



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE-ESCOLA**



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

**SABRINA LAFETÁ AGUIAR**

**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE EMERGÊNCIA DE  
UMA MATERNIDADE ESCOLA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

**Rio de Janeiro**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE-ESCOLA**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

**SABRINA LAFETÁ AGUIAR**

**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE EMERGÊNCIA DE  
UMA MATERNIDADE ESCOLA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Orientadora: Ms Viviane Saraiva de Almeida  
Co-orientadora: Ms Danielle Lemos Querido

**Rio de Janeiro**

**2017**

Ag931 Aguiar, Sabrina Lafetá  
Análise dos registros de enfermagem do setor de emergência de uma maternidade escola da cidade do Rio de Janeiro / Sabrina Lafetá Aguiar. -- Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2017.  
48 f. ; 31 cm.  
Orientadora: Viviane Saraiva de Almeida  
Co-orientadora: Danielle Lemos Querido  
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Enfermagem na Saúde Perinatal, 2017.  
Referências bibliográficas: f.40  
1. Registros de Enfermagem. 2. Enfermagem Materno Infantil. 3. Emergência.. 4. Responsáveis. 5. Saúde Perinatal. I. Almeida, Viviane Saraiva. II. Querido, Danielle Lemos. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, IV Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE-ESCOLA**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

Sabrina Lafetá Aguiar

Orientadora: Ms Viviane Saraiva de Almeida

Co-orientadora: Ms Danielle Lemos Querido

**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE EMERGÊNCIA DE  
UMA MATERNIDADE ESCOLA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Ms Viviane Saraiva de Almeida, Maternidade Escola da UFRJ

---

Ms Danielle Lemos Querido, Maternidade Escola da UFRJ

---

Esp. Juliana Melo Jennings, Policlínica da Polícia Militar de São João de Meriti

---

Esp. Caroline de Lima Xavier, Maternidade Escola da UFRJ

**Rio de Janeiro**  
**2017**

Ao meu filho, meu marido, minha mãe, minha madrinha e meus amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a todos que contribuíram para a efetivação e conclusão deste trabalho. Em especial a enfermeira Ms. Viviane Saraiva de Almeida e a enfermeira Ms. Danielle Lemos Querido.

A equipe de enfermagem do setor de emergência da Maternidade Escola – UFRJ, às minhas colegas de residência Karina Rodrigues Fernandes e Fernanda Helena Larotonda Santos, ao meu marido Fernando Rodrigues da Silva pelo apoio e por estar sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis e pelo incentivo ao estudo.

*“Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas. Muito conhecimento, que se sintam humildes”.*

(Leonardo da Vinci)

## RESUMO

AGUIAR, Sabrina Lafetá. **Análise dos registros de enfermagem do setor de emergência de uma maternidade escola da cidade do Rio de Janeiro**. 2017. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência)– Enfermagem na Saúde Perinatal, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Objetivou-se com esta pesquisa analisar os registros de enfermagem do setor de emergência de uma Maternidade Escola; padronizar uma listagem de termos técnicos mais utilizados na instituição com suas respectivas siglas e propor treinamentos da equipe de enfermagem em relação a temática. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa cujas informações foram coletadas de 53 prontuários de puérperas atendidas na instituição no período de setembro de 2015 a abril de 2016, a partir de um instrumento estruturado. Os dados foram analisados com auxílio da estatística descritiva utilizando-se o Microsoft Excel® 2003. Os resultados demonstraram que 83% dos registros avaliados encontravam-se completos em relação ao preenchimento do nome da paciente e 92% completos em relação ao número do prontuário; 89% possuíam carimbo dos profissionais ao final dos registros; 72% não continham rasuras e 41% das letras estavam legíveis. Entretanto, o uso empírico de abreviaturas foi encontrado em 75% das anotações e a presença de entrelinhas ou espaços em branco entre uma anotação e outra, apareceram em 85% destas anotações. Alguns aspectos avaliados podem ser considerados satisfatórios, mas as inadequações devem ser revistas para garantia de um registro de enfermagem de qualidade. Sugere-se uma rotina nas avaliações das anotações da equipe e uma capacitação constante dos profissionais em busca de assistência segura e eficaz.

**Palavras-Chave** - Registros de Enfermagem. Enfermagem Materno Infantil. Emergência.



## **ABSTRACT**

The objective of this research was to analyze the nursing records of the emergency sector of a School Maternity; Standardize a list of technical terms most used in the institution with their respective acronyms and propose training of the nursing team in relation to the subject. It is a documentary, retrospective, descriptive research, with a quantitative approach whose information was collected from 53 medical records of puerperal women Attended at the institution from September 2015 to April 2016, from a structured instrument. Data were analyzed using descriptive statistics using Microsoft Excel® 2003. The results showed that 83% of the registries evaluated were complete in relation to the patient's name and 92% complete in relation to the patient's number; 89% had professional stamp at the end of the records; 72% did not contain erasures and 41% of the letters were legible. However, the empirical use of abbreviations was found in 75% of the annotations and the presence of lines or blanks between one annotation and another, appeared in 85% of these annotations. Some aspects evaluated may be considered satisfactory, but the inadequacies should be reviewed to guarantee a quality nursing record. It is suggested a routine in the evaluations of the team notes and a constant training of the professionals in search of safe and effective assistance.

**Key words** - Nursing Records. Maternal And Child Nursing. Emergency.

## LISTA DE SIGLAS

ME/UFRJ	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PE	Processo De Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SUS	Sistema Único de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CIPNSP	Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## TABELAS DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> –	Fórmula Referente ao Cálculo Amostral Utilizado .....	23
<b>Figura 2</b> –	Abreviaturas Utilizadas Empiricamente Presentes Nos Registros de Enfermagem.....	33
<b>Quadro 1</b> –	Fluxo de Internações de Pacientes na Instituição .....	23

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Itens avaliados e frequência de conformidades e não conformidades encontradas nos registros de enfermagem presentes nos prontuários das pacientes de uma maternidade escola do Rio de Janeiro-RJ, 2016. .... 30
- Tabela 2** – Itens avaliados em relação a identificação de espaços em branco, presença de rasuras, preenchimento do número do prontuário e nome do paciente, registro da data e horários e frequência de conformidades e não conformidades encontradas nos registros de enfermagem presentes nos prontuários das pacientes de uma maternidade escola do Rio de Janeiro-RJ, 2016. .... 32

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS DO ESTUDO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>BASES CONCEITUAIS</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Emergência</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>Segurança do Paciente</b> .....	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1</b>	<b>Cenário</b> .....	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>Participantes do Estudo</b> .....	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>Aspectos Éticos</b> .....	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	<b>22</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos Dados</b> .....	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta De Dados</b> .....	<b>43</b>
	<b>ANEXO A – Ficha de Registro de Enfermagem do Setor da Emergência</b> .....	<b>44</b>
	<b>ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Cep</b> .....	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa trata-se de um trabalho de conclusão de curso da residência multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ, 2016).

A referida maternidade tem como missão institucional desenvolver atividades de assistência especializada à saúde, formação de recursos humanos nas diversas áreas de saúde, atividades de pesquisa e inovação tecnológica em perinatologia (Maternidade Escola, 2016).

No decorrer da minha vivência por alguns setores, pude perceber que os registros de enfermagem eram realizados de forma que algumas vezes dificultava a comunicação e a continuidade da assistência prestada. Levando em consideração a importância dos prontuários de pacientes como uma forma documental de valor legal e como maior prova de uma assistência prestada, a desvalorização dos registros, percebidos nas rotinas diárias das equipes de enfermagem despertou-me o interesse em desenvolver o presente estudo na perspectiva de analisar os registros de enfermagem.

