

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA APRIMORAMENTO DE REGISTROS DE ENFERMAGEM

PERMANENT EDUCATION AS A STRATEGY FOR IMPROVING NURSING RECORDS

LA EDUCACIÓN PERMANENTE COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Neuranides Santana¹
Maiara da Silva Brandão Rodrigues²
Caren Lorena Menezes Freitas²
Rebeca Lopes Oliveira²
Danielle Silva dos Santos²
Luanda Karina Oliveira de Sousa Barbosa²

Como citar este artigo: Santana N, Rodrigues MSB, Freitas CLM, Oliveira RL, Santos DS, Barbosa LKOS. Educação permanente como estratégia para aprimoramento de registros de enfermagem. Rev baiana enferm. 2019;33:e33378.

Objetivo: relatar experiência de Educação Permanente em Saúde para aprimoramento dos registros de enfermagem em prontuários. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em hospital público de Salvador, Bahia, entre 14 de junho e 19 de julho de 2018. Os registros de enfermagem foram observados em cinco unidades de internação e apresentados em rodas de conversa. **Resultados:** os profissionais reconheceram a deficiência dos registros e associaram à falta de atenção, sobrecarga de trabalho devido ao subdimensionamento de pessoal, desconhecimento da legalidade, insuficiência de espaço para registro de intervenções realizadas e à escassez de tempo para atender às demandas do setor. **Conclusão:** a experiência confirmou que a Educação Permanente em Saúde, além de favorecer aprendizagem significativa, pode transformar os processos de trabalho da saúde, por ser uma modalidade de suporte e elemento de apoio para qualificar o trabalho em saúde, neste caso, o aprimoramento dos registros de enfermagem em prontuários.

Descritores: Registro de Enfermagem. Educação Permanente. Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Segurança do Paciente.

Objective: to report the experience of Permanent Health Education for improving nursing records in medical charts. Method: qualitative, descriptive study, of the experience-report type, performed at a public hospital in Salvador, Bahia, between 14 June and 19 July 2018. The nursing records were observed at five inpatient units and presented in wheels of conversation. Results: the professionals acknowledged the deficiency of records and associated it with lack of attention, work overload due to the team sub-dimensioning, lack of legality, insufficient space to record interventions and shortage of time to meet the demands of the sector. Conclusion: the experience has confirmed that the Permanent Health Education, in addition to fostering meaningful learning, can transform health work processes, since it is a modality of support and supporting element to qualify the healthcare work, in this case, enhance nursing records in the charts.

Descriptors: Nursing Records. Education, Continuing. Nursing Care. Nursing Process. Patient Safety.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0553-264X>

² Estudante de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. caren3_lore5@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3269-1953>; <https://orcid.org/0000-0001-6678-8193>; <https://orcid.org/0000-0001-7850-1380>; <https://orcid.org/0000-0001-5718-1664>; <https://orcid.org/0000-0002-6200-8337>.

Objetivo: presentar la experiencia de educación permanente en salud para la mejora de los registros de enfermería en los prontuarios. Método: estudio cualitativo, descriptivo del tipo relato de experiencia, realizado en un hospital público en Salvador, Babia, entre el 14 de junio y 19 de julio de 2018. Los registros de enfermería fueron observados en cinco unidades de hospitalización y presentados en las ruedas de conversación. Resultados: los profesionales reconocieron la deficiencia de registros, asociándola con la falta de atención, la sobrecarga de trabajo debido a la falta de personal, la falta de legalidad, espacio insuficiente para grabar las intervenciones y la escasez de tiempo para satisfacer las demandas del sector. Conclusión: la experiencia confirmó que la educación permanente en salud, además de fomentar el aprendizaje significativo, puede transformar los procesos de trabajo de salud, al ser una modalidad de soporte y elemento de apoyo para calificar la labor en el cuidado de la salud, en este caso, la mejora de los registros de enfermería en los prontuarios.

Descriptor: Registros de Enfermería. Educación Continua. Atención de Enfermería. Proceso de Enfermería. Seguridad del Paciente.

