulto com 11 leitos, UTI Neonatal com 05 leitos, Berçário com 6 leitos, Clínica Cirúrgica I com 30 leitos, Clínica Cirúrgica II com 27 leitos e Pediatria com 28 leitos. Todos os leitos estão distribuídos pelos quatro andares do prédio (FHSTE, 2016).

As diretrizes organizacionais da instituição são: Negócio: “Promoção à saúde e qualidade de vida”; Missão: “Pessoas cuidando pessoas”; Visão: “Até o ano de 2015, ser reconhecido por sua comunidade, como um hospital de alta resolubilidade humana e tecnológica na Região Norte do Rio Grande do Sul.”; Princípios: “Responsabilidade Social, Inovação Tecnológica, Profissionais envolvidos e integrados à Instituição, Qualidade em todos os serviços, Credibilidade, Satisfação dos clientes, Valorização do ser humano e Segurança” (FHSTE, 2016).

3.3 PARTICIPANTES

Os participantes da presente pesquisa foram 07 enfermeiros de ambos os sexos que desenvolvem seus serviços em um hospital de referência no norte do Rio Grande do Sul. Optou-se por este número de participantes por acreditar que em uma abordagem qualitativa o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a

abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação (MINAYO, 2013).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão para fazer parte da pesquisa, seguem abaixo:

1. Aceitar fazer parte da pesquisa;
2. Atuar há mais de 06 meses como enfermeiro assistencial desta Instituição;
3. Ter idade superior de 22 anos de idade,
4. Realizar registros de enfermagem em sua unidade.

3.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão estão descritos abaixo:

1. Desmarcar o encontro da entrevista mais de duas vezes,
2. Atuar como coordenador de enfermagem.

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa apresentou para os colaboradores o risco relacionado ao desconforto no que refere ao tempo que cada um dispensou durante as entrevistas. Foi respeitado o colaborador que por algum motivo teve que interromper a entrevista e remarcado novo encontro para nova entrevista, se assim, fosse de interesse do entrevistado. Salienta-se que puderam existir riscos desconhecidos, inerentes a toda pesquisa realizada com seres humanos.

A participação na pesquisa trouxe como benefício para a pesquisadora a possibilidade de identificar como são realizados os Registros de Enfermagem no ambiente assistencial e se existe a real compreensão de que os mesmos são de grande importância tanto como uma ferramenta de trabalho quanto ao respaldo legal que estes trazem ao profissional que prestou qualquer tipo de serviço de saúde ao paciente.

Para a comunidade acadêmica a presente pesquisa permitiu que a assistência prestada dentro dos serviços de saúde seja mais qualificada, através do olhar refinado do Enfermeiro diante de todo o processo de cuidado. A pesquisa beneficiou também pacientes, familiares, equipes multiprofissionais e as Instituições Hospitalares, pois propiciou um olhar diferenciado à respeito da realização dos Registros de Enfermagem dentro dos serviços de Saúde.

Além disso, a pesquisa beneficiou também o meio científico, pois permitiu que as percepções do enfermeiro acerca dos Registros de Enfermagem fossem minuciosamente estudadas e que os dados analisados possibilitem futuras pesquisas e reflexões sobre os mesmos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL,1986), o enfermeiro é comprometido com a saúde e a qualidade de vida das pessoas, famílias e coletividades. O mesmo atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde de todos os indivíduos, participando ativamente de ações que satisfazem as demandas de saúde, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as dimensões, conforme seus preceitos legais e éticos.

Essa pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução n ° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Erechim e aprovada pelo parecer consubstanciado número 1.714.891, conforme Anexo B.

Para isto, a pesquisadora elaborou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização de Uso de Voz (Apêndice B) em duas vias que foi apresentado, lido, explicado e

esclarecido todas as dúvidas de cada colaborador sobre: tema, problema, objetivos e demais aspectos éticos no que concerne a pesquisa, antes do início do primeiro encontro do grupo. Após a concordância do colaborador foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura, em duas vias, ficando uma cópia para o colaborador e outra com a pesquisadora.

Os colaboradores foram informados sobre a finalidade do trabalho e que a participação não implicou em nenhum ganho ou perda financeira. Também, foi garantido o anonimato do colaborador, a confidencialidade das informações e o direito de liberdade dos colaboradores de aceitar ou não participar do estudo. Para validar os critérios éticos de pesquisa, no primeiro encontro foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização de Uso de Voz (APÊNDICE B) respectivamente.

Os dados coletados serão arquivados por cinco anos pela pesquisadora e após este período serão descartados de modo sustentável.

As identidades dos colaboradores foram preservadas por meio da autodenominação, desta forma, cada colaborador escolheu um nome ou adjetivo que simboliza a importância dos Registros de Enfermagem na sua prática.

3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Depois de cumpridos os procedimentos éticos para que a autorização da pesquisa com seres humanos e posterior autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Erechim, foi encaminhado para a instituição hospitalar onde se realizou a pesquisa, o termo de autorização da instituição (APÊNDICE A).

Após a autorização da instituição hospitalar para a realização da pesquisa deu-se a entrada no campo, onde, foi realizada uma breve reunião com a Enfermeira representante da gerência da equipe de Enfermagem do hospital, para tratar sobre a pesquisa e em especial obter a permissão para início das coletas com os enfermeiros que trabalham atualmente na Instituição, que se encaixavam nos critérios de inclusão e seleção dos potenciais colaboradores da pesquisa.

Após a seleção dos colaboradores de maneira aleatória conforme os critérios de inclusão, exclusão e disponibilidade, foram selecionados para participação da pesquisa profissionais apenas dos turnos da manhã e da tarde, pelo fato de que no período noturno não há um enfermeiro para cada unidade, o que poderia dificultar a entrevista devido à demanda de atividades do mesmo.

À partir da permissão da Enfermeira representante da gerência, a pesquisadora entrou em campo e realizou o primeiro contato pessoalmente explicando ao possível colaborador sobre a pesquisa, incluindo os objetivos, a finalidade e a justificativa da realização da mesma.

O primeiro encontro se deu conforme a disponibilidade do momento e teve como principal objetivo a aproximação da pesquisadora com o colaborador. Neste momento realizou-se a apresentação da pesquisa, os esclarecimentos sobre o desenvolvimento da entrevista e de sua gravação para posterior transcrição.

Após todas as explicações, os colaboradores que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o TCLE e a Autorização para o Uso de Voz (APÊNDICE B) e, em seguida, foi iniciada a coleta de dados da pesquisa por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C).

O ambiente para a realização da entrevista foi escolhido pelo colaborador, sendo este local livre de ruídos e de fácil acesso para que a equipe pudesse solicitar sua presença se assim fosse necessário. O motivo desta solicitação remete-se ao fato de que por estarem na assistência hospitalar, intercorrências poderiam surgir.

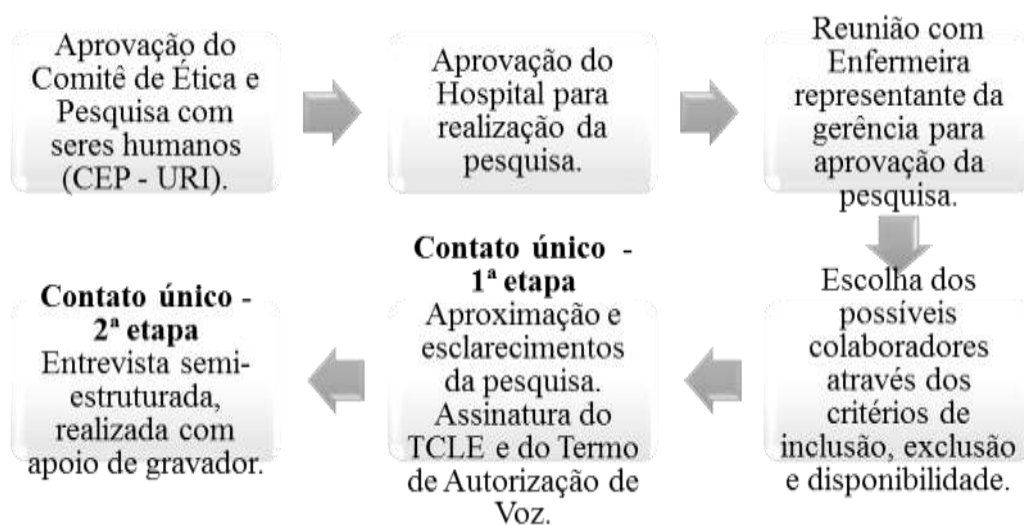
Dado o início da entrevista, a pesquisadora posicionou o gravador e explicou novamente a importância do uso deste equipamento para desenvolvimento da pesquisa e iniciou a coleta de dados com a entrevista.

Ao final da entrevista a pesquisadora agradeceu pelo tempo e atenção concedidos e se colocou à disposição do colaborador, a fim de que o mesmo sinta a importância que sua contribuição trouxe aos resultados da pesquisa.

Os estudos de Minayo (2014) afirmam que a entrevista além de ser o meio mais utilizado para a coleta de dados em campo de estudo, propicia a construção de ideias sobre o objeto de pesquisa através de informações trocadas entre vários interlocutores. A conversa inicial entre pesquisador e colaborador visa o entrosamento entre os dois a fim de possibilitar uma coleta de dados sem barreiras de aproximação.

Para detalhar de forma mais compreensiva o percurso da coleta de informações, apresenta-se o fluxograma a seguir:

Fluxograma 2 - Percurso da coleta de informações.



Fonte: elaboração da autora (2016).