De acordo com Nettina et al., (2007), a importante função dos registros é estabelecer comunicação efetiva multidisciplinar entre todos os membros da equipe de saúde, um relato registrado corretamente permite a comunicação com os outros membros da equipe, o que torna o cuidado prestado mais eficiente.

No que tange o preenchimento do registro de enfermagem, este deverá ser realizado de forma completa, clara e concisa, viabilizando uma boa qualidade do cuidado e a sua continuidade, pois dados registrados de forma errônea ou incompletos poderão interferir na qualidade da assistência (MAZIERO et al., 2013).

As anotações quando se apresentam imprecisas ou ausentes, revelam problemas em sua qualidade, podendo ou não estar relacionado à realidade da prática profissional. A ausência de registros prejudica a comunicação entre as equipes e a obtenção de futuros dados para pesquisas, auditorias, aspectos legais e/ou éticos (SEIGNEMARTIN et al., 2013).

Todos os registros realizados em prontuário tornam-se documento legal e de defesa dos profissionais envolvidos no cuidado àquele paciente e refletem o empenho e a força de trabalho da equipe de enfermagem e o reconhecimento das ações desenvolvidas (COREN, 2011).

Além da implicação legal nesse sentido, os registros de enfermagem são fundamentais para a efetivação do Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (MAZIERO et al., 2013).

Ao abordar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do Processo De Enfermagem (PE), fica claro que os registros de enfermagem permeiam todas as suas fases, devendo ser anotadas no prontuário do paciente as informações completas, desde o histórico, exame físico, diagnósticos de enfermagem, prescrição da assistência, até a evolução/avaliação de enfermagem (PIMPÃO et al., 2010).

O registro de enfermagem é visto como parte integrante do PE, pois constitui fontes de informações para uma assistência individualizada e de qualidade, além de contribuir para a correta comunicação da equipe e garantindo a continuidade da assistência (COSTA; BARROS; SANTOS, 2013).

Desta forma, observa-se que as anotações de enfermagem são primordiais para uma assistência de qualidade. Entretanto alguns autores acreditam que no momento da admissão do paciente a priorização da assistência direta neste momento crítico deva ser valorizada pois teoricamente é o momento de maior sobrecarga assistencial, devido à priorização dos cuidados, porém a equipe não deverá abster se das anotações dos cuidados prestados, para que possa garantir a qualidade e continuidade do cuidado (PADILHA; HADDAD; MATSUDA, 2014).

No que se refere à prevenção de eventos adversos, sindicâncias, perícias e amparo legal para o profissional e até mesmo a instituição, faz se necessário um registro de enfermagem no prontuário, garantindo uma qualidade da assistência e tornando o cuidado compreensível, continuado por todos os componentes da equipe e acima de tudo segura e livre de danos (COSTA; BARROS; SANTOS, 2013; COREN, 2011).

Baseando-se na Portaria nº529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) o artigo 3º define como objetivos específicos, promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolvendo os pacientes e seus familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde. No âmbito da segurança do paciente, recomenda-se a padronização dos instrumentos para o registro das

informações e dos métodos de comunicação entre os profissionais garantindo um adequado repasse das informações, permitindo o entendimento entre as pessoas.

Neste sentido, os registros de enfermagem podem garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal para os profissionais e os pacientes pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente (COREN, 2011).

Neste sentido obteve-se a seguinte questão norteadora: Os registros de enfermagem realizados no setor da emergência obstétrica são completos, legíveis, claros e concisos?

Para responder a essa questão, foram traçados os seguintes objetivos:



## **2 OBJETO DO ESTUDO**

Registros de enfermagem do setor de emergência obstétrica, referentes a pacientes que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar a qualidade dos registros de enfermagem do ambulatório da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analisar os registros de enfermagem do setor de emergência;
- Propor treinamentos da equipe de enfermagem em relação a temática;
- Elaborar uma listagem de termos técnicos mais utilizados na instituição.

Considerando que o setor de emergência é um local onde pode haver um alto risco para ocorrência dos eventos adversos, necessitando assim de total atenção em todo o seu atendimento e registro da assistência prestada a sua clientela, em um estudo sobre o registro de enfermagem a sua autora ressalta que a deficiência dos registros na sala de emergência se constitui um instrumento de acusação ao invés de defesa da própria enfermagem (SCHWALM, 2011).

Faz se necessário a revisão desses registros, pois estes necessitam que sejam realizados de forma completa e fidedigna, garantindo a continuidade do atendimento e a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. É importante que a utilização nos registros de enfermagem de termos técnicos usuais seja realizados por extenso e que a quantidade e qualidade dessas anotações devem despertar a atenção de todos que tenha acesso aos registros de modo que todos profissionais possam confiar na cientificidade dos dados (POSSARI, 2007)

A escolha deste tema está relacionada com a necessidade de analisar os registros de enfermagem no setor de emergência da Maternidade Escola da UFRJ, que trata-se de um local de

alta rotatividade e dinâmica intensa. Além disso, muitas vezes há carência de pessoal e isto pode acabar por gerar em seus profissionais sobrecarga de trabalho, fadiga e estresse refletindo na qualidade das anotações realizadas.

Acreditando que este trabalho possa contribuir para discussões de formas de treinamento dos profissionais que atuam neste setor, acerca dos desafios da assistência em emergência, cujos conhecimentos e ações por muitas vezes exijam dos seus profissionais rapidez e efetividade, contribuindo assim para uma assistência de qualidade e segura e que os profissionais possam realizar um registro completo, padronizado e coeso e assim garantir a continuidade de uma assistência de qualidade e sem riscos de eventos adversos.

Os registros de enfermagem são uma forma documental e de comunicação dos profissionais envolvidos na assistência, estes nos trazem informações dos cuidados prestados ao paciente por toda a equipe de enfermagem, através dos registros somos capazes de analisar as ações e intervenções realizadas pela enfermagem e assim ressaltar a contribuição da enfermagem no processo de atenção à saúde da população, valorizando e reconhecendo o trabalho da enfermagem. Além de constituir um instrumento de grande importância em situações de aspecto legal, éticos, educacionais e de avaliação na qualidade da assistência (BARRAL et al., 2012).

Para que seja realizada uma boa avaliação na qualidade da assistência prestada ao indivíduo, faz-se necessário que a equipe de enfermagem preencha corretamente e com periodicidade os registros de enfermagem e dessa forma possam ser criados indicadores da qualidade da assistência e que esses registros possam ter respaldo legal para a equipe em caso de sindicâncias e auditorias, além de trazer uma boa imagem para a instituição (GARDONA et al., 2013).

Schwalm (2011) nos traz em um estudo que os registros além de se apresentar como uma das melhores formas de comunicação na enfermagem e de todas as equipes multidisciplinares, promove uma assistência integral, além de se apresentar como documento de respaldo legal do paciente e indicador de qualidade da assistência de enfermagem.

### **3 BASES CONCEITUAIS**

#### **3.1 Emergência**

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um dos objetivos qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, que se constituem como serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento integral ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas dentre elas estão as urgências e/ou emergências obstétricas. Dentre os objetivos da RUE podemos destacar:

A organização e a atenção às urgências nos hospitais de modo que atendam à demanda espontânea e referenciada, garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias em articulação com os demais pontos de atenção (BRASIL, 2013a).