Introdução

O trabalho em saúde é coletivo e segmentado. Por esse motivo, para dar continuidade ao cuidado, é necessária a comunicação objetiva, concisa e efetiva entre os membros de todas as equipes de saúde⁽¹⁾. A comunicação caracteriza-se como um dos pilares da qualidade em serviços de saúde e articula mudanças frente às suas fragilidades para o alcance do melhor padrão de desempenho⁽²⁾.

A comunicação como ferramenta de gestão relacionada à qualidade em saúde possibilita o compartilhamento de informações entre os membros da equipe multiprofissional, previne erros, favorece a transmissão das mensagens de forma segura, além de promover um cuidado direcionado e mais qualificado⁽²⁻³⁾. Os programas de treinamento para desenvolver habilidades em comunicação, simulações práticas e proposições para apresentar informações do usuário, constituem formas efetivas de transpor barreiras à comunicação ineficaz e, conseqüentemente, melhorar os processos de cuidados, a qualidade dos serviços em saúde e a segurança do paciente⁽⁴⁾.

A qualidade do cuidado em saúde é um indicador que tem sido incorporado pelas instituições de saúde, para melhorar a prestação do serviço. Esse indicador permite identificar problemas e intervir, buscando solucioná-los. Por isso, configura-se como uma das vertentes que visa garantir o exercício profissional seguro, legal e ético, sem prejuízo para o usuário que é assistido⁽⁵⁾.

Em relação à equipe de enfermagem, os registros representam uma ferramenta imprescindível no processo de interlocução do cuidado interprofissional. Eles estabelecem a comunicação entre os profissionais da equipe de enfermagem e os demais integrantes da equipe de saúde, embasando e orientando o planejamento, a prestação e a avaliação do cuidado, assim como qualquer outra ação ou decisão referente à saúde do usuário⁽⁶⁾.

Por se tratar de um instrumento legal, os registros de enfermagem devem apresentar as seguintes características: constar de impressos devidamente identificados com dados do usuário, escritos com coerência e coesão, fidedignos, com data e horários específicos, claros, objetivos, com identificação do autor, em ordem cronológica, com letra legível, sem rasuras e contendo todas as informações referentes ao processo de cuidado do usuário, quando no serviço de saúde, tanto no âmbito da atenção primária como na secundária e/ou terciária. Qualquer inverdade, incompletude ou até inexistência de dados e informações, além de gerar implicações éticas e legais, comprometem principalmente a segurança do usuário e a qualidade do cuidado⁽⁷⁾.

Este conjunto de informações de saúde pertence ao usuário, cabendo aos profissionais o sigilo da informação e, ao hospital, a guarda segura do prontuário com esses registros. Este orienta todos os profissionais no desenvolvimento do cuidado prestado, sobretudo os que

compõem a equipe de enfermagem que presta cuidados diretos; favorece a elaboração dos diagnósticos de enfermagem; serve de direcionamento para metas a serem alcançadas e intervenções a serem adotadas, de acordo com o plano de cuidado. Logo, esse instrumento de comunicação deve apresentar as necessidades dos usuários, as condutas clínicas implementadas e ainda os elementos indispensáveis para continuidade e avaliação desse processo⁽⁷⁻⁸⁾.

A análise de registros em prontuários favorece a investigação, correção e reavaliação do plano terapêutico, além de colaborar com a auditoria, o ensino, a pesquisa e a extensão em saúde. Sendo assim, os registros em prontuários constituem-se em aliados para respaldar a prática de todos os profissionais da equipe de saúde⁽⁹⁾ e contribuem para a segurança do paciente.

Motivadas por essa perspectiva, no interstício de prática hospitalar do componente curricular Gestão e Educação Permanente em Saúde e Enfermagem, do Curso de Enfermagem de uma universidade pública da Bahia, estudantes e docente debruçaram-se sobre essa temática.