3.9 ANÁLISE DE DADOS

Como método de análise das informações, optou-se pela Análise de Conteúdo Temática conforme Minayo. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença signifique algo para o objeto analítico visado. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2013).

Operacionalmente a análise temática proposta por Minayo (2014), desdobra-se em três etapas. A primeira etapa foi a de pré-análise, que consistiu na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. As seguintes tarefas foram decompostas na fase de pré-análise: primeira, a leitura flutuante, um momento de leitura exaustiva das transcrições; para tanto, o que fez com que a pesquisadora tivesse contato direto e intenso com o material do campo, deixando-se impregnar por seu conteúdo.

A segunda tarefa constituição do *corpus*: contemplou as normas da validação qualitativa, como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (MINAYO, 2013).

A terceira etapa refere-se à formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: fez-se necessária uma leitura exaustiva do material; nesta, os procedimentos exploratórios devem ser valorizados para que a riqueza do material de campo não seja obscurecida pelo tecnicismo, torna-se importante, também, a reformulação de hipóteses, correção de rumos interpretativos e novas indagações. Ainda nesta etapa de pré-análise, determinam-se as unidades de registro, as unidades de contexto e os recortes, assim como as formas de categorização, codificação e conceitos teóricos gerais (MINAYO, 2014).

A segunda etapa da análise temática constituirá na exploração do material, em que será realizada a categorização, que consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas e a terceira etapa é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Nesta etapa, os pesquisadores irão propor inferências e realizarão interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente e, mesmo, abrindo pistas em torno de novas dimensões teórico e interpretativas (MINAYO, 2013).

Após as várias leituras das entrevistas, os relatos foram condensados em texto com o intuito de propiciar a conexão entre os objetivos da pesquisa e a síntese dos resultados, seguindo os pressupostos da análise de conteúdo temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas páginas a seguir, serão apresentadas as três seções que emergiram através da interpretação das informações obtidas por meio de entrevistas transcritas à partir do referencial metodológico centrado na Análise de Conteúdo Temática. As subcategorias foram criadas através do surgimento de ideias que se complementam entre as falas dos colaboradores e encontram-se destacadas em negrito durante o texto.

Na primeira seção, foram discutidas e analisadas as percepções o que os colaboradores enfermeiros têm acerca dos Registros de Enfermagem dentro de sua prática assistencial, mostrando que existe uma visão de que os Registros são ferramentas complexas para a comunicação efetiva da equipe multiprofissional, alavancam a qualidade da assistência, propiciam o cuidado integral do paciente, fornecem respaldo legal e segurança aos trabalhadores e Instituições, e o entendimento destes registros enquanto um dever e obrigação do trabalho em saúde.

Na segunda seção serão apresentadas e discutidas as formas pelas quais os colaboradores deste estudo realizam os Registros de Enfermagem nas unidades que atuam, além da forma de acompanhamento e gerenciamento dos Registros de Enfermagem construídos pela suas equipes de Enfermagem.

Na terceira seção, serão apresentadas e discutidas as principais dificuldades encontradas pelos colaboradores e por suas equipes de trabalho no que se refere aos registros de enfermagem considerando os fatores de sobrecarga de trabalho, inaptidão para expressar-se, receio de confronto com corpo médico, informatização de prontuários, falta de recursos humanos e aumento do número de capacitações à respeito da realização dos Registros de Enfermagem.

Participaram deste estudo sete (07) Enfermeiras, do sexo feminino, cujas idades variaram entre vinte e nove (29) a cinquenta e quatro (54) anos. Atuam na assistência hospitalar entre sete (07) meses a vinte e um (21) anos.

Os colaboradores foram identificados por adjetivos que representavam os Registros de Enfermagem para os mesmos, sendo eles: *Segurança, Proteção, Qualidade, Essência, Importância, Dedicação e Relevância*.

4.1 REGISTROS DE ENFERMAGEM: DA IMPORTÂNCIA PARA O CUIDADO INTEGRAL À LEGALIDADE

Nesta seção serão apresentadas as percepções e o entendimento acerca dos Registros de Enfermagem relatados pelos colaboradores do estudo, durante o processo de coleta de dados realizado por meio de entrevistas gravadas.

Através da fala dos colaboradores, é possível perceber que os mesmos entendem que os Registros de Enfermagem são uma **ferramenta complexa**, intimamente ligada ao processo de Enfermagem:

Eu acho bem complexo! É importante para nós até para a prevenção e a segurança, devido aos três turnos. Até mesmo a questão de justiça porque hoje em dia colocam na justiça. Acredito que seja fundamental nessa parte de registrar, colocar todos os dados completos, dizendo o que o paciente tem. Tudo deve estar completo no prontuário, nos Registros e é fundamental para eventualidades. Dá segurança para ti e segurança para o paciente. Com certeza é importante e ajuda muito para a qualidade da assistência (SEGURANÇA).

Eu acho que o Registro de Enfermagem é tudo que é feito no paciente. Para o Enfermeiro, ele engloba muito mais que um simples registro, mas também uma anamnese, onde são formulados diagnósticos de Enfermagem e à partir deles são planejados os cuidados. As técnicas olham os Registros e seguem aquilo que eu coloco. Mais além o obstetra, quando vem avaliar, lerá meus Registros e verá os cuidados que foram feitos na paciente. Verá que ela está evoluindo dentro do que precisa ou que não está evoluindo, mesmo com todos esses recursos. E daí vai ver se vai ter uma desproporção (PROTEÇÃO).

Na questão de evoluir, sempre se registra a história, o que aconteceu com o paciente e o que ele veio fazer naquele momento. Procuro colocar tudo, até o membro que foi puncionado a quimio, porque se o paciente chega no outro dia com alguma lesão, você sabe qual braço foi feito quimio, se foi feito medicação vesicante, e sabe o que pode ter acontecido. Trabalhamos mais com evoluções e prescrições de Enfermagem. A questão de avaliar e orientar o paciente. É todo aquele processo de Enfermagem. Então, procuro fazer o diagnóstico e através dele, faço as orientações. No mesmo dia que o paciente está em procedimento, tentamos fazer a evolução. É diário isso na Quimioterapia (QUALIDADE).

Conforme as falas dos colaboradores identificam-se a percepção de que os Registros de Enfermagem são essenciais para a prática assistencial de toda a equipe e sua complexidade se revela pela necessidade de uma realização completa dos mesmos, onde informações relevantes à respeito do histórico e da condição clínica atual do paciente estejam presentes, promovendo o cuidado integral e possibilitando a continuidade de terapêuticas efetivas.

Outro ponto a ser discutido, é que as Enfermeiras possuem conhecimento à respeito do processo de Enfermagem e o realizam em sua rotina, iniciando a coleta de informações no acolhimento a fim de conhecer o histórico do paciente e formular os diagnósticos de Enfermagem que serão essenciais para o plano de ações a ser montado.

Dentro do Processo de Enfermagem está a Sistematização da Assistência de Enfermagem, regulamentada em 2009 pela Resolução COFEN nº358. A SAE é coordenada exclusivamente pelo Enfermeiro, que deve organizar sua rotina tendo em vista os métodos, o dimensionamento de pessoal e os instrumentos disponíveis, para assim tornar tal processo operacional e eficaz (BRASIL, 2009).

Vindo ao encontro com a fala do colaborador *Proteção* sobre o planejamento e o plano de ações do profissional Enfermeiro dentro da assistência, o Conselho Federal de Enfermagem (2009) estabeleceu que a SAE é organizada em cinco etapas. São elas: Histórico de Enfermagem – contendo informações sobre o paciente/família/coletividade; Diagnóstico de Enfermagem – processo de agrupamento das informações coletadas que constitui uma base para realizar ações/intervenções de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem – determinação dos objetivos/ações/intervenções; Implementação – aplicabilidade do Planejamento e Avaliação de Enfermagem – verificação dos resultados das intervenções de Enfermagem.

Para Barbosa, Eiras, Leão e Barnabé (2015) as etapas do Processo de Enfermagem, mesmo que totalmente implantadas em um serviço de saúde, não garantem o maior nível de assistência, mas possibilitam mudanças na prestação de serviços e propiciam atualizações nos processos de educação continuada dos trabalhadores de saúde, fator incluído na complexidade dos Registros.

O colaborador *Segurança* afirma em sua fala que os Registros também auxiliam no processo de avaliação da qualidade da assistência. Fuziger (2012) também concluiu em seus estudos que os Registros de Enfermagem quando são analisados criteriosamente dentro dos prontuários, promovem a melhoria dos serviços prestados e possibilitam a continuidade dos cuidados.

A maioria dos enfermeiros tem uma percepção acerca dos Registros de Enfermagem que está relacionada à essa **importância para a qualidade da assistência**, à partir do conhecimento do histórico de vida e da realização do plano de ações do paciente:

Eu compreendo a importância que o registro de enfermagem tem no contexto todo. Todo Registro que é feito nos prontuários dos pacientes é muito importante! Tanto o de Enfermagem como o dos médicos, porque ali temos uma ideia de como o paciente está sendo atendido e o que está acontecendo com ele. (IMPORTÂNCIA).

Qualidade de assistência sem registro, não é qualidade. Se tu não registrar o que tu fez no paciente, é como se não tivesse feito. Então o registro é fundamental para estabelecer a qualidade. É para saber o que foi feito e qual foi a evolução do paciente. Desde a questão de curativos, tu escreve, evolui como chegou naquela lesão, avalia a evolução dela, se está indo para a melhora ou para a piora. Isso é importante ter nos registros. Se é de registrar, de prescrever e diagnosticar, é fundamental para a qualidade (QUALIDADE).