Em relação ao pronto atendimento de urgência e emergência em uma pesquisa realizada neste setor foi observado que a equipe de enfermagem espera que o enfermeiro desenvolva em suas atividades ,competências cabíveis a sua função como líder de equipe e que ele possa atuar juntamente aos demais profissionais na assistência prestada nestes serviços emergenciais (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

No que se refere ao papel da equipe de enfermagem, esta deve estar preparada para estabelecer prioridades para agir em tempo hábil e seguro, conscientizando-se que mesmo na emergência a assistência prestada é a ligação entre o profissional e o paciente. Desta forma faz-se necessário que a equipe de enfermagem esteja preparada para que possa propiciar mesmo em situação emergencial um ambiente acolhedor onde o paciente possa se sentir seguro e que isso possa contribuir para a sua restauração emocional. Para que isso ocorra faz-se necessário que a equipe possua um olhar holístico e reflexivo para agir positivamente na assistência prestada ao indivíduo e a sua família (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008).

### 3.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem

É possível observar através das pesquisas que desde a década de cinquenta há informações da busca dos profissionais de enfermagem por métodos de organização e planejamento nos serviços de enfermagem, podemos destacar a formulação das teorias de enfermagem, desenvolvidas, primeiramente, por estudiosas americanas.

No Brasil, por Wanda de Aguiar Horta, para a efetivação dos ideais das teorias de enfermagem, as discussões atuais enfatizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), operacionalizada, especialmente, pelo Processo de Enfermagem (PE), como a estratégia fundamental para a concretização da enfermagem pautada no conhecer em busca da qualidade assistencial (SALVADOR et al., 2015).

Desde o ano de 2002 existia uma resolução do COFEN que determinava o caráter ético-legal do SAE e já nos trazia que, a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde e doença, pautando ações de assistência de enfermagem que possam assim trazer contribuições para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. No artigo 3º desta referida resolução destaca-se que a SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente e ainda ser composta por: histórico de enfermagem; exame físico; diagnóstico de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem. Ressalta que ela deverá ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada, e ser registrada formalmente no prontuário, confirmando a compreensão de que a SAE constitui ferramenta essencial de afirmação e qualificação da enfermagem.

Em relação ao atendimento humanizado em especial nas situações de emergência onde o enfermeiro deverá agir com rapidez em suas tomadas de decisões para garantir uma assistência qualificada o processo de enfermagem se destaca como um instrumento essencial para tomada de decisões e promove um guia sistematizado para decisões clínicas, sendo assim incorporando a SAE no atendimento emergenciais esta contribuirá para uma enfermagem mais científica, fomentando um cuidado humanizado, contínuo e de qualidade para o paciente (CARITÁ; NINI; MELO, 2010).

Ainda sobre o atendimento humanizado este nos traz à classificação de risco, que por sua vez faz com que o atendimento seja realizado de uma forma mais dinâmica e eficaz principalmente

nos serviços de urgência e emergência ,proporcionando melhores resultados da SAE, sendo assim ,este conjunto constituído pelo atendimento humanizado, classificação de risco e sistematização da enfermagem, torna se um diferencial no cuidado emergencial podendo contribuir de forma positiva nas taxas de morbimortalidade e de satisfação dos clientes (MOURA et al., 2014).

### **3.4 Segurança do Paciente**

A Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013 no seu artigo 6º institui no âmbito do Ministério da Saúde o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPN-SP) onde é ressaltada a necessidade de promover ações que visem a melhoria da segurança do cuidado em saúde e propõe a validação de guias e manuais voltados a segurança do paciente em diferentes âmbitos, sendo um desses a área da comunicação no ambiente dos serviços de saúde.

No artigo 7º que nos traz as competências do CIPN-SP e propõe a validação de guias e manuais que visam a segurança do paciente em diferentes áreas tais como na prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados e ainda no processo de identificação do paciente e na comunicação no ambiente dos serviços de saúde Portaria MS/GM nº 529 (BRASIL, 2013b).

De acordo com o Conselho Regional de enfermagem (COREN) o profissional de saúde necessita de informações corretas, organizadas, seguras e completas pautadas nos referentes objetivos: A segurança do paciente, atender às legislações vigentes, garantir a continuidade da assistência, contribuir no ensino e pesquisa, garantir a segurança dos profissionais e na auditoria (COREN, 2011)

Dentre as regras para as anotações de enfermagem destacam-se o preenchimento de data e hora, a assinatura e identificação do profissional no final do registro, não conter rasuras, espaços em branco, registrar observações, cuidados prestados de rotina ou específicos, respostas do paciente mediante ao cuidado, intercorrências e orientações obtidas e fornecidas, garantindo assim uma assistência qualificada e segura.

No que se refere a eventos adversos podemos destacar alguns erros que mais ocorrem na assistência de enfermagem, tais como na administração de medicamentos, na troca de informações, no trabalho em equipe e na comunicação, nas falhas de identificação do paciente, entre outros,

sendo assim entender a relação entre os riscos dos eventos adversos e assistência de enfermagem contribuirá para uma reflexão na qualidade da assistência direta ao paciente (OLIVEIRA et al., 2014).

## **4 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa que está vinculada a um projeto institucional que analisou os registros de enfermagem de diferentes setores da instituição buscando avaliar a qualidade das anotações.

### **4.1 Cenário**

A Maternidade Escola da UFRJ situa-se na cidade do Rio de Janeiro e o cenário desta pesquisa foi o setor de Emergência Obstétrica, que está situado no andar térreo, possuindo duas salas (consultórios) de atendimento e dois leitos para atendimentos emergenciais, administração de medicações e realização de exames como a cardiocografia, possui ainda uma sala para preparo e manipulação de medicações.

A equipe de enfermagem do referido setor é composta por uma enfermeira diarista , duas plantonistas e oito técnicos de enfermagem e sete auxiliares de enfermagem, totalizando dezoito funcionários distribuídos entre turnos de vinte e quatro horas semanais e escalas de 12 por 60 horas.

### **4.2 Participantes do Estudo**

Por se tratar de uma pesquisa documental, não possui sujeitos ou participantes envolvidos diretamente na pesquisa.

### **4.3 Aspectos Éticos**

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, esta por não apresentar o envolvimento direto dos participantes, dispensa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seguindo as normas éticas, foi apresentado um termo de autorização para coleta de dados no prontuário (APÊNDICE A)

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP – da Maternidade Escola a qual foi realizada a pesquisa, foi analisado e aprovado na Reunião com data de 27/04/2016, CAEE nº 47158915.7.0000.5275, Número do parecer 1.516.683. Com isso, a pesquisa foi desenvolvida mediante aprovação do CEP atendendo aos pré-requisitos estipulados pela Resolução nº 466/12.

#### 4.4 Coleta de Dados

No momento da coleta de dados o critério de inclusão, foram puérperas que realizaram seu pré-natal na instituição e encontravam-se de alta hospitalar.

Essas mulheres obrigatoriamente ao serem admitidas passaram pelo setor de Emergência Obstétrica, onde eram preenchido pelos profissionais deste setor um instrumento de entrada das gestantes, sendo este a fonte utilizada para a coleta de dados da pesquisa.

Tal instrumento serve como guia para uma entrevista no momento da admissão no setor de emergência, a fim de colher informações previamente conhecidas a respeito das condições de saúde da paciente e que possam interferir diretamente na tomada de decisões e no cuidado prestado.

Com o objetivo de manter um padrão na coleta de dados, todos os envolvidos na elaboração do estudo foram capacitados para tal finalidade e previamente a essa coleta, foi realizado um teste piloto com 15 prontuários o que corresponde a 5% da amostra, após aplicação foram analisados quanto a praticidade e ajustes foram realizados.