Com base no exposto, estudos que discutam o panorama dos registros de enfermagem são relevantes, pois contribuem para o avanço do conhecimento sobre a necessidade e o benefício do atendimento, no mínimo, das normativas éticas legais que embasam registros em prontuários. Além disso, a reflexão sobre o impacto desses, para usuário, serviço e profissionais envolvidos na rede de cuidados, configura-se como uma das metas a serem alcançadas para a segurança do paciente.

Este artigo tem como objetivo relatar uma experiência de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o aprimoramento dos registros de enfermagem em prontuários.

Método

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a ação de EPS acerca de registros de enfermagem realizados em unidades de internação de um hospital de ensino público, geral, de grande porte, situado na cidade de Salvador, Bahia,

Brasil. O estudo foi desenvolvido no período de 14 de junho a 19 de julho de 2018, predominantemente no turno matutino das quartas e quintas-feiras.

A ação foi desenvolvida por seis graduandas de enfermagem e uma docente durante a realização de práticas do referido componente curricular, que tem como um dos seus objetivos proporcionar ao discente “reconhecer e aplicar a Educação Permanente em Saúde como instrumento da gestão”. Durante essa prática, alocada em um setor sob o acompanhamento direto da enfermeira coordenadora de enfermagem e a supervisão da docente do curso, cada discente desenvolve atividades de gerenciamento. Na oportunidade, cabe a cada discente identificar e intervir em demandas emergentes dos respectivos setores, desde que guardem relação com, pelo menos, um dos objetivos do componente curricular. A ação pode ser individualizada ou intersetorial. É importante destacar que o problema/demanda prioritariamente deve ser compartilhado e consensuado com os gestores do serviço, tanto quanto factível, e que as discentes tenham governabilidade sobre ele.

Como estratégia para identificar potenciais problemas na gestão de unidades de saúde hospitalar, buscando correlacionar com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria Ministerial n. 529, de 1 abril de 2013, as discentes escolheram a meta número dois do PNSP, que propõe a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

O recorte da meta escolhida para abordagem foi direcionado para a comunicação escrita intra e interprofissionais da equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde.

Objetivando consubstanciar a problemática naquele contexto e ampliar a relevância da intervenção, foram feitos contatos com os coordenadores de cinco unidades de internação, os quais ratificaram a necessidade e o interesse pela proposta.

Após a autorização, as discentes observaram os registros realizados pelos profissionais de enfermagem daquelas cinco unidades, durante nove dias, período compreendido entre a última semana do mês de junho e a primeira semana do mês de julho de 2018.

Para tanto, foi utilizado roteiro elaborado e adaptado de um estudo quantitativo realizado em 2012⁽¹¹⁾ sobre registros de enfermagem, contendo as seguintes variáveis previstas em registros de prontuários: data, hora, rasuras, espaços em branco, identificação do profissional/categoria, nome completo e registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren), continuidade das informações, erro ortográfico, anotação e evolução de enfermagem, não inclusão de comentário/crítica, letra ilegível, palavras generalizadas/evasivas, abreviaturas não padronizadas e informações não relacionadas ao usuário.

Após a observação de 267 registros de enfermagem, as discentes descreveram as variáveis que mais despertaram a atenção no grupo e analisaram-nas à luz do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem vigente e do Programa Nacional de Segurança do Paciente^(10,12). As reflexões advindas dessas experiências balizaram a intervenção junto ao grupo de trabalhadores da enfermagem em três das cinco unidades de internação. Duas coordenadoras não conseguiram compatibilizar os horários das respectivas equipes durante o período das práticas de discentes e docente.

As intervenções ocorreram no formato da estratégia Educação Permanente em Saúde. A Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007, fornece as diretrizes para o desenvolvimento da Política de EPS como ferramenta de gestão em saúde, a qual busca fomentar mudanças nas dinâmicas institucionais e fundamenta-se nos conceitos do ensino problematizador e da aprendizagem significativa⁽¹³⁾.