O Registro de Enfermagem é o registro da qualidade. Ele é a própria qualidade da assistência. É um indicador de qualidade! Um serviço que não tem um registro qualificado, não é de qualidade. Se o enfermeiro não tem ampla visão e não visa diagnosticar e montar um plano de ações para coordenar sua equipe, é como se estivéssemos em um navio sem capitão. Então precisamos disso. É para isso que nós nos formamos no ensino superior, para que isso nos dê fundamentação e base. O Registro simplesmente é o indicador da boa qualidade do serviço de Enfermagem (PROTEÇÃO).

O raciocínio clínico que o Enfermeiro desenvolve ao realizar Registros de Enfermagem com históricos clínicos individuais, possibilita um planejamento de ações baseado em evidências. Setz e D'innocenzo (2009) dizem em seus estudos que os índices de qualidade da assistência são mensurados através da análise das informações contidas no prontuário do paciente e de todo e qualquer documento que a Enfermagem tenha construído no decorrer do período que o paciente ficou sob seus cuidados.

A visão holística, além de configurar-se como uma das habilidades que mais devem ser desenvolvidas dentro da Enfermagem, é essencial no que se refere à realização dos Registros. O estudo de Bragas (2015) destaca que o profissional Enfermeiro deve ter total conhecimento da situação do paciente, da influência dos determinantes e condicionantes na vida do mesmo e deve assegurar que tudo que foi realizado seja escrito no prontuário fidedignamente.

Através das falas dos colaboradores, entendemos que a qualidade da assistência inclui não só os processos de restauração da saúde do paciente, mas também a ampliação da visão que se tem do trabalho em saúde e da sua importância no que se refere à continuidade do cuidado através do planejamento desenvolvido pelo Enfermeiro (FRANÇOLIN et al, 2012).

Os enfermeiros colaboradores do estudo, também percebem que os Registros de Enfermagem são determinantes para que o **cuidado** seja **integral ao paciente**, e ao mesmo tempo uma possibilidade do **encontro terapêutico**, conforme as seguintes falas:

O Registro de Enfermagem é todo trabalho, não é só registrar! Nós temos que ir, avaliar o paciente, registrar, anotar, evoluir, passar para o colega tudo. Eu acho muito importante não somente escrever, mas ir ao encontro do paciente, dar a assistência, colocar a mão no paciente, para saber que o que está escrito é o que vimos e fizemos. Fidedigno! Que seja isso mesmo. Porque a partir do momento que não está escrito, você entende que não foi feito (DEDICAÇÃO).

Os Registros de Enfermagem eu entendo por tudo, desde quando o paciente chega na unidade, até o diagnóstico, a prescrição e a evolução de Enfermagem. São registros muito importantes que temos que fazer diariamente sobre qualquer atendimento para saber o histórico e o que está acontecendo com o paciente. É uma ferramenta fundamental (QUALIDADE).

Percebemos através da fala de *Dedicação* que o cuidado integral vai além de terapêuticas prescritas, ele precisa de contato, de tato e da certeza de que as intervenções feitas são as melhores possíveis. Segundo Ochoa-Vigo, Pace, Rossi e Hayashida (2001) para que a assistência seja integral, se faz necessário o contato diário e contínuo entre Enfermeiro e paciente, independente da unidade de internação ou tratamento a ser realizado.

O encontro terapêutico é considerado uma tecnologia de cuidado que possibilita entender o ser humano em sua totalidade, contemplando limitações e potencialidades que o mesmo possui em sua existência. A construção do cuidado integral se dá quando o profissional Enfermeiro acompanha as mudanças que acontecem na história clínica do paciente e redimensiona em seus Registros, as terapêuticas devido às demandas percebidas em cada caso (KANTORSKI et al, 2005).

Através das falas dos colaboradores, identifica-se que existe a troca quase imperceptível dentro do cuidado integral e do relacionamento terapêutico, onde o Enfermeiro através do conhecimento técnico-científico consegue facilitar o processo de restabelecimento de saúde do indivíduo e transformar a realidade do mesmo, e o paciente através de suas individualidades permite ao Enfermeiro a reflexão de que o ser humano também é promotor do cuidado de si (KANTORSKI et al, 2005).

Maziero et al (2013) corroboram com as falas dos colaboradores do estudo e afirmam que os Registros de Enfermagem são documentos que comprovam tudo que foi realizado e fornecem informações específicas que garantem a integralidade e a sequência do cuidado.

Ao prestar um serviço integral de saúde ao indivíduo acometido, o Enfermeiro necessita que seu trabalho seja legitimado e isso só é possível através da realização dos Registros de Enfermagem pelo mesmo. A não realização ou a realização de maneira insatisfatória dos Registros de Enfermagem, percebida por *Dedicação* e por Silva, Grossi, Haddad e Marcon (2012), afetam a qualidade do cuidado realizado e podem comprometer a segurança do paciente, do trabalhador e da Instituição.

Desta forma, concorda-se que os enfermeiros possuem o entendimento de que os registros documentam a assistência prestada, avaliam a dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional e conferem respaldo legal tanto para o profissional, quanto para o paciente (AZEVEDO et al, 2012).

Nas falas a seguir, conseguimos identificar que os enfermeiros entendem que os Registros de Enfermagem asseguram o **respaldo legal, a segurança e a ética** em suas práticas assistenciais através da realização dos registros de enfermagem:

Os registros são de suma importância para que os cuidados com o paciente não se percam. Tudo que está registrado você protege o paciente, se protege e tem um leque de opções para passar para o médico sobre os cuidados que estão sendo feitos. Eu acho que é muito importante para não ficar nada pendente em relação ao cuidado do paciente e pra nós, para nossa proteção (DEDICAÇÃO).

Para mim eles são essenciais porque ali tu relatas tudo que ta acontecendo com o bebê e tu te protege em relação a todos os cuidados que tu está prestando (RELEVÂNCIA).

Os Registros de Enfermagem são primordiais. São a base dos nossos movimentos e cuidados com os pacientes. Sem contar no respaldo profissional que a gente tem através dos registros, para o Conselho. A ética! E o paciente tem direito de saber quando ele tiver alta, tiver bem, lúcido. Ele tem o direito de saber tudo que foi feito nele enquanto esteve sob nossos cuidados (PROTEÇÃO).

Neste caminho, os Enfermeiros tem consciência de que é importante realizar Registros de Enfermagem completos, coerentes e fidedignos, pois os mesmos além de assegurar a comunicação efetiva e a continuidade do cuidado, garante a segurança para o cliente e respaldo legal e ético (BORSATO et al, 2011).

Os estudos de Franco, Akemi e D’Inocento (2012) corroboram com a fala de *Proteção*, no sentido de que ambos relatam que os Registros de Enfermagem são a principal forma de se demonstrar o trabalho executado pela equipe de Enfermagem e amparar juridicamente os profissionais que prestaram a assistência e a instituição.

Acredita-se que os Enfermeiros precisam vistoriar o prontuário do paciente diariamente, pois se algum paciente entrar judicialmente contra o profissional alegando que a assistência prestada foi negligente ou inadequada, as informações vitais que irão respaldar o acusado, estarão discriminadas dentro do prontuário através dos Registros de Enfermagem (BRAGAS, 2015).

Os Registros de Enfermagem protegem o paciente, o profissional e a instituição são aqueles que possuem todos os procedimentos realizados com o cliente relatados, intercorrências descritas fidedignamente, medicações checadas e justificativas para quaisquer assistências prescritas que não foram prestadas a fim de respaldar os envolvidos com provas e informações vitais (OCHOA-VIGO, PACE, ROSSI e HAYASHIDA, 2001).

Identifica-se nas entrevistas a ênfase dada pelos Enfermeiros à questão dos Registros de Enfermagem como um **dever** e uma **obrigação**, explicitados pelas falas abaixo:

A gente tem que fazer de todos. Isso é obrigação. Todos os casos a gente faz a evolução. O registro tem que existir. Até por exemplo se um paciente desistir do tratamento, a gente tem um termo de responsabilidade para ele assinar, que ele está desistindo. Então tem que existir esse registro, porque daqui a pouco o paciente estará dizendo: “ Não me chamaram mais para o tratamento!” E a família quer um processo e se está ali registrado. Desistiu e está assinado. É um respaldo. Temos os procedimentos operacionais padrão que seguimos o que está nessas rotinas. Então esses são outros registros importantes (QUALIDADE).

Geralmente sim! É muito difícil não realizar os Registros dentro do turno, até porque passam as horas, passam os dias e a gente acaba esquecendo. Então sempre se faz no turno! Tem que fazer! (SEGURANÇA).

Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o art.25 diz que é responsabilidade e dever de todo profissional da Enfermagem registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. Fica evidente através da fala de *Qualidade*, que os Enfermeiros possuem total compreensão da importância de cumprir suas obrigações profissionais (COREN, 2007).

A questão da obrigação profissional dos Enfermeiros para com os Registros de Enfermagem, relatada nas falas acima, vem de encontro com as pesquisa de Oliveira e Cadette (2008) que afirmam que os Registros constituem o documento legal seguro no que se refere à defender-se perante à Justiça.

Através da análise das diversas colaborações dentro deste capítulo, verifica-se que os profissionais Enfermeiros possuem entendimento sobre fatores éticos e legais que os Registros de Enfermagem implicam em sua práxis e assim, respaldam-se através do completo preenchimento dos mesmos. A maneira com que os colaboradores realizam este preenchimento será abordada no segundo capítulo com maior profundidade.