A população do estudo foi calculada a partir do número de registros de enfermagem realizados na instituição, no período de janeiro a junho de 2015 e a amostra foi escolhida por conveniência.

Através de um cálculo amostral (FIG. 1) onde  $N$  se refere a amostra calculada,  $N$  se refere a população,  $Z$  variável normal padronizada associada ao nível de confiança,  $p$  a verdadeira probabilidade do evento e refere-se ao erro amostral, calculou-se um número mínimo de 36 registros a serem investigados na emergência. (SANTOS, 2016)

,

**Figura 2 - Fórmula Referente ao Cálculo Amostral Utilizado.**



$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Fonte: Santos, 2016

O critério utilizado para inclusão no estudo foi a disponibilidade no setor de prontuários de puérperas que possuíam registros de enfermagem nos setores de Emergência obstétrica, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto. Para a construção do critério de inclusão de prontuários, foi necessário compreender a localização do preenchimento dos registros de enfermagem e, por conseguinte o fluxo de internações da instituição e todos os possíveis deslocamentos de pacientes na unidade.

**Quadro 1** – Fluxo de Internações de Pacientes na Instituição

<b>Origem</b>	<b>Destino Intermediário/final</b>		
Emergência Obstétrica	Alojamento Conjunto		Residência
Emergência Obstétrica	Centro Obstétrico	Alojamento Conjunto	Residência
Emergência Obstétrica	Centro Obstétrico		Transferência Externa

Fonte: Maternidade Escola da UFRJ, 2016

Diante desse fluxo, como uma forma de uniformizar essa coleta, optamos por investigar os prontuários das pacientes que foram de alta do alojamento conjunto, entendendo que elas já passaram pela emergência obstétrica, centro obstétrico e alojamento conjunto. A pesquisa foi realizada em 53 prontuários e ocorreu nos meses de setembro de 2015 a abril de 2016 .

#### 4.5 Análise dos Dados

Os itens contidos no formulário de coleta de dados foram inseridos em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel® 2003 e para assegurar a confiabilidade dos dados, esse processo de transcrição foi checado por duas pessoas diferentes (revisão em dupla checagem). Após a inserção dos dados na planilha, estes foram analisados e as variáveis foram associadas com o objetivo de promover um conjunto significativo de informações científicas.

## 5 RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os resultados desta pesquisa incorporados em um artigo intitulado: Análise dos registros de enfermagem do setor de emergência de uma maternidade escola da cidade do Rio de Janeiro, que foi submetido ao periódico Revista Reme, Qualis B2 para Área de Enfermagem.

### Resumo

Objetivou-se com esta pesquisa analisar os registros de enfermagem do setor de emergência de uma Maternidade Escola; padronizar uma listagem de termos técnicos mais utilizados na instituição com suas respectivas siglas e propor treinamentos da equipe de enfermagem em relação a temática. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa cujas informações foram coletadas de 53 prontuários de puérperas atendidas na instituição no período de setembro de 2015 a abril de 2016, a partir de um instrumento estruturado. Os dados foram analisados com auxílio da estatística descritiva utilizando-se o Microsoft Excel® 2003. Os resultados demonstraram que 83% dos registros avaliados encontravam-se completos em relação ao preenchimento do nome da paciente e 92% completos em relação ao número do prontuário; 89% possuíam carimbo dos profissionais ao final dos registros; 72% não continham rasuras e 41% das letras estavam legíveis. Entretanto, o uso empírico de abreviaturas foi encontrado em 75% das anotações e a presença de entrelinhas ou espaços em branco entre uma anotação e outra, apareceram em 85% destas anotações. Alguns aspectos avaliados podem ser considerados satisfatórios, mas as inadequações devem ser revistas para garantia de um registro de enfermagem de qualidade. Sugere-se uma rotina nas avaliações das anotações da equipe e uma capacitação constante dos profissionais em busca de assistência segura e eficaz.

**Palavras-Chave:** Registros de enfermagem, Enfermagem materno infantil, Emergência.

### Introdução

O registro de enfermagem é uma forma documental e de comunicação dos profissionais envolvidos na assistência, estes nos trazem informações dos cuidados prestados ao paciente por toda a equipe de enfermagem, através dos registros somos capazes de analisar as ações e intervenções realizadas pela enfermagem e assim ressaltar a contribuição da enfermagem no

processo de atenção à saúde da população, valorizando e reconhecendo o trabalho da enfermagem. Além de constituir um instrumento de grande importância em situações de aspecto legal, éticos, educacionais e de avaliação na qualidade da assistência<sup>1</sup>.

Para que seja realizada uma boa avaliação na qualidade da assistência prestada ao indivíduo, faz-se necessário que a equipe de enfermagem preencha corretamente e com periodicidade os registros de enfermagem e dessa forma possam ser criados indicadores da qualidade da assistência e que esses registros possam ter respaldo legal para a equipe em caso de sindicâncias e auditorias, além de trazer uma boa imagem para a instituição<sup>2</sup>.

A importante função dos registros é estabelecer comunicação efetiva multidisciplinar entre todos os membros da equipe de saúde, um relato registrado corretamente permite a comunicação com os outros membros da equipe, o que torna o cuidado prestado mais eficiente.<sup>3</sup>

No que tange o preenchimento do registro de enfermagem, este deverá ser realizado de forma completa, clara e concisa, viabilizando uma boa qualidade do cuidado e a sua continuidade, pois dados registrados de forma errônea ou incompletos poderão interferir na qualidade da assistência<sup>4</sup>.

As anotações quando se apresentam imprecisas ou ausentes, revelam problemas em sua qualidade, podendo ou não estar relacionado à realidade da prática profissional. A ausência de registros prejudica a comunicação entre as equipes e a obtenção de futuros dados para pesquisas, auditorias, aspectos legais e éticos<sup>5</sup>.

Todos os registros realizados em prontuário tornam-se documento legal e de defesa dos profissionais envolvidos no cuidado àquele paciente e refletem o empenho e a força de trabalho da equipe de enfermagem e o reconhecimento das ações desenvolvidas<sup>6</sup>.

Além da implicação legal, os registros de enfermagem são fundamentais para a efetivação do Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem<sup>4</sup>.

O registro de enfermagem é visto como parte integrante do Processo de Enfermagem (PE), pois constitui fontes de informações para uma assistência individualizada e de qualidade, além de contribuir para a correta comunicação da equipe e garantindo a continuidade da assistência<sup>7</sup>.

Desta forma, observa-se que as anotações de enfermagem são primordiais para uma assistência de qualidade. Entretanto alguns autores acreditam que no momento da admissão do paciente a priorização da assistência direta neste momento crítico deva ser valorizada, pois teoricamente é o momento de maior sobrecarga assistencial, devido à priorização dos cuidados,

porém a equipe não deverá abster se das anotações dos cuidados prestados, para que possa garantir a qualidade e continuidade do cuidado<sup>8</sup>.

No que se refere à prevenção de eventos adversos, sindicâncias, perícias e amparo legal para o profissional e até mesmo a instituição, faz-se necessário um registro de enfermagem no prontuário, garantindo uma qualidade da assistência e tornando o cuidado compreensível, continuado por todos os componentes da equipe e acima de tudo segura e livre de danos<sup>6;7</sup>.

Baseando-se na Portaria nº529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o artigo 7º que nos traz as competências do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), propõe a validação de guias e manuais que visam a segurança do paciente em diferentes áreas tais como na prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados e ainda no processo de identificação do paciente e na comunicação no ambiente dos serviços de saúde<sup>9</sup>.