Nesse sentido, adota como premissa a vivência real no cotidiano do trabalho, e o ensino-aprendizagem ocorre com base na reflexão daquele contexto de labor. Essa compreensão oportuniza ao trabalhador repensar condutas, procurar novas estratégias e caminhos para a superação de dificuldades individuais e coletivas, relacionadas aos registros de enfermagem nos prontuários.

Desse modo, a intervenção foi feita com base nos problemas enfrentados na realidade,

levando em consideração os conhecimentos e as experiências que o trabalhador possui, visando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, reconhecendo os registros como importante parte desse universo laboral.

Foram realizadas quatro rodas de conversa, uma com os enfermeiros das três unidades, e três reuniões com a equipe de nível técnico; esta última agrupada por unidade de internação.

Participaram 24 enfermeiros, 33 técnicos, 3 auxiliares de enfermagem. As graduandas e a docente conduziram o giro dos quatro momentos, assim distribuídos: dia 10 de julho de 2018, participaram 5 enfermeiros e 11 técnicos em enfermagem. No dia 11 de julho de 2018, a intervenção contou com a presença de 1 enfermeiro, 12 técnicos em enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem. Em 13 de julho de 2018, compareceram 10 técnicos em enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem. Para finalizar, no dia 17 de julho de 2018, a roda girou com 18 enfermeiros presentes.

Propositadamente, optou-se por reunir um quantitativo de enfermeiros em grupo distinto. Dentre esses, três eram coordenadores de enfermagem e os demais enfermeiros do cuidado direto. Devido à incompatibilidade de horário, seis enfermeiros estiveram presentes nas rodas de conversa iniciais.

A escolha por reunir essa categoria teve o propósito de ampliar a discussão acerca do papel do profissional enfermeiro em relação à supervisão do trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem, incluindo os registros em prontuários.

Quanto ao agrupamento de técnicos e auxiliares por unidade de internação, a intenção foi apresentar resultado conforme o setor, visando despertar o sentimento de responsabilidade pelos registros nos prontuários e, assim, evitar a transferência para o coletivo de outras unidades.

Cada encontro durou, em média, duas horas, tempo considerado suficiente para as considerações das discentes, discussão e reflexão dos trabalhadores acerca dos aspectos envolvidos no processo de trabalho que impactam nos registros de enfermagem.

Resultados da experiência

A qualidade do cuidado em saúde necessita de instrumentos para qualificar e ampliar a segurança dos usuários do serviço de saúde, de forma a apontar e corrigir condutas para o melhor desenvolvimento da assistência. Os registros de enfermagem funcionam sob essa ótica, à medida que são utilizados para garantir a cronologia do que sucedeu no tempo em que aquele usuário esteve sob os cuidados de um serviço de saúde específico. É importante ressaltar que os profissionais de enfermagem precisam saber a importância do relato adequado nos registros, pois, além de serem permanentes, eles direcionam a cadeia subsequente do cuidado. Por isso, devem expressar com fidedignidade os cuidados prestados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Destarte, as anotações, para serem de qualidade e garantirem o cuidado integral ao sujeito, devem ser organizadas, imparciais, coerentes, integrais, legítimas, adequadas ao contexto, atuais, sem rasuras, legíveis e devem conter a identificação completa do profissional⁽¹⁵⁾.

Nesta experiência, os aspectos que mais se destacaram nas observações dos prontuários referem-se à identificação profissional incompleta e à inconsistência das informações contidas nas anotações e evoluções de enfermagem. Além disso, também se destacaram a ausência da hora no registro, o elevado índice de rasuras e a presença de espaços em branco entre o final do registro e a assinatura do profissional.

Entretanto, a maior gravidade relacionou-se a sete prontuários de usuários internados em uma das unidades observadas, onde não foi encontrado nenhum registro de enfermagem. Vale salientar que, nessa unidade, foi observado o maior conjunto de não conformidades relacionadas aos registros de enfermagem. Como ponto positivo, observou-se que não houve troca de informações relacionadas aos registros de usuários.