4.2 REGISTROS DE ENFERMAGEM: A CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA DIÁRIA

A presente seção tratará sobre a forma pela qual, a os registros de enfermagem são sistematizados pelos Enfermeiros, colaboradores desta pesquisa. Além disto, será analisado se os Enfermeiros acompanham os Registros de Enfermagem realizados por sua equipe e de que forma solicitam adequações se assim julgarem necessário.

Verifica-se nas próximas falas que os Enfermeiros possuem conhecimento técnico no que se refere à **forma que realizam seus Registros de Enfermagem**, mantendo uma padronização estabelecida pela legislação e Instituição que atuam:

Geralmente temos a rotina, onde se coloca data, hora e o que aconteceu na evolução. Assinado e carimbado, bem especificado! Dentro do quadro, o que está acontecendo. Registros no prontuário do paciente, eu faço, geralmente quando dá algum problema ou alguma coisa que cabe à minha parte de Enfermagem, registrar. No Registro lá do nosso Caderno da Enfermagem, fazemos só se realmente surge algum problema grave. Alguma coisa que talvez possa dar problema no futuro. Aí você vai lá, procura e está lá registrado. Aconteceu isso, no tal dia e na tal hora. Registramos no prontuário do paciente e no Caderno da Enfermagem. É um respaldo. Se ocorre uma agressão de familiar, ameaças, reclamações do atendimento. (SEGURANÇA).

O nosso Registro aqui é feito à partir dos sinais vitais, onde você faz uma análise cefalo-caudal do paciente e parte para a evolução. Nessa evolução é quase na sua totalidade descrito o que você vê, só não é descrito o que o paciente não tem! É feito todos os dias a evolução individual do paciente, uma vez no plantão. Mas entre você fazer a assistência para o paciente e registrar, é melhor fazer a assistência! Claro que o que está escrito é o que foi feito, mas, às vezes, pela questão do tempo, pode ser que não se consiga escrever mas se passa verbalmente o que foi feito na troca de plantão. Pelo número de pacientes e pelos procedimentos que a gente faz, às vezes fica alguma coisa pendente. Às vezes recebemos um ou dois pacientes ao mesmo tempo, e se registra o que está realmente ali: “Paciente veio por isso, recebendo isso e aquilo.” É humanamente impossível, às vezes tu não consegue descrever uma escoriação que ele tenha e algumas coisas ficam para trás sim (DEDICAÇÃO).

Percebe-se que a realização dos Registros de Enfermagem segue padrões pré-determinados e que os Enfermeiros os seguem em sua conduta profissional. É evidente em todas as falas que itens como data, horário, assinatura e carimbo são imprescindíveis para que

o Registro de Enfermagem promova a comunicação entre as equipes e garanta a visibilidade do cuidado através da linguagem escrita.

Corroborando com as falas acima, Bragas (2015) afirma que os Enfermeiros conhecem a Resolução 191 do Conselho Federal de Enfermagem e a colocam em prática no momento que afirmam a importância dos Registros serem identificados com nome, categoria e número de registro do seu Conselho.

As normas internas estabelecidas por instituições de saúde, no que se refere à realização dos Registros de Enfermagem, visam além de alavancar a qualidade da assistência prestada, atender demandas financeiras, já que o produto final do trabalho em saúde transforma-se em lucro para as mesmas (CAMELO, PINHEIRO, CAMPOS e OLIVEIRA, 2009).

As pesquisadoras Pedrosa, Souza e Monteiro (2011) evidenciam que os Registros de Enfermagem necessitam ser realizados de maneira clara, objetiva, livre de julgamentos e opiniões que possam interferir diretamente no cuidado prestado, além disto, termos vagos ou generalizações, devem ser evitados pelos profissionais de Enfermagem pois são informações que pouco agregam e impactam negativamente na qualidade da assistência.

Ao se verificar sobre o **acompanhamento realizado pelos enfermeiros dos Registros de Enfermagem realizados pela equipe**, os colaboradores do estudo, relatam que os estimulam para a realização de registros com qualidade:

Isso é uma coisa que a chefia cobra da gente. “Gurias isso não pode acontecer. Esse mês deu extravasamentos, por que se deram esses extravasamentos?” Ainda bem que a maioria é por quimioviscantes. Mas tem que ter cuidado, pode acontecer. Sempre procuro sentar, refletir essas questões. É uma questão para crescer, trabalhar e aperfeiçoar a nossa técnica! (QUALIDADE).

Acompanho! Eu acompanho e sugiro palavras. Até elas vem perguntar como é que elas podem descrever algum tipo de cuidado que elas realizaram, ou um desejo da mãe ou o que elas viram. Por exemplo: que a mãe não tem vinculação olho a olho com o bebê. Daí você já fica pensando no outro dia: “Amanhã é essas que eu tenho que olhar!” Tem que ter assim ó, uma visão bem ampla ! Você tem que chegar no setor e ter uma super visão, mesmo! E tem que ter um pensamento rápido, pescar tudo. (PROTEÇÃO).

Para Bragas (2015) o Enfermeiro deve monitorar os Registros de Enfermagem realizados pela equipe a fim de assegurar que o paciente recebeu a assistência devida e que todos os procedimentos passaram pelo seu aval técnico-científico. É de extrema importância que este acompanhamento realizado seja permanente e que contribua para a gestão do serviço de saúde, provocando melhorias dentro do cuidar.

Percebe-se pelas falas de *Qualidade e Segurança*, que a análise dos Registros de Enfermagem feita pelo profissional Enfermeiro possibilita gradativamente a melhora dos serviços prestados, já que assim possíveis falhas são identificadas e existe a educação continuada já incorporada nesta prática analítica (PEDROSA, SOUZA e MONTEIRO, 2011).

As vulnerabilidades identificadas pelo Enfermeiro dentro dos Registros de Enfermagem realizados por sua equipe transformam-se em instrumentos de trabalho para este educador em saúde, que através de um olhar refinado e holístico sobre o cuidado, consegue aprimorar as práticas a partir de fragilidades presentes nos vícios de cada profissional (BORSATO et al, 2011).

Fuziger (2012) afirma em seus estudos que a reordenação do cuidado se dá por completo quando existe a coesão entre a gestão do Enfermeiro e a sintonia da equipe. Logo se percebe que o **gerenciamento das equipes para a realização dos Registros de Enfermagem** é primordial, como se identifica nas seguintes falas:

Eu cobro muito deles isso! Eu digo: “Meninas, a evolução!” Essa é uma opinião minha, mas acho que nós enfermeiros mais antigos, fomos feitos para trabalhar na assistência. Não fomos acostumados a escrever, ainda mais com o aumento de processos, tanto na área da Enfermagem como na área da Medicina. Essa é uma maneira de proteção e eu sempre digo pras minhas funcionárias: “Tudo que vocês anotarem aqui, vocês vão ter isso como defesa depois!”. Temos casos de pacientes graves que evoluímos tudo, qualquer intercorrência dele. Qualquer coisa, a gente escreve absolutamente tudo! E elas escrevem e eu assino embaixo. Acompanho! Sempre, sempre. E elas sempre pedem quando tem dúvida! (IMPORTÂNCIA)

Sim! Eu tenho que acompanhar, porque às vezes acontece de não estar escrito na evolução alguma coisa. No Registro está escrito: “Paciente está recebendo tal medicação” e vem o médico e verbalmente fala: “Essa medicação está suspensa! !” Então acompanho tanto o que está escrito em prontuário, como o que está escrito em evolução e coloco lá, mesmo que não tenha escrito. Por exemplo, uma ordem verbal do doutor, coloco conforme orientação verbal, para que isso não fique fora. Porque se tu for pensar nesse sentido, se o doutor mandou colocar, pediu verbalmente e na

prescrição não, você não está seguindo. Então registro essa comunicação verbal, para que não fique o paciente recebendo alguma coisa que não é certa (DEDICAÇÃO).

De acordo com as falas acima, a forma de gerenciar que cada Enfermeiro desenvolveu em sua formação, afeta a produção da equipe sob sua supervisão, já que os processos de trabalho em saúde se modificam inversa e exponencialmente em relação aos modelos de gestão enraizados por profissionais mais experientes na prática assistencial (BRAGAS, 2015).

Nota-se que os profissionais Enfermeiros, colaboradores deste estudo identificam a dinâmica da equipe de Enfermagem através dos Registros realizados pela mesma e gerenciam a construção das informações à fim de desencadear processos de cuidado que beneficiem o paciente e a segurança do profissional que atuou em seu restabelecimento de saúde.

4.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A CONSTRUÇÃO DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL

A seção a seguir abordará sobre as dificuldades que os Enfermeiros e sua equipe encontram ao realizar os Registros de Enfermagem, serão contempladas as principais soluções percebidas pelos mesmos, através das experiências que possuem. Verifica-se através das falas desafios relacionados à sobrecarga e a falta de recursos humanos no serviço de saúde, às restrições da construção dos Registros, a possibilidade de confronto com a equipe médica e como sugestões a informatização dos prontuários e a possível capacitação de equipes.

Destacam-se entre as dificuldades dos profissionais Enfermeiros a **sobrecarga de trabalho** e a **falta de recursos humanos**, relatadas a seguir:

Às vezes há sobrecarga de serviço, e se deixa escapar alguma coisa, algum detalhe. A dificuldade é um algum detalhe que acaba escapando, pela questão da sobrecarga ou conseguir parar. Mas a gente sempre consegue se organizar para fazer os Registros. Às vezes a gente está naquela sobrecarga e tem toda aquela parte burocrática. Mas tem que fazer e pronto! Tem que dar jeito (QUALIDADE).