Os registros de enfermagem podem garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal para os profissionais e os pacientes, pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente. Dentre as regras para as anotações de enfermagem destacam-se o preenchimento de data e hora, a assinatura e identificação do profissional no final do registro, não conter rasuras, espaços em branco, registrar observações, cuidados prestados de rotina ou específicos, respostas do paciente mediante ao cuidado, intercorrências e orientações obtidas e fornecidas, garantindo assim uma assistência qualificada e segura<sup>7</sup>.

Neste sentido obteve-se a seguinte questão norteadora: Os registros de enfermagem realizados no setor da emergência obstétrica são completos, legíveis, claros e concisos?

Dessa forma os objetivos deste estudo foram analisar os registros de enfermagem do setor de emergência, elaborar uma listagem de termos técnicos mais utilizados na instituição e propor treinamentos das equipes de enfermagem com a apresentação dessa listagem de termos que poderão ser utilizados, ressaltando a necessidade de um registro legível conciso para que haja uma padronização dos registros e assim fomentar uma comunicação efetiva entre os profissionais.

No que se refere ao setor de emergência da Maternidade Escola da UFRJ, trata-se de um local de rotatividade e dinâmica que muitas vezes há carência de pessoal, e isto pode acabar por gerar em seus profissionais sobrecarga de trabalho, fadiga e estresse.

Considerando que o setor de emergência é um local onde pode haver um alto risco para ocorrência dos eventos adversos, necessitando assim de total atenção em todo o seu atendimento e registro da assistência prestada a sua clientela, em um estudo sobre o registro de enfermagem a sua autora ressalta que a deficiência dos registros na sala de emergência se constitui um instrumento de acusação ao invés de defesa da própria enfermagem<sup>10</sup>.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa que está vinculada a um projeto institucional que analisou os registros de enfermagem de diferentes setores da instituição buscando avaliar a qualidade das anotações.

A Maternidade Escola da UFRJ situa-se na cidade do Rio de Janeiro e o cenário desta pesquisa foi o setor de Emergência Obstétrica situado no andar térreo, possuindo duas salas (consultórios) de atendimento e dois leitos para atendimentos emergenciais, administração de medicações e realização de exames como a cardiocografia; possui ainda uma sala para preparo e manipulação de medicações.

A equipe de enfermagem do referido setor é composta por uma enfermeira diarista, oito técnicos de enfermagem e sete auxiliares de enfermagem, totalizando quinze funcionários distribuídos entre turnos de vinte e quatro horas semanais.

A população do estudo foi calculada a partir do número de registros de enfermagem realizados na instituição, no período de janeiro a junho de 2015 e a amostra foi escolhida por conveniência.

A pesquisa foi realizada em 53 prontuários e o critério de inclusão da pesquisa foram puérperas que realizaram seu pré-natal na instituição e encontravam-se de alta hospitalar no momento da coleta de dados. Essas mulheres obrigatoriamente ao serem admitidas passaram pelo setor de Emergência Obstétrica e tiveram algum tipo de registro de sua internação realizado pelos profissionais deste setor.

A coleta de dados da pesquisa foi precedida de teste piloto com 15 instrumentos de coleta de dados. Após a aplicação foram analisados a sua praticidade e ajustes foram realizados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro de 2015 a abril de 2016 após a alta hospitalar das puérperas.

Os itens contidos no formulário de coleta de dados foram inseridos em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel e para assegurar a confiabilidade dos dados, esse processo de transcrição foi checado por duas pessoas diferentes (revisão em dupla checagem).

Após a inserção dos dados na planilha, estes foram analisados e as variáveis foram associadas com o objetivo de promover um conjunto significativo de informações científicas.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, esta por não apresentar o envolvimento direto dos participantes, dispensa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seguindo as normas éticas, foi apresentado um termo de autorização para coleta de dados no prontuário.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRJ, registrado no sistema nacional de informações de ética e pesquisa envolvendo seres humanos (SISNEP), com o CAAE nº 4715.8.915.700005275

## **Resultados**

Foram analisados 53 registros de enfermagem realizados no setor de emergência da referida maternidade desta pesquisa. Ao analisar a tabela 1, verificou-se que dentre os registros, 96% (51) foram realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem e 4% (02) por enfermeiros.

Em relação à identificação do profissional com o nome ao final do registro 85% (45) apresentaram-se completo, 11% (6) incompletos e 4% (2) não preenchido. Sobre a presença de carimbo do profissional ao final do registro observou-se que 89% (47) possuíam o carimbo e 11% (6) não possuíam. Em relação a letra do registro em 77% (41) se apresentaram legíveis, enquanto que em 23% (12) exigiram esforço para compreender.

O uso de abreviaturas foi observado em 75% (40) dos registros e em apenas 25% (13) não foram utilizados. A presença de rasuras estava em 28% (15) dos registros enquanto que em 72% (38) não apresentou nenhum tipo de rasura. Verificou-se que a identificação de espaços em branco entre uma anotação e outra, estava presente em 85% (45) e 15% (8) estavam ausentes. Em 91% (48) erros ortográficos não foram encontrados e em 9% (5) apresentou algum erro de ortografia. Enquanto que, o preenchimento do nome do paciente em 83% (44) apresentaram-se completo e em 17% (9) estavam incompletos.

O preenchimento do número do prontuário correto esteve presente em 92% (49) dos registros, em 6% (3) não houve o preenchimento e em 2% (1) estava incorreto.

Ao analisarmos o registro da hora em 91% (48) estavam preenchidos e em 9% (5) não preencheram. Quanto ao turno de preenchimento dos registros observou-se que 77% (41) foram realizados no turno diurno, 13% (7) realizados no turno noturno e 6% (3) não foram registrados e 4% (2) marcaram os turnos diurno e noturno.

O preenchimento da data esteve presente em 100% (53) dos registros, enquanto que as divergências de informações não foram observadas em 92% (49) e em 8% (4) foi observado algum tipo de divergência.

**TABELA 1** – Itens avaliados e frequência de conformidades e não conformidades encontradas nos registros de enfermagem presentes nos prontuários das pacientes de uma maternidade escola do Rio de Janeiro-RJ, 2016.

<b>Itens avaliados</b>	<b>Alternativas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Categoria profissional	Enfermeiro	2	4%
	Técnico e auxiliar de enfermagem	51	96%
Turno	Diurno	41	77%
	Noturno	7	13%
	Diurno/Noturno	2	4%
	Não Registrado	3	6%
Identificação do profissional com o nome ao final do registro	Completo	45	85%
	Incompleto	6	11%
	Não preenchido	2	4%
Identificação do profissional com	Sim	47	89%



carimbo ao final do registro	Não	6	11%
Na ausência do carimbo, possui identificação legível com categoria profissional ao final do registro	Não se aplica	48	91%
	Não	5	9%
Letra do registro	Legível	41	77%
	Exige esforço para compreender	12	23%
Divergência de informações/avaliações	Não	49	92%
	Sim	4	8%
Erros de ortografia	Não	48	91%
	Sim	5	9%
Abreviaturas utilizadas empiricamente	Sim	40	75%
	Não	13	25%

---

Fonte: Elaborado pelo, 2016

**TABELA 2** – Itens avaliados em relação a identificação de espaços em branco, presença de rasuras, preenchimento do número do prontuário e nome do paciente, registro da data e horários e frequência de conformidades e não conformidades encontradas nos registros de enfermagem presentes nos prontuários das pacientes de uma maternidade escola do Rio de Janeiro-RJ, 2016.