O art. 35º, do Capítulo II do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), registra que é dever do profissional de enfermagem “Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de

inscrição no Coren, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional”, sendo facultativo o uso de carimbo. No entanto, a experiência em apreço revelou predomínio de identificação incompleta, sugerindo que os profissionais de enfermagem precisam ampliar a atenção e o conhecimento quanto a essa responsabilidade ética e legal⁽¹²⁾.

Quanto às anotações e evoluções de enfermagem, a experiência revelou fragmentação e pouca aderência às recomendações do Processo de Enfermagem, dada a incipiência ou mesmo inconsistência das informações contidas nos registros.

O histórico de enfermagem foi encontrado na maioria dos prontuários, denotando valorização da história saúde-doença como etapa inicial do processo de cuidado, por parte dos enfermeiros. Também foram encontradas evoluções e alguns planos de alta de enfermagem, porém as etapas de diagnóstico e prescrição de enfermagem não foram localizadas.

Essa fragmentação não contempla os aspectos sistemático e contínuo do Processo de Enfermagem, os quais possibilitam identificar as necessidades e intervenções correlatas, bem como o monitoramento da evolução clínica e ajuste das ações para o alcance da recuperação, estabilização da saúde ou mesmo da finitude do usuário. Essa forma irregular sugere que os enfermeiros priorizam as ações do dia a dia em detrimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A descontinuidade dos conteúdos nas anotações de enfermagem foi uma característica expressiva na maioria dos registros, não possibilitando revelar a evolução clínica dos usuários, do mesmo modo que o trabalho executado pela equipe.

Considerando que esses registros são indicadores de qualidade do cuidado, descrevê-los incorretamente, sem horário e de maneira descontínua são fatores que comprometem a criação de indicadores, avaliação e certificação. Pode até mesmo impedir de servirem como amparo jurídico, seja para os trabalhadores, para o serviço ou para o usuário.

Registros em prontuários, tanto para os profissionais de enfermagem como para outros da equipe de saúde, constituem-se em uma obrigatoriedade legal. No caso da enfermagem, a Lei do Exercício Profissional, n. 7.498/1986, traz, no seu art. n.14, a incumbência de anotar no prontuário do paciente todas as atividades procedentes da assistência; no CEPE, os art. n. 36 a 38, reforçam o dever de

Registrar no prontuário e em outros documentos, as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras [...] Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal [...] Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente⁽¹²⁾.

Portanto, fica explicitado que os registros de enfermagem em prontuários, acerca das ações ou atividades junto ao usuário, fazem parte da responsabilidade legal e ética dos profissionais de enfermagem.

Esses aspectos também foram encontrados em estudo realizado em dois hospitais em Maceió (AL) que investigou, no período de maio a dezembro de 2012, por meio da análise do conteúdo dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes internados, “[...] as contribuições do conteúdo dos registros para a prática assistencial baseada no processo de enfermagem”^(17:24). Os resultados da pesquisa evidenciaram que o conteúdo dos registros é deficiente, não retrata a realidade do paciente, nem tampouco a assistência de enfermagem prestada, o que, por sua vez, é um dado preocupante, que se repete em outras pesquisas que envolvem a mesma temática e expõe ética e legalmente as profissionais de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Outro estudo, desenvolvido em um hospital de ensino em Minas Gerais, entre fevereiro e março de 2015, descreveu a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente para a equipe de enfermagem e discutiu as implicações profissionais e institucionais dos registros de enfermagem. O estudo mostrou que grande parte da equipe reconheceu a importância dos registros de enfermagem, todavia

desconhecia a legislação e as sanções ético-legais advindas da não conformidade⁽⁷⁾.

A análise dos manuscritos em prontuários possibilitou o levantamento de aspectos que propiciaram reflexões acerca das implicações de registros de enfermagem (in)corretos na qualidade do cuidado e na segurança do paciente. Também favoreceu percepções minuciosas quanto à insuficiência de informações que assegurem o cuidado integral e sistematizado de acordo com a SAE.