Tudo que eu faço no paciente, eu escrevo. Quando chega o turno da tarde, às vezes se passa algo despercebido ou na correria se esquece. Não faço para cada paciente, é

só o que eu vou fazer, por exemplo, se eu fui passar uma sonda. Se o paciente foi fazer um exame aqui daí o serviço de lá que escreve. O meu Registro é o que eu vou, o que eu faço. O que me compete! (ESSÊNCIA).

Eu geralmente avalio as pacientes, mas quando tenho muitas eu não evoluo todas. Eu sempre tenho a meu paciente foco do cuidado dentro da minha rotina e todas as pacientes que estão internadas na Maternidade. As pacientes que mais precisam do meu cuidado profissional, essas sim eu vou lá, avalio, toco e já vejo aquilo que eu preciso definir. Então se eu preciso discutir o caso com o médico, eu avalio, evoluo e vejo. E na evolução eu coloco: “Discuto caso com doutor”. (PROTEÇÃO)

O enfermeiro que vai assumir uma unidade, geralmente assume uma unidade de trinta, quarenta pacientes. Então jamais ele consegue em tempo hábil, às vezes em seis horas, passar visita em todos os quartos e evoluir todos os pacientes. Planejar, diagnosticar. Planejar todos os pacientes, é humanamente impossível. Então é preciso ver o que é de alta governabilidade, que você resolve fácil (DEDICAÇÃO).

Observa-se nos relatos, uma predisposição dos Enfermeiros em registrar na íntegra a assistência prestada ao indivíduo assistido, mas pela demanda de serviço ser superior ao que os mesmos podem atender, os Registros de Enfermagem apresentam déficits relacionados à dificuldade de tempo para sua elaboração o que podem colocar em risco a efetividade do tratamento e à segurança do paciente.

Corroborando com o estudo de Colaço et al (2015) os registros são percebidos, como um processo altamente burocrático e de difícil manejo, a documentação da assistência prestada. Destaca-se que os Registros de Enfermagem não são priorizados quando o Enfermeiro necessita assumir responsabilidades que vão além de sua alçada, pois além de ter uma carga horária mal distribuída, ele não consegue desenvolver atividades assistenciais, burocráticas e educativas simultaneamente.

Através das falas de *Proteção* e *Dedicação*, percebe-se que a inadequação do quadro de Enfermeiros associada ao grande número de pacientes de uma unidade, pode facilitar a forma com que estes profissionais direcionam o atendimento e a realização dos Registros em sua prática assistencial.

Desta forma, a equipe de Enfermagem mostra-se capaz, quando consegue identificar sozinha os atendimentos que necessitam do acompanhamento direto do Enfermeiro, já que o mesmo possui formação e conhecimento técnico-científico suficiente para auxiliar no

processo de melhora do indivíduo (NOVARETTI, SANTOS, QUITÉRIO e DAUD-GALLOTTI, 2014).

Entre as falas dos Enfermeiros sobre os desafios encontrados também pela equipe de Enfermagem, destacam-se a seguir **as dificuldades em expressar-se de forma escrita** dentro do prontuário:

Eu percebo que tem alguma dificuldade na questão, por exemplo, o médico vem e te fala: “Eu não vou fazer essa determinada medicação” Você se respalda no relatório dizendo que conforme o médico, não será realizada a medicação. Eu sinto dificuldade em colocar isso no papel, de passar para o médico que o paciente não está bem e ele não fazer nada. Como vai botar no papel que o médico não fez nada? Isso eu acho bem difícil! Essa parte do Registro, de colocar no papel o que o médico te falou. Muitas vezes ele diz “não, não vamos fazer nada”. Mas como é que tu vai botar no papel? “O médico disse que não vai fazer nada!” (SEGURANÇA).

No se expressar, na expressão. Porque falar é uma coisa, mas colocar no papel é diferente, e às vezes tu acaba esquecendo certas coisas. Às vezes é muita correria, só agora está mais calmo, mas é muito minucioso com os bebês, às vezes acaba passando (RELEVÂNCIA).

Os colaboradores, *Segurança* e *Relevância* pontuam em suas falas a importância de os Enfermeiros registrarem tudo que observaram sobre o paciente e as alterações da conduta médica que lhe foram solicitadas, a fim de respaldarem-se. Apesar de serem inúmeros os desafios do fazer saúde, os profissionais Enfermeiros possuem a consciência de que mesmo sem saber como irão escrever o que aconteceu, o fato necessita estar registrado.

Corroborando com as falas acima, Souza e Santos (2009) percebem que quando os Registros de Enfermagem possuem distorções de fatos, equívocos em relação à conduta dos profissionais que atuaram na prestação do serviço de saúde acontecem e podem impactar permanentemente a vida do usuário e da Instituição. Faz-se necessária a imediata correção das falhas factuais, gramaticais e até mesmo das omissões, assim que as mesmas forem identificadas pelo profissional Enfermeiro.

Diante disto, entende-se que a restrição dos enfermeiros para a construção dos Registros de Enfermagem associa-se ao medo de colocar no papel algum termo ou frase que possa comprometer colegas de equipe ou até mesmo o próprio profissional que o realizou.

Outro ponto discutido nesta pesquisa é o **medo do confronto com o profissional médico**, colega de equipe que divide sua intimidade e ao mesmo tempo dificulta o processo de realização dos Registros de Enfermagem quando existe confronto de ideias:

Tem dificuldades quando existe um choque entre as idéias da enfermeira e do médico. Às vezes, a gente sabe que o profissional errou ou que ele está sendo negligente. Se tenta discutir o caso, mas como vai botar isso no prontuário sem criar uma animosidade, às vezes irreversível, na equipe. Porque daí tem técnicos que vão ficar do lado do médico, daí tem técnicos que ficam do lado da Enfermeira. Às vezes a equipe inteira fica do teu lado e você precisa registrar, para passar para a coordenação, para a direção. É bem complicado, porque eles tem raiva, porque se isso cair na mão de algum juiz, eles estão na reta. É um respaldo para mim, para o paciente. É uma maneira de você conduzir da forma mais correta o que precisa ser feito (PROTEÇÃO).

Acho que precisamos pensar várias vezes antes para “não se queimar” . Uma vez um paciente chegou, fez um uso de medicações e foi ligado pro CIT, o mesmo orientou a fazer tal conduta. A enfermeira passou para o médico que teria que fazer essa conduta, porém, o médico não quis fazer a conduta, não fez nada e ela não registrou no prontuário. Você fica sem respaldo e joga o médico contra. Talvez essa Enfermeira pensou: “ Não vou colocar que o médico não quis realizar”. Só que daí, ela se colocou na reta. São essas coisas complicadas de se expor no prontuário. Porque às vezes eu tenho muita vontade de colocar, mas penso mil vezes como vou escrever! Para não ficar eu ruim e também não deixar o médico ruim. A gente trabalha no dia a dia juntos. (SEGURANÇA).

Verifica-se nos relatos de *Proteção e Segurança*, que mesmo sabendo que determinadas situações necessitam estar registradas dentro do prontuário, os Enfermeiros se questionam sobre a validade destes Registros por medo de criar uma adversidade com o médico ou com colegas.

Silveira et al (2015) destacam a dificuldade dos Enfermeiros colocarem nos Registros de Enfermagem os dados subjetivos do paciente, pois se neste momento não houver a

completa consciência do que se escreve, processos de negligência, omissão ou equívocos que não aconteceram podem ser induzidos através da escrita no Registro.

Identifica-se assim, a insegurança dos Enfermeiros frente à postura dos profissionais médicos o que denota uma cultura de subordinação já conhecida pela comunidade hospitalar. Mesmo com uma extensa matriz curricular em sua formação e competência técnica para atuar, os colaboradores sentem a necessidade de repensar seus atos em prol do bem da dinâmica da equipe (SOUZA e SANTOS, 2009).

Verifica-se nas falas a seguir, que os Enfermeiros percebem a necessidade de realizar **capacitações com as equipes** para conscientização e validação do seu trabalho dentro da assistência:

Nós temos educação continuada. É uma das exigências da vigilância, a educação continuada! É extremamente importante, porque às vezes até mesmo por eles terem vários pacientes. Nós sempre orientamos, porque errar é humano. No meu caso, como eu tenho a minha coordenadora, as minhas orientações são passadas verbalmente, e as orientações que ela passa pra nós são verbais e escritas (DEDICAÇÃO).

Todo ano eu bato nisso, porque eu trabalho com médico e com enfermeiro, que são duas classes que não gostam muito de escrever. Gostam mais de fazer! Mas eu sempre faço esses momentos, em que os médicos participam, e eu falo da importância disso pro paciente e pra nós, porque o tratamento dele também depende do Registro que fizemos. A segurança do paciente está envolvida diretamente nisso (IMPORTÂNCIA).

Faço capacitações durante as reuniões que a gente faz. Para diminuir erros de português, que existe bastante e para mostrar alguns termos técnicos. Elas me perguntam muito! Porque eu utilizo bastante termos técnicos nas minhas evoluções e elas perguntam bastante. “O que é isso?” Então para deixar elas mais inteiradas do assunto e fazer elas terem mais vontade e mais motivação para trabalhar. Isso é imprescindível. Eu até já participei de capacitações a respeito dos Registros de Enfermagem fora do hospital porque a gente usa o sistema e a nossa unidade e as UTI's são as únicas totalmente informatizadas e a gente consegue fazer tudo digitalizado (PROTEÇÃO).