<b>Itens avaliados</b>	<b>Alternativas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Identificação de espaços em branco entre uma anotação e outra</b>	Sim	45	85%
	Não	8	15%
<b>Presença de rasura ou uso de corretivo</b>	Não	38	72%
	Sim	15	28%
<b>Preenchimento do número do prontuário do paciente</b>	Sim	49	92%
	Não	3	6%
	Incorreto	1	2%
<b>Preenchimento do nome do paciente</b>	Completo	44	83%
	Incompleto	9	17%
<b>Registro da data</b>	Sim	53	100%
	Não	0	0%
<b>Registro da hora</b>	Sim	48	91%

Não

5

9%

---

 Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Na figura abaixo podemos analisar as abreviaturas utilizadas empiricamente que foram encontradas nos registros de enfermagem do setor de emergência da maternidade escola. Vale ressaltar que as abreviaturas estavam presentes na maior parte dos registros analisados.

**FIGURA 2** – Abreviaturas Utilizadas Empiricamente Presentes nos Registros de Enfermagem do Setor de Emergência de Uma Maternidade Escola do Rio De Janeiro – RJ, 2016

ABREVIATURAS	SIGNIFICADOS
E.T.	EM TEMPO
BV	BAIXO VENTRE
+	POSITIVO
+	PRESENTE
BCF	BATIMENTOS CARDIO FETAIS
TÉC.	TÉCNICO
P/	PARA
MAT.	MATERNIDADE
MSD	MEMBRO SUPERIOR DIREITO
MSE	MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
D	DIAS
S	SEMANAS
A	ANOS

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Após análise dos dados obtidos com esta pesquisa, foi elaborado um treinamento ministrado a toda equipe de enfermagem do setor de emergência da referida maternidade.

Através deste treinamento foi apresentado para os profissionais do referido setor as inadequações encontradas nos registros, enfatizando a importância de um registro correto. Foram realizados 07 encontros durante o próprio plantão com duração de 50 minutos.

Participaram do treinamento 12 técnicos e 02 enfermeiros, o que correspondeu a 78% da equipe. Foram abordadas questões sobre a legibilidade, a completude e legalidade das anotações da equipe de enfermagem, valorizando os achados positivos encontrados no estudo e pontuando os negativos.

De forma muito interativa foram apresentados os dados da literatura atual sobre essa temática para que houvesse uma aproximação da teoria com a prática no sentido de sensibilizar a equipe a respeito da qualidade dos registros de enfermagem, buscando assim a melhoria na qualidade da assistência através de um comprometimento da equipe em desenvolver seu trabalho de forma adequada.

## **Discussão**

Entre os registros analisados, podemos identificar que a sua maioria foram realizados por técnicos de enfermagem.

Destacamos em um estudo que o enfermeiro atribuído de funções burocráticas não priorizava atenção devida nas anotações do paciente no registro de enfermagem<sup>11</sup>.

A priorização dos trabalhos burocráticos pelo enfermeiro não se justifica, uma vez que os registros servem para certificar que os cuidados foram executados e que as anotações realizadas pelos técnicos a maioria servem para confirmar a realização dos procedimentos, não contendo dados sobre a condição do paciente e para uma avaliação da sua condição clínica e, além disso a priorização burocrática relacionada ao fazer técnico distancia os enfermeiros do seu verdadeiro campo de atuação<sup>7</sup>.

Quanto à identificação do profissional e carimbo ao final do registro, esta pesquisa nos mostra que a maioria dos registros encontravam se completos.

O Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem do Paciente e outros Documentos de Enfermagem, nos traz que as regras de anotações de enfermagem devem conter data e hora, assinatura e identificação do profissional com o número do conselho regional de enfermagem ao final de cada registro e que o uso do carimbo pelo profissional da enfermagem é facultativo<sup>12</sup>.

Destacamos a importância da qualidade das anotações, por se tratar de documentos legais que podem ser utilizados em investigações e assim poderão defender ou acusar os profissionais e a instituição. Além disso, permite a eficaz comunicação entre os profissionais, garante a continuidade da assistência e contribui para a qualidade de pesquisas e auditorias<sup>5</sup>.

Outro processo crítico de comunicação para o risco de ocorrências de eventos adversos são as falhas de redação e na interpretação de prescrições médicas e na dispensação e preparo das medicações, pois são momentos que antecedem ao processo de administração de medicamentos que podem induzir ao erro da equipe de enfermagem<sup>13</sup>.

Quanto ao uso de abreviaturas utilizadas empiricamente a sua presença esteve na maioria dos registros analisados.

A presença de siglas e abreviaturas interferem na compreensão dos registros, podendo comprometer a comunicação e a efetiva qualidade do cuidado<sup>7</sup>.

A identificação de espaços em brancos entre uma anotação e outra estavam presentes em maior parte dos registros do presente estudo e as rasuras também tiveram um percentual significativo.

Entre as regras importantes para a elaboração das anotações de enfermagem, o uso de abreviaturas será possível apenas quando previstas em literaturas e aquelas aceitas pela instituição, desde que possa garantir a interpretação precisa e adequada da informação. Não será permitido, entrelinhas e linhas em branco ou espaços, sendo proibido ainda o uso de lápis ou utilização de corretivo líquido, os registros considerados de valor legal serão aqueles que estiverem datados, assinados, legíveis e não conter nenhum tipo de rasuras, borrões e cancelamentos<sup>12</sup>.

No que diz respeito a identificação do paciente os registros nos mostrou que o preenchimento completo do nome e do número do prontuário esteve correto na sua maioria, porém alguns se apresentaram incorretos, não preenchidos corretamente ou incompletos.

Falhas no processo de identificação do paciente estão entre as causas mais comuns de eventos adversos, esta falha pode iniciar no momento em que ele ingressa no sistema de atendimento da admissão na instituição de saúde<sup>13</sup>.

Ainda sobre identificação do paciente, alguns autores comentam em sua pesquisa que as não conformidades na identificação dos pacientes se tornam um fator preocupante na assistência à saúde, pois uma identificação incorreta pode induzir a uma série de eventos adversos relacionados aos diversos procedimentos realizados ao paciente e que embora haja medidas no sentido de

padronização do conhecimento para os profissionais envolvidos na assistência, a identificação do paciente, ainda não tem sido reconhecida como elementos essenciais no campo do cuidado seguro<sup>14</sup>.

No registro de enfermagem no momento da admissão do paciente, deverá constar além do nome completo a data e hora da admissão. Estas também deverão estar presentes no registro de todos os procedimentos realizados e na administração de medicações, além de estarem registradas na alta do paciente e o horário real de sua saída da instituição<sup>12</sup>.

Em relação ao treinamento ministrado após análise dos dados, os profissionais envolvidos puderam visualizar as não conformidades encontradas nos registros e assim discutir formas para a melhoria da qualidade dos mesmos. Este treinamento pode também contribuir para a atualização dos profissionais acerca do referido tema pesquisado.

No que concerne o conceito de Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), esta é a aprendizagem no trabalho, em que estão incorporados ao cotidiano das organizações. Podendo transformar as práticas profissionais, pautada nos problemas enfrentados neste ambiente, levando em consideração experiências e conhecimentos próprios dos profissionais. Sendo assim podemos melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem utilizando a educação permanente, por meio da implementação de ações que busquem a compreensão das dificuldades existentes, da complexidade do espaço de trabalho e as relações humanas<sup>15</sup>.

### **Considerações Finais**

Apesar das discussões e pesquisas no sentido de qualificação dos registros de enfermagem estar cada vez mais ganhando dimensões significativas, identificamos ainda lacunas a serem discutidas, sobre a importância de uma boa documentação e das ações e intervenções realizadas pela equipe de enfermagem. Ressaltando ainda que o registro da assistência abranja aspectos éticos e legais e evidência a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Alguns aspectos avaliados podem ser considerados satisfatórios, mas as inadequações devem ser revistas para garantia de um registro de enfermagem de qualidade. Sugere-se uma rotina nas avaliações das anotações da equipe e uma capacitação constante dos profissionais em busca de assistência segura e eficaz.