Apesar de o processo de observação ter se destinado aos registros dos profissionais de enfermagem, inevitavelmente identificaram-se alguns casos de ausência de registros de outras categorias da equipe de saúde. Essa ocorrência dificulta, quando não impede, a comunicação interprofissional e conseqüentemente fragiliza a segurança do usuário.

Ainda nessa perspectiva, foram observados, nos prontuários, acúmulos de papéis desordenados, o que denota pouca valorização das informações ali contidas. Esse panorama ampara a justificativa de remover os registros “mais antigos”, considerados desnecessários para ações, inviabilizando o acesso às informações referentes ao passado próximo e, portanto, impedindo a análise evolutiva da condição de saúde do usuário.

Sendo o prontuário um conjunto de documentos que mostra o histórico de atendimentos de saúde do usuário do serviço de saúde, não acessar a totalidade das informações fragiliza a cadeia de comunicação interprofissional e aumenta a vulnerabilidade às falhas no processo do cuidado. Destaca-se que o prontuário, no campo de prática das discentes, ainda não é eletrônico e os registros manuscritos são feitos em papel. Essas características aumentam a dificuldade de manuseio, arquivo e conservação.

Em todas as quatro rodas de conversa, os participantes inicialmente mostraram-se surpresos com os resultados apresentados. Entretanto, na sequência, muitos reconheceram a deficiência na execução dos registros de enfermagem e associaram-na à falta de atenção, sobrecarga de trabalho decorrente de subdimensionamento de

pessoal, desconhecimento da legalidade, insuficiência de espaço no prontuário para registro de intervenções realizadas e escassez de tempo para atender às demandas da rotina do setor.

Ao final dos giros das rodas, ficou evidente, para as autoras, que os profissionais entenderam e reconheceram os riscos das inconsistências dos registros em enfermagem. Mostraram-se sensibilizados quanto à possibilidade de os registros valorizarem o trabalho realizado, comprovarem a produtividade, a continuidade e a qualidade do cuidado prestado, implicando diretamente na segurança do paciente, no respaldo ético legal e em aspectos financeiros da saúde.

Apesar das dificuldades relacionadas à execução dos registros corretos, são necessárias iniciativas que estimulem mudanças de comportamento e reflexão crítica acerca de como melhorar a prática dos registros, assim como a supervisão, o acompanhamento e a orientação dos enfermeiros nos casos em que as não conformidades forem evidenciadas.

Na sequência das rodas de conversa, foram entregues fôlderes às coordenações, com esclarecimentos relativos à temática e ao plano operacional das graduandas, para distribuição entre os profissionais de enfermagem que não participaram da socialização. Desse modo, o conteúdo poderia ser acessado por toda a equipe. Outra estratégia, foi a elaboração de *banner* com informações acerca das responsabilidades éticas e legais envolvidas nos registros em prontuários e as implicações que registros (in)corretos podem gerar para os usuários, os profissionais e o serviço de saúde.

A experiência confirmou que a EPS, também no contexto hospitalar, propicia aprendizagens significativas e amplia a possibilidade de implementação de mudanças almejadas no serviço⁽¹⁸⁾. Similar ao constatado em outro estudo, a EPS mostrou-se eficaz como estratégia para melhorar a qualidade dos registros de enfermagem, de modo a estimular o pensamento crítico e reflexivo dos profissionais⁽¹⁹⁾.

Diálogos com profissionais de enfermagem sobre a conformidade do registro em prontuário,

de acordo as legislações vigentes, é uma ferramenta importante de EPS que pode ser utilizada no hospital.

Conclusão

Frente à importância dos registros de enfermagem em prontuários, livres de não conformidades, torna-se relevante reorganizar o serviço, de modo que não haja sobrecarga de trabalho e subdimensionamento de pessoal, para que o profissional de enfermagem tenha condições de exercer sua função.