As falas acima vêm ao encontro com a pesquisa de Bragas (2015) onde afirma que os Enfermeiros necessitam fornecer às equipes ferramentas que melhorem a forma com que os

mesmos organizam a construção dos Registros de Enfermagem através de capacitações internas e externas, se houver necessidade.

Como os Registros de Enfermagem são os mais visados dentro do prontuário do paciente, observa-se a relevância de se realizar tais capacitações à fim de motivar o trabalho da equipe de Enfermagem e valorizar a práxis do fazer Enfermagem (SILVA, GROSSI, HADDAD e MARCON, 2012).

A partir dos achados desta pesquisa, verifica-se que os Registros de Enfermagem quando são aperfeiçoados e valorizados, além de configurarem-se como uma ferramenta de educação contínua, asseguram a segurança do paciente e o respaldo legal para os profissionais de saúde.

O processo de **informatização dos serviços** também possibilita a reflexão sobre as dificuldades na realização dos Registros de Enfermagem, conforme a fala à seguir:

Eu acho que a questão de informatização dificulta mesmo! Tem que ter mais computadores, acho que já facilitaria. Mais recursos materiais porque de humanos acho até que temos uma equipe boa! Já temos vários enfermeiros, mas os recursos materiais facilitariam bastante. Claro, temos que evoluir em algumas coisas, aprimorar os registros, sempre temos que buscar crescer e nos aprimorar. De repente implementar aqui os diagnósticos, os sinais, o processo mesmo de Enfermagem. Isso pode ser feito mesmo! Implementar e estar sempre melhorando é a solução (QUALIDADE).

Ao abordar a informatização no processo de Enfermagem através da fala de *Qualidade*, observa-se que os Enfermeiros colaboradores possuem dificuldades no que se refere à falta de recursos materiais dentro das unidades em que atua, onde muitas pessoas necessitam utilizar o mesmo computador, o que acaba prejudicando a confecção dos Registros.

Para Souza e Santos (2009) a introdução do Prontuário Eletrônico possibilita que dados sejam introduzidos na história do paciente rapidamente e assim se reduzam falhas da assistência, beneficiando o trabalho dos Enfermeiros e suas equipes. Apesar de este avanço

tecnológico estar disponível, são inúmeras as instituições de saúde que ainda utilizam os registros manuais.

Os Enfermeiros que trabalham exclusivamente com prontuários manuais sentem-se inseguros com as tecnologias de informação, já que existem diversos passos eletrônicos a serem seguidos até que se chegue à realização dos Registros de Enfermagem e como se percebe na fala de *Qualidade*, a falta de recursos materiais aumenta essa dificuldade por ser necessário o revezamento de insumos no turno de trabalho.

Desta maneira, Santos e Souza (2009) afirmam que a assistência dos indivíduos pode ser prejudicada se não houver um preparo prévio dos profissionais de Enfermagem para a utilização da informatização da saúde. Por não saberem utilizar a tecnologia, os Enfermeiros acabam utilizando um tempo maior do que o necessário na realização dos Registros, tempo este que poderia ser melhor aproveitado no contato direto com o paciente, visando o vínculo e a cura do mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo fica explícito que os Registros de Enfermagem são parte fundamental no que se refere às formas de informações entre a equipe multiprofissional, permitindo assim, a continuidade da assistência prestada com segurança para as partes envolvidas no processo do cuidado.

A percepção dos enfermeiros colaboradores mostrou a consciência da responsabilidade que os mesmos possuem no processo de construção dos Registros de Enfermagem completos, concisos e fidedignos à realidade dentro do prontuário do paciente, considerado um dos mais importantes documentos dentro da assistência de enfermagem. Desta forma, o principal objetivo deste trabalho é respondido, mostrando que a obrigatoriedade da realização dos Registros e suas implicações ético-legais são conhecidas pelos Enfermeiros e suas equipes, tornando o cuidado mais seguro para paciente, profissional e instituição.

Percebe-se através desta pesquisa que a maneira com que os Enfermeiros realizam os Registros de Enfermagem dentro de suas jornadas de trabalho, possibilita às equipes o processo de aprendizado técnico-científico através do Enfermeiro que as supervisiona, contemplando o que é preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem. A partir disto, infere-se que o modo de gerenciar o trabalho de Enfermagem impacta no cuidado integral e na dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional.

Nota-se que as maiores dificuldades dos Enfermeiros e das equipes sob sua gerência, ao realizarem os Registros de Enfermagem, se enquadram em questões que independem do tipo de assistência prestada ao indivíduo, mas sim ao processo de comunicação entre profissionais que prestam cuidados e situações em que somente o setor de Recursos Humanos da instituição conseguiria resolver. A sobrecarga de trabalho associada à falta de adesão às tecnologias disponibilizadas diminuem a rapidez dos serviços e consequentemente o reestabelecimento do quadro clínico do indivíduo que recebe cuidados.

A capacitação das equipes de Enfermagem é vista pela pesquisadora como a principal solução para as dificuldades encontradas pelos colaboradores no decorrer de sua caminhada profissional. Tais capacitações configuram-se como investimento no potencial de produção em saúde e podem ser realizadas com o auxílio de profissionais gabaritados no que se refere à realização dos Registros de Enfermagem, com o auxílio de aulas expositivas, discussões em grupos e fóruns realizados por entidades da comunidade médica.

A principal limitação deste estudo aconteceu no momento da apresentação do tema e objetivos do mesmo para alguns potenciais colaboradores, que ao perceberem ter pouco conhecimento ou habilidade sobre o assunto se recusaram a participar. Através deste limitador pode-se refletir que os Enfermeiros também possuem fragilidades profissionais e medos que devem ser enfrentados em sua práxis. Logo, entende-se que estudos em relação às vulnerabilidades dos profissionais Enfermeiros e suas equipes devem ser realizados de maneira mais aprofundada, de forma à acrescentar e desenvolver habilidades e competências na assistência que prestam, nas mais variadas áreas.

Reitera-se a importância da realização desta pesquisa para o desenvolvimento de práticas inovadoras que possibilitem legitimar o trabalho em saúde desempenhado pelos profissionais de Enfermagem e alavancar a qualidade da assistência, por instrumentos de trabalho descritos e supervisionados por Enfermeiros qualificados para este gerenciamento.

Faz-se então necessária a conscientização dos profissionais no que se refere à importância de se manter um bom padrão de qualidade no preenchimento dos Registros de Enfermagem a fim de que se possa, diminuir possíveis falhas na continuidade do tratamento e assegurar a segurança dos envolvidos neste processo. Por fim, salienta-se que a construção dos Registros de Enfermagem configura-se como um processo complexo, onde características da Instituição, da equipe e da população atendida influenciam diretamente na dinâmica do cuidado integral ao paciente e na comunicação eficaz entre as equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

ALMEIDA, LB; SANTOS, ES; ALVES, DB. Registro de Enfermagem em prontuários e produção/reprodução de conhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, Brasília, v.48, n.2, p. 172-179, abril – junho de 1995. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671995000200012 >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

AZEVEDO, LMN; OLIVEIRA, AG; MALVEIRA, FAS; VALENÇA, CN; COSTA, EO; GERMANO, RM. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Rev Rene [online]**, Natal, v. 13, n. 1, p. 64-73, 2012. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=683624&indexSearch=ID> >. Acesso em: 14 de abril de 2016.

BARRAL, LNM; RAMOS, LH; VIEIRA, MA; DIAS, OV; SOUZA E SOUZA, LP. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. **Rev. Min. Enferm. [online]**, Montes Claros, v.16, n.2, p.188-193, abril – junho de 2012. Disponível em: < www.reme.org.br/artigo/detalhes/518 >. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

BARBOSA, AP; EIRAS, FC; LEÃO, EC; BARNABÉ, AS. Organização de processos na melhoria da qualidade de registros assistenciais de enfermagem. **Revista Raunp [online]**, São Paulo, v.7, n.2, p.121-130, fevereiro – maio de 2015. Disponível em: < <https://repositorio.unp.br/index.php/raunp/article/viewFile/1187/714> >. Acesso em: 23 de maio de 2016.

BORSATO, FG; ROSSANEIS, MA; HADDAD, MCFL; VANNUCHI, MTO; VITURI, DW. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, Cambé, v. 24, n.4, p. 527-533, março de 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n4/a13v24n4.pdf> >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

BRAGAS, LZT. A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde: estudo em hospital na região noroeste do RS. Porto Alegre, 2015. 34 f. Monografia

(Especialização em Gestão em Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS, 2015. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10183/130291> >. Acesso em: 23 agosto de 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 266/2001, de 05 de outubro de 2001. Aprova atividades de Enfermeiro Auditor. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov>>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov>>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução do CFM nº 1.639/2002, de 10 de julho 2002. Aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.portalmcdico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm>. Acesso em: 16 de maio de 2015.

BRASIL. Decreto nº1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 1995. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm >. Acesso em: 12 de abril de 2015.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, jun. 1986. Disponível em: <[http:// http://planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L7498.htm](http://http://planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L7498.htm)>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

BRASIL. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jul. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Orientações técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS**:. Caderno 3 – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portarias do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/legislacao>>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Conversando sobre auditoria no SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Vamos conversar sobre auditoria do SUS ? – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série Auditoria do SUS: v.2).

CAMELO, AHH; PINHEIRO, A; CAMPOS, D; Oliveira T L. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem [online]**, Goiânia, vol. 11, n. 4, p. 1018- 1025, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2015.

CARRARO, TE. Enfermagem e Assistência: resgatando Florence Nightingale. Goiânia: AB, 1997.