## Referências

BARRAL, L. N. M; et al. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital e ensino. **Reme-Rev.Min.Enferm.** v.16, n. 2, p.188–193, 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=653228&indexSearch=ID>. Acesso em 08 set.2016.

GARDONA, R. G. B; et al. Avaliação da qualidade dos registros dos curativos em prontuários realizados pela enfermagem. **Rev Bras Cir Plást.** v. 28, n.4; p.686–692, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=779148&indexSearch=ID>>. Acesso em: 08 set.2016.

NETTINA, S.R. et al. **Prática de Enfermagem.** 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MAZIERO, V. G; et al. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Min Enferm.**, v.17, n.1, p. 165–170, 2013. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>. Acesso em: 30 out.2016.

SEIGNEMARTIN, B.A, et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Rev. Reme**, v.14, n.6, p.123–132, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021). Acesso em: 04 de set. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Manual de Anotações de Enfermagem.** São Paulo: COREN, 2011. Disponível em: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2016.

COSTA, T. D da; BARROS, A. G; SANTOS, V. E. P. Registro da equipe e enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Baiana de Enf.**, v. 27, n.3, p. 221-229, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=759626&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 jun.2016.

PADILHA, E. F; HADDAD, M. do C. F. L; MATSUDA, L. M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria retrospectiva. **Rev Cogitare Enferm.** v.19, n. 2, p. 239–245, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/287518915>. Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria nº529 de 1º de abril de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: MS, 2013. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em 07 de set .2016.

SCHWALM, M. T. Registro de enfermagem: situação de um hospital do sul do Brasil. **Rev Pesq Cuid Fundam.** v.3, n. 1, p. 1638–1648, 2011. Disponível em: [https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=%22Registro+de+enfermagem:+situa%C3%A7%C3%A3o+de+um+hospital+do+sul+do+Brasil%22&\\*>](https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=%22Registro+de+enfermagem:+situa%C3%A7%C3%A3o+de+um+hospital+do+sul+do+Brasil%22&*>). Acesso em: 24 jun.2016.

SILVA, J. A; et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc. Anna Nery,** v.16, n. 3, p. xx, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452012000300021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452012000300021&script=sci_abstract&tlng=pt) . Acesso em: 02 jul.2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Guia de recomendações para o registro de enfermagem e outros documentos de enfermagem. Resolução COFEN nº 0514/2016.. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>. Acesso em: 20 de janeiro 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Assistência segura:** uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, 2013. (Série segurança do paciente e qualidade em serviço de saúde, 1). Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)>. Acesso em: 20 de janeiro 2017.

TASE, T. H; et al. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 3, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000300025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300025)>. Acesso em: 02 jul.2016.

KOERICH C.; ERDMANN, A. L. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. **Rev Bras Enferm.** v.69, n. 5, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0032>> . Acesso em: Citado em 20 jan. 2017.



## 6 CONCLUSÃO

O resultado apresentado nos permitiu identificar as inadequações encontradas nos registros de enfermagem no setor de emergência da instituição pesquisada. Sendo assim apontamos a necessidade de fomentar treinamentos para a equipe de enfermagem, para que estes possam realizar registros fidedignos que permitam a comunicação entre todos os profissionais. Faz-se necessário a padronização das anotações, visto que verificamos falhas como, a presença de abreviaturas, quanto a legibilidade dentre outras. Vale ressaltar que os registros presentes em um prontuário têm valor legal que podem ser utilizados em processos jurídicos, pesquisas e auditorias e também influencia nas tomadas de decisão e garante uma assistência segura sem riscos de eventos adversos relacionados a segurança do paciente. Sugere-se que seja formulado um siglário que possa ser utilizado em todas as anotações dos registros, nesta referida instituição. Neste sentido propõe-se ainda que seja realizado atualizações das equipes, reciclando e aperfeiçoando , garantindo assim um boa continuidade e qualidade da assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A; CALLEGARO, G. D; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n.5, p.552–557, 2008. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000500004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000500004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 02 jul.2016.

BARRAL, L. N. M; et al. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital e ensino. **Reme-Rev.Min.Enferm.** v.16, n. 2, p.188–193, 2012. Disponível em:  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=653228&indexSearch=ID>. Acesso em 08 set.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília-DF, 2013a. Disponível em:  
[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)  
 Acesso em 02 out.2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria Nº529 de 1º de abril de 2013b. **BVMS**, Brasília: MS, 2013. Disponível em:  
 <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em 07 de set .2016.

CARITÁ, E. C; NINI, R. A; MELO, A. S. Sistema de auxílio aos diagnósticos de enfermagem para vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar móvel utilizando as taxonomias NANDA e NIC. **J Health Inform.** v. 2, n.4, p. 87–94, 2010. Disponível em:  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=581017&indexSearch=I>. Acesso em 08 set.2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002. Cofen, Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html) . Acesso em 03 out.2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Manual de Anotações de Enfermagem**. São Paulo: COREN, 2011. Disponível em:

<<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-annotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2016.

COSTA, T. D da; BARROS, A. G; SANTOS, V. E. P. Registro da equipe e enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Baiana de Enf.**, v. 27, n.3, p. 221-229, 2013. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=759626&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 jun.2016.

GARDONA, R. G. B; et al. Avaliação da qualidade dos registros dos curativos em prontuários realizados pela enfermagem. **Rev Bras Cir Plást.** v. 28, n.4; p.686–692, 2013. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=779148&indexSearch=ID>>. Acesso em: 08 set.2016.

MARIA, M. A; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. de F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviço de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm.**, v.65, n. 2, p. 297–303, 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200015). Acesso em 23 set.2016.

MAZIERO, V. G; et al. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Min Enferm.**, v.17, n.1, p. 165–170, 2013.

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>. Acesso em: 30 out. 2016.

MATERNIDADE ESCOLA (ME/UFRJ). Disponível em < <http://www.me.ufrj.br>>. Acesso em: 24 de junho de 2016. Missão.

MOURA, M. A. A, et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Recien.** v. 4, n.11, p. 10–17, 2014. Disponível em:

<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/71>. Acesso 20 nov.2016.

NETTINA, S.R. et al. **Prática de Enfermagem**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, R. M; et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**, v.18, n. 1, p. 122–129, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122). Acesso em: 20 nov. 2016.

PADILHA, E. F; HADDAD, M. do C. F. L; MATSUDA, L. M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria retrospectiva. **Rev.Cogitare Enferm.** v.19, n. 2, p. 239–245, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/287518915>. Acesso em: 20 out. 2016.

PIMPÃO, F. D; et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. v. 18, n. 3, p. 405–410, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S14148145201500010004700017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S14148145201500010004700017&lng=en). Acesso em: 20 out. 2016.

POSSARI, J. F. **Prontuários do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Itária, 2007.

SALVADOR, P. T. C. de O; et al. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **REME - Rev Min Enferm.** v. 19, n. 2, p. 51–58. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1005>. Acesso em: 15 set. 2016.

SANTOS, G. E. de O. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acesso em: 28 jun. 2016.