É necessário que os enfermeiros, como lideranças, revisem e supervisionem periodicamente os registros realizados nos prontuários, com o propósito de orientar, esclarecer e reforçar o conhecimento sobre aspectos que são relevantes para concretizar e garantir a segurança do usuário, da equipe e ainda o reconhecimento da organização.

Na mesma perspectiva, os profissionais de enfermagem devem ser cotidianamente alertados tanto sobre as suas responsabilidades éticas e legais quanto da sua práxis, haja vista tais processos de trabalho terem como centralidade a vida de seres humanos.

A experiência confirmou que a EPS, além de favorecer aprendizagem significativa para as autoras, pôde transformar os processos de trabalho da saúde, por ser uma modalidade de suporte e elemento de apoio para qualificá-lo.

Ter refletido, juntamente com os trabalhadores, sobre registros de enfermagem, reforçou a disposição de aproximar e produzir experiências que fomentem a participação crítica e ativa das autoras na construção de seus conhecimentos.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Neuranides Santana, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Caren Lorena Menezes Freitas, Rebeca Lopes Oliveira, Danielle Silva dos Santos e Luanda Karina Oliveira de Sousa Barbosa;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Neuranides Santana, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Caren Lorenna Menezes Freitas, Rebeca Lopes Oliveira, Danielle Silva dos Santos e Luanda Karina Oliveira de Sousa Barbosa;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Neuranides Santana.

Referências

1. Feuerwerker LCM. Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre, REDE UNIDA [Internet]. [cited 23 Oct 2019] 2014:35-62. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/dissertacoes-e-teses/micropolitica_e_saude_laura_camargo.pdf
2. Linch GFDC, Lima AAA, Souza END, Nauderer TM, Paz AA, Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2938. DOI: 10.1590/1518-8345.1986.2938
3. Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena C. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev RENE*. 2016;17(2):208-16.
4. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare enferm*. 2015;20(3):636-40.
5. Galhardi NM, Escobar EMA. Indicadores de qualidade de enfermagem. *Rev Ciênc Med*. 2016;24(2):75-83.
6. Rojahn D, Souza I, Locatelli P, Hermann R, Ascari RA. Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. *UNINGÁ Rev*. 2014;19(2):9-13.
7. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7:e1147. DOI: 10.19175/recom.v7i0.1147
8. Moraes CGX, Batista EMDS, 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. *Rev ACRED*. 2015;5(9):64-84.
9. Araujo MM, Diniz SOS, Silva OS. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. *ABCS Health Sci*. 2017;42(3):161-5.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2013.
11. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LP. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um Hospital de Ensino. *Rev Min Enferm*. 2012;16(2):188-93.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2019 Aug 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2007.
14. Borges MD, Silva RDO, Andrade KBS, Pereira SRM, Almeida LF, Mendonça HD. Avaliação dos Registros de Enfermagem acerca das Manifestações Clínicas de Cardiotoxicidade. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. [cited 13 Oct 2019]. 2018;86(24):1-10. Available from: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/77>
15. Rodrigues MS, Baptista IMC. A relevância do correto registro de enfermagem para a auditoria de custos. Trabalho apresentado no XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. Vale do Paraíba; 2016. Anais [Internet]. Vale do Paraíba; 2016 [cited 13 Oct 2019] Available from: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0398_0885_01.pdf
16. Brasil. Presidência da República Lei n. 7.498, de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF): 1986 26 jun; Seção 1:1.
17. Silva TG, Santos RM, Crispim LDMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco*. 2016;7(1):24-7.
18. Flores GE, Oliveira DLL, Zocchie DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trab educ saúde*. 2016;14(2):487-504.

19. Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e24719. DOI: 10.18471/rbe.v32.24719
20. Jesus MC, Silva VA, Mota RS, Costa JCB, Mendes AS, Oliveira MJ. Repercussões da educação permanente nas práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem. *Rev baiana enferm.* 2019;33:e27555. DOI: 10.18471/rbe.v33.27555

Recebido: 30 de agosto de 2019

Aprovado: 2 de novembro de 2019

Publicado: 9 de março de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.