CARRIJO, AR; OGUISO, T. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, São Paulo, v.59, p. 454-458, agosto - setembro de 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000700012&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

CLAUDINO, HG; GOUVEIA, EML; SANTOS, SR; LOPES, MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem - UERJ [online]**, Rio de Janeiro, vol.21, n.3, ano 20, julho-setembro de 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a20.pdf>>. Acesso em: 26 de março de 2015.

COLAÇO, A; MENEZES, AR; NASCIMENTO, ERP; LAZZARI, DD; BOES, AA; JUNG, W. Registro da avaliação de enfermagem em terapia intensiva: discurso do sujeito coletivo. **Rev Enferm UFSM [online]**, Santa Maria, v.5, n.2, p.257-266, abril – junho de 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/15509/pdf> >. Acesso em: 16 de novembro de 2016.

COSTA, MS; FORTE, BP; VIANA JF; ORIÁ MOB. Auditoria em Enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, Brasília (DF), vol. 57, n. 4, p. 497-499, julho -agosto de 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000400024&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 de março de 2015.

DALRI, MCB; ROSSI, LA; CARVALHO, EC. Aspectos Éticos e Legais das Anotações de Enfermagem no procedimentos de doação de órgãos para transplantes. **Revista da Escola de Enfermagem USP [online]**, v. 33, n. 3, p. 224-230, setembro de 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n3/v33n3a03.pdf> >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

DOMICIANO, V; FONSECA, AS; MOURA, AC. Prontuário do paciente: um desafio para os profissionais de enfermagem no departamento de emergência. **Revista Nursing**, São Paulo, vol. 147, n. 13, p. 417-422, 2010.

FARIAS, RB. SAESO - Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional: uma contribuição para enfermagem do trabalho. Maceió: EDUFAL, 2007.

FERNANDES, AP; VANCINI CR; COHRS, F; MOREIRA, RSL. Qualidade das anotações de enfermagem relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar comparadas ao modelo Utstein. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, São Paulo, v.23, n.6, p.757-763, março de 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/07.pdf> >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

FRANCO, MTG; AKEMI, EM; D'INOCENTO, M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paul Enferm. [online]**, Monções, v.25, n.2, p.163-170, agosto de 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002 >. Acesso em : 09 de novembro de 2016.

FRANÇOLIN, L; BRITO, MFP; GABRIEL, CS; MONTEIRO, TM; BERNARDES, A. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Rev. Enferm. UERJ [online]**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.79-83, jan-mar de 2012. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/3981> >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TERESINHA DE ERECHIM. Apresentação. Disponível em: < <https://www.fhste.com.br/institucional> >. Acesso em 22 de junho de 2016.

FUZIGER, HC. Registros de Enfermagem: análise de prontuários de uma estratégia saúde da família. Lajeado, 2012. Monografia (Bacharel em Enfermagem). Centro Universitário UNIVATES, Lajeado – RS, 2012. Disponível em: < <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/482/1/2012HemilyCenciFuziger.pdf> >. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

GEOVANINI, T; MOREIRA, A; SCHOELLER, SD; MACHADO, WCA. História da Enfermagem: versões e Interpretações. Rio de Janeiro: REVINTER, 2010.

GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: ATLAS, 2008.

KANTORSKI, LP; PINHO, LP; SAEKI, T; MELLO e SOUZA; MCB. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP [online]**, São Paulo, v.39, n.3, p.317-324, março 2005.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/10.pdf> >. Acesso em: 09 de novembro de 2016.

KOCHE, JC. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Petrópolis: Vozes, 2013.

LOPES, CM. Auditoria e Distorções: Ênfase nas Atividades de Anotação de Enfermagem, **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, Brasília, v. 51, n.1, p. 105 –122, janeiro - março 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n1/v51n1a09.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2015.

MARQUES, DKA; SOUZA, GLL; SILVA, AB; SILVA, AF; NÓBREGA, MML. Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica. **Rev Bras Enferm. [online]**, João Pessoa, v.67, n.4, p.588-593, julho – agosto de 2014. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400588 >. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

MAZIERO, VG; VANNUCHI, MTO; HADDAD, MCL; VITURI, DW; TADA, CN. Qualidade dos registros de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Min Enferm. [online]**, Londrina, v. 17, n.1, p. 165-170, janeiro - março de 2013. Disponível em : < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587> >. Acesso em: 14 de abril de 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Hucitec, São Paulo, 13º ed. 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Hucitec, São Paulo, 13º ed. 2014.

MORAIS, CGX; BATISTA, EMS; CASTRO, JFL; ASSUNÇÃO, SS; CASTRO, GMO. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. **Revista ACRED [online]**, Recife, v.5, n.9, p.64-84, 2015. Disponível em: < <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/viewFile/205/253> >. Acesso em: 14 de abril de 2016.

NOVARETTI, MCZ; SANTOS, EV; QUITÉRIO, LM; DAUD-GALLOTTI, RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev Bras Enferm. [online]**, São Paulo, v.67, n.5, p.692-699, setembro – outubro de 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf> >. Acesso em: 16 de novembro de 2016.

OCHOA-VIGO, K; PACE, AE; ROSSI, LA; HAYASHIDA, M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP [online]**, São Paulo, v.35, n.4, p. 390-398, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a11.pdf> >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

OLIVEIRA, VC; CADETTE, MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, Carmo Cajuru, v. 22, n.3, p. 301 -, agosto - dezembro de 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n3/a10v22n3.pdf> >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

PEDROSA, KKA; SOUZA, MFG; MONTEIRO, AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. **Rev Rene [online]**, Fortaleza, v.12, n.3, p.568-573, julho – setembro de 2011. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_html_site/a17v12n3.htm >. Acesso em: 10 de novembro de 2016.

PIMPÃO, FD; LUNARDI FILHO, WD; VAGHETTI, HH; LUNARDI, VL. Percepção da Equipe de Enfermagem sobre seus Registros: buscando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ [online]**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 405 - 410, julho - setembro de 2010. Disponível em: < <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1570/Percep%C3%A7%C3%A3o%20da%20equipe%20de%20enfermagem%20sobre%20seus%20registros-%20buscando%20a%20sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 24 de fevereiro de 2016.

PINTO, KA; MELO, CMMA. Prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista Escola Enfermagem - USP [online]**, São Paulo, ano 3, n. 44, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/reeusp>>. Acesso em: 21 de março de 2015.

RAMPAZZO, SE; CORRÊA, FZM. Desmitificando a Metodologia Científica. Guia Prático para Produção de Trabalhos Acadêmicos. Erechim: Habilis, 2008.

SANTOS, MAM. Terminologia em Enfermagem. 3 ed. – São Paulo: Martinari, 2009. 320 p.

SANTOS, SR; PAULA, AFA; LIMA, JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino-am Enfermagem [online]**. 2003, vol.11, n.1, pp.80-87. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000100012&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 23 de maio de 2016.

SETZ, VG; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 3, p. 313-317, Junho de 2009.

SILVA, DT; GOULART, NS; AMADO, KC. Registros de Enfermagem com ênfase na segurança do paciente. Revista Rede de Cuidados em Saúde [online], Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/2376/1157> >. Acesso em: 16 de novembro de 2016.

SILVA, JA; GROSSI, ACM; HADDAD, MCL; MARCON, SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade semi-intensiva. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, p. 577-582, setembro de 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 11 de abril de 2016.

SILVA, SRLPT; SILVA, MT. Manual de Procedimentos para Estágio em Enfermagem. 4 ed. – São Paulo: 2013. 350 p.

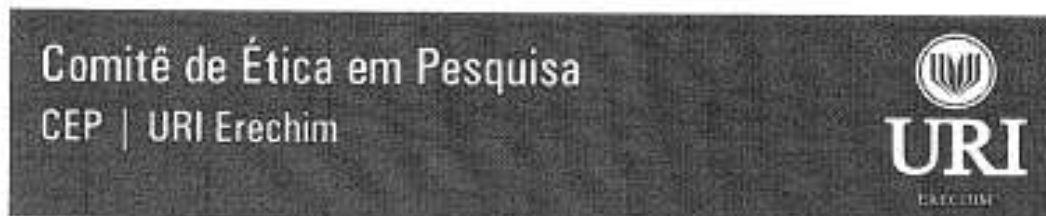
SILVEIRA, DM; MAGALHÃES, M; CHAGAS, MC; ILHA, S; NICOLA, GDO; PEREIRA, FW. Facilidades/dificuldades vivenciadas por graduandos de uma universidade pública na elaboração da evolução de enfermagem. Rev Enferm UERJ [online], Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.832-837, novembro – dezembro de 2015. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v23n6/v23n6a18.pdf> >. Acesso em: 19 de novembro de 2016.

SOUZA, LAA; DYNIEWICZ, AM; KALLINOWSKI, LC. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. **Revista Nursing**, São Paulo, vol.165, n.14, p.109-114, 2012.

SOUZA, KD; SANTOS, SR. Registro de informações em enfermagem na concepção de enfermeiros. **Cogitare Enferm [online]**, Paraíba, v.14, n.3, p.527-534, julho – setembro de 2009. Disponível em: < revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/16184/10703 >. Acesso em: 17 de novembro de 2016.

VENTURINI, DA; MARCON, SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, Maringá, v.61, n. 5, p.570-575, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500007 >. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

OCHOA-VIGO, K; PACE, AE; ROSSI, LA; HAYASHIDA, M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. **Rev Esc Enferm UFP [online]**, São Paulo, v.35, n.4, p.390-398. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a11.pdf >. Acesso em: 08 de novembro de 2016.

APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Diretor Executivo, Alberto Luciano Tamburrino, abaixo assinado, responsável pela Direção Geral da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, autorizo a realização do estudo: "Registros de Enfermagem em um Hospital Público do Norte do Rio Grande do Sul: Desafios e Possibilidades", a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: reunião com Enfermeira coordenadora para obtenção de lista de Enfermeiros que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão; sorteio dos possíveis colaboradores e contato telefônico com os mesmos; encontro inicial para aproximação e esclarecimentos sobre a pesquisa, com assinatura de TCLE e Autorização para uso de Gravador de Voz e um segundo encontro para ser realizada uma entrevista semi-estruturada com apoio de gravador à cerca do tema proposto no estudo.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.



Erechim, 14 de Setembro de 2016



MS Alberto Luciano Tamburrino
Diretor Executivo - FHSTE - Erechim

Lista Nominal de Pesquisadores:

Prof. Ms. Angela Maria Brustolin (Orientadora da Pesquisa)

Prof. Esp. Daliane da Silva Bertussi (Co-orientadora)

Acadêmica de Enfermagem Gabriela Konopatzki da Rosa Alves

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E USO DE VOZ



Fui convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo Registros de Enfermagem em um Hospital Público do Norte do Rio Grande do Sul: Desafios e Possibilidades, e que tem como objetivo compreender qual a percepção que os Enfermeiros têm acerca dos Registros de Enfermagem em um Hospital Público do Norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa está sob responsabilidade das pesquisadoras Gabriela Konopatzki da Rosa Alves, Angela Maria Brustolin e Daliane da Silva Bertussi, da URI Erechim Departamento das Ciências da Saúde. Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque o profissional Enfermeiro precisa ter consciência da importância que os Registros de Enfermagem têm no que se refere à continuidade de tratamentos e na qualidade da assistência prestada.

A minha participação no referido estudo será de responder perguntas de uma entrevista semi - estruturadas com o auxílio de gravador de voz, perguntas estas, referentes à realização dos Registros de Enfermagem dentro da assistência e da minha visão sobre os mesmos. Serão utilizados cerca de trinta minutos de minha carga horária para a minha participação e a entrevista será na Sala de Estudos da Graduação de Enfermagem, no prédio anexo à Instituição em que trabalho.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como a possibilidade de identificar como são realizados os Registros de Enfermagem no ambiente assistencial, se existe a real compreensão de que os mesmos são de grande importância tanto como uma ferramenta de trabalho quanto ao respaldo legal que estes trazem ao profissional que prestou qualquer tipo de serviço de saúde ao paciente.

Para a comunidade a presente pesquisa permitirá que a assistência prestada dentro dos serviços de saúde seja mais qualificada, através do olhar refinado do Enfermeiro diante de todo o processo de cuidado. A pesquisa beneficiará pacientes, familiares, equipes multiprofissionais e as Instituições hospitalares, pois propiciará um olhar refinado à respeito da realização dos Registros de Enfermagem dentro dos serviços de Saúde. Além disso, a pesquisa beneficiará também o meio científico já que permitirá que os Registros de Enfermagem sejam minuciosamente estudados e que os dados analisados permitam futuras pesquisas e reflexões sobre os mesmos.

Fui informado também, que é possível que aconteça o desconforto ou risco no que refere ao tempo que dispensarei durante a entrevista. Será respeitado o colaborador que por algum motivo tenha que interromper a entrevista e será remarcado novo encontro para nova entrevista, se assim, for de interesse do mesmo.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, bem como a meu acompanhante (se for o caso), haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: se pagará em moeda corrente o valor das despesas que forem necessárias. De igual maneira, caso

ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E_mail:	

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Prof. Ms. Angela Maria Brustolin

Endereço: Rua Gladstone Osório Mársico, nº 23, Erechim / RS

Fone: 54 99098928

Prof. Esp. Daliane da Silva Bertussi

Endereço: Rua Lava Pés, nº916, apto 401, Passo Fundo / RS

Fone: 54 99323440

Acadêmica Gabriela Konopatzki da Rosa Alves

Endereço: Rua Carlos Miranda, nº 41, Erechim / RS

Fone: 54 35194490 - 54 81092398

USO DE VOZ

Autorizo o uso de gravador para a realização da minha entrevista, bem como o uso deste áudio, para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito para transcrição de minhas falas.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Prof. Ms. Angela Maria Brustolin

Endereço: Rua Gladstone Osório Mársico, nº 23, Erechim / RS

Fone: 54 99098928

Prof. Esp. Daliane da Silva Bertussi

Endereço: Rua Lava Pés, nº916, apto 401, Passo Fundo / RS

Fone: 54 99323440

Acadêmica Gabriela Konopatzki da Rosa Alves

Endereço: Rua Carlos Miranda, nº 41, Erechim / RS

Fone: 54 35194490 - 54 81092398

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA****IDENTIFICAÇÃO POR UM ADJETIVO ESCOLHIDO PELO COLABORADOR:**

IDADE: _____**TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE HOSPITALAR:** _____**TRABALHA NA ASSISTÊNCIA:** () SIM () NÃO**TEMPO DE FORMAÇÃO:** _____

- 1) Qual a sua compreensão com relação aos Registros de Enfermagem realizados de forma escrita pelo senhor(a) no prontuário do paciente?
- 2) No seu entendimento o que são os Registros de Enfermagem? Qual a sua importância para a qualidade de sua assistência prestada ao paciente?
- 3) Qual é a maneira que o senhor (a), como profissional enfermeiro (a) faz o Registro de Enfermagem? Em que frequência os seus registros são realizados na sua rotina de trabalho e de que forma os sistematiza?
- 4) Como profissional enfermeiro (a), o senhor (a) consegue fazer os Registros de Enfermagem completos e dentro dos trâmites legais em seu turno de trabalho? Explique.
- 5) O senhor (a) acompanha os Registros de Enfermagem realizados por sua equipe? De que forma solicita a realização adequada dos mesmos?
- 6) O senhor (a) já participou de capacitação interna ou externa à respeito do correto preenchimento dos Registros de Enfermagem ou sobre seus aspectos legais?

- 7) O senhor (a) já realizou treinamento de sua equipe à respeito dos Registros de Enfermagem? Acha importante abordar este assunto com a equipe?
- 8) Na sua opinião, quais as suas maiores dificuldades no que se refere aos Registros de Enfermagem?
- 9) Quais as principais dificuldades por parte de sua equipe no que se refere aos Registros de Enfermagem?
- 10) Quais as possíveis soluções para enfrentar estes desafios, se caso o senhor(a) entenda que eles existam?

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Pesquisador: Angela Maria Brustolin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57752116.7.0000.5351

Instituição Proponente: Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI - Campus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.714.891

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como tema de trabalho os registros de enfermagem realizados por profissionais enfermeiros durante a atuação profissional no ambiente hospitalar. É um projeto bem escrito e fundamentado. Apresenta metodologia claramente definida e compatível com os objetivos propostos. É um trabalho relevante, tendo em vista a importância dos registros de enfermagem para o bom tratamento e acompanhamento do estado de saúde dos pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender qual é a percepção que os Enfermeiros têm acerca dos Registros de Enfermagem em um hospital público do norte do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

- Identificar o conhecimento dos Enfermeiros acerca dos Registros de Enfermagem e sua importância para a qualidade da assistência.
- Conhecer de que forma os Registros de Enfermagem são realizados pelos Enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios está adequada. Os riscos citados pelos autores referem-se

Endereço: Av. Seta de Setembr, 1621 prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro

CEP: 99.700-000

UF: RS

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: e5cacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.714.891

essencialmente ao risco relacionado ao desconforto no que refere ao tempo que cada um dispensará durante as entrevistas. Esta descrição pode ser complementada, informando que existem riscos desconhecidos, inerente a toda pesquisa realizada com seres humanos (ver recomendações).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e adequadamente apresentada. Os ajustes solicitados nas questões do instrumento de pesquisa foram efetuados de forma sucinta, mas suficiente, justificando a aprovação da proposta nesta nova versão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados na plataforma:

- Folha de rosto
- Projeto de TCC
- Formulário plataforma Brasil
- TCLE a voz (junto)
- Termo de autorização para o Diretor do Hospital
- Instrumento de pesquisa

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Esta nova versão do projeto, contendo os pequenos ajustes solicitados na análise da primeira versão, está adequado para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está apto a ser realizado. Ao término do projeto o relatório final deve ser inserido na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_750130.pdf	18/08/2016 18:47:51		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DA DOS.docx	18/08/2016 18:47:23	Angela Maria Brustolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_DETALHADO_BROCHURA DO_INVESTIGADOR.doc	18/08/2016 18:44:08	Angela Maria Brustolin	Aceito

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1521, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro CEP: 96.700-000

UF: RS Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000 Fax: (54)3520-9096 E-mail: etica@unifil.br

**UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -**



Continuação do Parecer: 1.714.891

Investigador	PROJETO_DETALHADO_BROCHURA DO_INVESTIGADOR.doc	18/08/2016 18:44:08	Angela Maria Brustolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUI CAO_ENVOLVIDA.docx	11/07/2016 13:49:28	Angela Maria Brustolin	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/07/2016 13:22:09	Angela Maria Brustolin	Aceito
Outros	TCLE_E_USO_DE_VOZ.docx	01/07/2016 09:40:43	Angela Maria Brustolin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ERECHIM, 06 de Setembro de 2016

Assinado por:
CLAODOMIR ANTONIO MARTINAZZO
(Coordenador)

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro

CEP: 99.700-000

UF: RS

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br