SCHWALM, M. T. Registro de enfermagem: situação de um hospital do sul do Brasil. **Rev Pesq Cuid Fundam.** v.3, n. 1, p. 1638–1648, 2011. Disponível em: [https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=%22Registro+de+enfermagem:+situa%C3%A7%C3%A3o+de+um+hospital+do+sul+do+Brasil%22&\\*>.\\_](https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=%22Registro+de+enfermagem:+situa%C3%A7%C3%A3o+de+um+hospital+do+sul+do+Brasil%22&*>._) Acesso em: 24 jun.2016.

SEIGNEMARTIN, B.A, et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Rev. Reme**, v.14, n.6, p.123–132, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021). Acesso em: 04 de set. 2016.

## APÊNDICE A – Instrumento de Coleta De Dados

Prontuário: \_\_\_\_\_ Data do registro: \_\_\_\_\_ Turno: ( ) SD ( ) SN

( ) ENFERMEIRO ( ) TEC OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM

PREENCHIDO NO (EMERG) (AC) (CO) (UN) (AMB)

Identificação do profissional com nome ao final do registro	( ) completo ( ) incompleto ( ) não preenchido
Identificação do profissional com carimbo ao final do registro	( ) sim ( ) não
Na ausência do carimbo, possui identificação legível com categoria profissional ao final do registro	( ) sim ( ) não
Quanto a letra do registro	( ) Legível ( ) ilegível ( ) Exige esforço para compreender
Divergência de informações/avaliações	( ) sim ( ) não Especificar: _____
Erros de ortografia encontrados	( ) sim ( ) não Especificar: _____
Abreviações utilizadas empiricamente	( ) sim ( ) não Especificar: _____
Identificação de espaços em branco entre uma anotação e outra	( ) sim ( ) não
Presença de rasura ou uso de corretivo	( ) sim ( ) não
Preenchimento do número do prontuário do paciente	( ) sim ( ) não
Preenchimento do nome do paciente	( ) completo ( ) incompleto ( ) não preenchido ( ) incorreto ( )
Registro da data	( ) sim ( ) não
Registro da hora	( ) sim ( ) não
Medicamentos aprazados	( ) sim, TODOS ( ) apenas alguns ( ) nenhum ( ) incorreto
Medicamentos checados	( ) sim, TODOS ( ) apenas alguns ( ) nenhum
Registro da administração dos medicamentos	( ) completo ( ) incompleto ( ) não registrado ( ) registro incorreto
Algum medicamento não administrado	( ) sim Motivo especificado? ( ) sim ( ) não
Cuidados prescritos aprazados	( ) sim, TODOS ( ) apenas alguns ( ) nenhum
Cuidados prescritos checados	( ) sim, TODOS ( ) apenas alguns ( ) nenhum

## ANEXO A – Ficha de Registro de Enfermagem do Setor da Emergência


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA**  
**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**  
**ADMISSÃO**

---

Pré-Natal:  ME  UBS (Referência)  Outros Serviços  Não realizou

Nome da Unidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Reg nº \_\_\_\_\_ Pulseira nº \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Acompanhante:  Sim  Não

Queixa principal: \_\_\_\_\_

Patologia:  HAS  DHEG  DM  DMG  HIV<sup>+</sup>  SÍFILIS  OUTROS: \_\_\_\_\_

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Tipos de parto: PN: \_\_\_\_\_ PC: \_\_\_\_\_ Último parto (data): \_\_\_\_\_

Gestante IG: \_\_\_\_\_  Puérpera -  Parto normal  Parto Cesárea  Abortamento  Mola  Retirada de pontos  Laqueadura Tubária  mastite  Outros: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Kg. Altura: \_\_\_\_\_ m. ALERGIA:  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_

Nível de consciência:  Lúcida/orientada  Confusa/desorientada  Inconsciente

Mamas:  Flácidas  Ingurgitadas  Hiperemiada  Calor Mamilos:  Fissura  Escoriação

Punção venosa(local): \_\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_ h Realizado por: \_\_\_\_\_

Ferida operatória:  Seca  Hiperemia  Edema  Secreção  Odor

Contrações:  Sim  Não Movimentos Fetais:  Presentes  Ausentes  Não sabe informar

Perdas Vaginais:  Sim  Não. Coloração:  Claro  Claro c/ grumos  Esverdeado  Acastanhado

Sangramento vaginal:  Sim  Não Volume:  Pequeno  Moderado  Acentuado

Êmese:  Sim  Não Episódios: \_\_\_\_\_ Diurese:  Presente  Ausente -  Claro  Âmbar  Hemática

Drogas:  Sim  Não Quais: \_\_\_\_\_

Vítima de Violência:  Sim  Não Quais: \_\_\_\_\_

---

**ESCALA DE DOR:**

0	1 - 2 - 3	4 - 5 - 6	7 - 8 - 9 - 10
Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa

---

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul
----------	---------	---------	-------	------

---

**EXAMES:** Cardiotocografia (CTG):  Sim  Não Início: \_\_\_\_\_ h. Fim: \_\_\_\_\_ h.

Parto ocorrido na admissão:  Sim  Não Delivramento: \_\_\_\_\_ h.

Realizado por: \_\_\_\_\_ Hora do nascimento: \_\_\_\_\_ h. Sexo:  FEM  MASC

Pulseira nº: \_\_\_\_\_ RN atendido por: \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Cep



MATERNIDADE ESCOLA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO

**Pesquisador:** Danielle Lemos Querido

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47158915.7.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.516.683

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa a ser desenvolvido sob a responsabilidade da pesquisadora Enfermeira Msc. Danielle Lemos Querido da Maternidade Escola/UFRJ.

O estudo avaliará a qualidade dos registros de enfermagem de prontuários de gestantes que foram de alta do alojamento conjunto, pois, já passaram por outros setores da maternidade estudada (emergência obstétrica, centro obstétrico e alojamento conjunto) e, de recém-nascidos internados na unidade neonatal e também no alojamento conjunto, pois, ambos contêm registros de Enfermagem do Centro Obstétrico. Os dados serão coletados em três tipos formulários, sendo um para cada tipo de registros – dos auxiliares de enfermagem ou técnicos; dos enfermeiros e a prescrição médica. O objetivo geral do estudo é analisar a qualidade dos registros de enfermagem na Maternidade Escola/UFRJ e como objetivos específicos "identificar as não conformidades relacionadas aos registros de enfermagem" e "apresentar propostas para o treinamento da equipe em relação à temática da qualidade dos registros de enfermagem". O desenho do estudo será de uma pesquisa documental retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa. Os dados serão coletados diretamente dos prontuários, a partir de um instrumento específico, que permitirá a avaliação das anotações descritas comparando-as com padrões esperados de anotação, segundo a literatura. Serão considerados os aspectos - Legibilidade; Completude; Autenticidade e;

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



MATERNIDADE ESCOLA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 1.516.683

O projeto é relevante e, poderá trazer contribuição para o Serviço de Enfermagem da maternidade estudada.

A emenda é bem descrita e respalda as alterações propostas no projeto original.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Nenhum termo adicional foi necessário para a emenda proposta.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aprovada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1) De acordo com o item VII.13.d, da Resolução CNS n.º 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios anuais (parciais ou finais, em função da duração da pesquisa).

2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	curriculo.doc	15/04/2016 13:17:56	Francisco Carlos Santana Costa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_600949 E1.pdf	15/04/2016 09:42:04		Aceito
Outros	ementa.pdf	15/04/2016 09:28:23	Danielle Lemos Querido	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	15/04/2016 09:15:34	Danielle Lemos Querido	Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto assinada.pdf	08/07/2015 12:56:25		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br





MATERNIDADE ESCOLA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 1.516.683

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Abril de 2016

---

Assinado por:  
**Ivo Basílio da Costa Júnior**  
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br