



Artigo de Revisão

ANÁLISE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 191/96 DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

ANALYSIS OF NURSING RECORDS IN ACCORDANCE WITH RESOLUTION 191/96 OF THE FEDERAL COUNCIL OF NURSING

Resumo

Najara dos Santos Moreira ¹

¹ Faculdade de Tecnologia e Ciências -
FTC
Vitória da Conquista – BA – Brasil

E-mail
najarasm@hotmail.com

Este estudo foi desenvolvido objetivando analisar a qualidade das anotações de enfermagem de acordo a resolução 191/96 do Conselho Federal de Enfermagem, além de estudar as variáveis das anotações da equipe, como a letra dos profissionais, erros ortográficos, termo técnico mal empregado, uso de abreviações inadequadas, detectar rasuras e aplicações indevida de corretivos, erros corrigidos adequadamente e se os profissionais deixam espaços em branco ao longo do impresso. Foi desenvolvido um estudo retrospectivo com abordagem descritiva, sendo analisados 59 anotações realizadas pela equipe de enfermagem, selecionados aleatoriamente, no período de 03 à 07 de novembro de 2008 em um hospital que atende, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particular de médio porte da cidade de Vitória da conquista-BA. Os resultados revelam que as anotações da equipe de enfermagem estão fragilizadas não só perante questões jurídicas, bem como, podem comprometer na assistência prestada ao cliente. Diante desses dados encontrados, faz sugerir mais intensificação de educação continuada sobre registros de enfermagem, enfatizando as Resoluções que regem a profissão, seja ela, na vida acadêmica, nas escolas de nível técnico, assim como, nas instituições, reciclando os profissionais, buscando também uma maior fiscalização por parte do profissional de auditoria em enfermagem.

Palavras-chave: registros de enfermagem; qualidades das anotações; equipe de enfermagem.

Abstract

This study was developed aiming to analyze the quality of nursing notes according to resolution 191/96 of the Federal Council of Nursing, and the variables of the study team notes, as the letter of professionals, misspellings, wrong technical term used use of inappropriate abbreviations, deletions and detect improper application of corrective, errors corrected properly and if the professionals leave blank spaces along the form. A retrospective study was conducted with descriptive approach, and analyzed 59 record held by the nursing staff, randomly selected, the period of 03 to 07 November 2008 in a hospital which meets the Unified Health System (SUS), and conventions of particular average port city of

Vitoria da Conquista-BA. The results show that the annotations of the nursing team are not only vulnerable to legal issues, and may compromise the care provided to the client. From these results, does suggest more intensive continuing education on nursing records, emphasizing the resolutions governing the profession, whether in academic life, in schools at the technical level, as well as in institutions also recycling professionals seeking greater surveillance of the professional audit in nursing.

Key words: *records of nursing; qualities of the notes; nursing team.*

Introdução

Ao longo dos anos, vem predominando na prática de enfermagem o sistema manual de registro da assistência prestada ao cliente. Essa documentação permite todo o acompanhamento das condições de saúde do mesmo, favorecendo a avaliação dos cuidados prestados e expressando a natureza das ações dos profissionais em suas respectivas áreas de conhecimento. Nesse sentido, toda e qualquer anotação de enfermagem consiste na principal forma de comunicação escrita entre as equipes de saúde, considerando que várias equipes são envolvidas na assistência do cliente, e essa comunicação é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, bem como poderá ser destinada para diversos outros fins, tais como pesquisa, auditoria, processos jurídicos, planejamentos e outros.

Em saúde, a auditoria refere-se a uma análise das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, por meio de prontuários em geral, tendo em vista a qualidade do serviço prestado, além de reduzir custos financeiros, afinal todos os procedimentos e ações de enfermagem gera um custo, seja pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares. Sendo assim, o meio de assegurar o recebimento do valor gasto na assistência de enfermagem prestada, é o registro e sua anotação adequada, evitando-se glosas.

Visto a importância das anotações e suas implicações, e diante da realidade constatada nas rotinas diárias das equipes de enfermagem, nas quais apresentam em diversas vezes uma desvalorização para com os prontuários, e sendo também observado que essas anotações expressam principalmente o cumprimento das prescrições médicas e as execuções das atividades do serviço com conteúdos simples, incompletos, fragmentados e repetitivos, despertou-se um interesse em desenvolver o presente estudo na perspectiva de identificar o padrão de qualidade das anotações de enfermagem, utilizando a Resolução 191/96 do Conselho Federal de Enfermagem de uma instituição de médio porte que atende pelo Sistema Único de Saúde, convênios e também particular do município de Vitória da Conquista-BA. Tendo como objetivos específicos: analisar a letra dos profissionais; detectar a frequência de erros de ortografia, relacionando os achados com a categoria profissional; elencar a utilização de termo técnico mal empregado, bem como, o uso de abreviações empregadas empiricamente; erros corrigidos adequadamente; identificar rasuras e aplicação indevida de corretivos líquidos e sólidos; identificar se os profissionais deixam espaços em branco entre uma anotação e outra e analisar se a resolução Conselho Federal de Enfermagem 191/96 está sendo empregada na prática.

Rev. Saúde. Com 2011; 7(2): 88-99.

Material e Métodos

Esta pesquisa é classificada quanto ao procedimento técnico como documental, em que foi utilizado o método retrospectivo para coleta de registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em um hospital de médio porte, que atende pelo Sistema Único de Saúde, convênios e particulares, localizado no município de Vitória da Conquista-BA. O método da pesquisa documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor, diferenciando assim da pesquisa bibliográfica¹.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizado quanto aos objetivos, uma abordagem descritiva e exploratória, é descritiva porque tem como objetivo principal descrever as características de determinada população, e exploratória porque busca proporcionar uma visão geral do fato investigado¹.

É de natureza qualitativa, no qual considera a existência de uma relação dinâmica entre mundo real e sujeito. É também quantitativa, descrita pela utilização da quantificação, tanto nas formas de coleta de dados como no tratamento deles utilizando técnicas estatísticas como: porcentagem, média, desvio padrão e as modalidades não complexas como correlação, etc.²

Foram utilizados como população, os prontuários dos pacientes admitidos no hospital que atende pelo Sistema Único de Saúde, convênios e particulares, localizado no município de Vitória da Conquista. A amostra foi constituída de 59 evoluções/anotações que contenham registros feitos pelos componentes da equipe de enfermagem, seguindo o delineamento da técnica de amostragem probabilística aleatória simples, também é conhecida como amostragem casual, acidental etc. Consiste basicamente em atribuir a cada elemento do universo um número único para depois, alguns destes elementos serem selecionados de maneira casual³.

Para coleta de dados nos prontuários, foi desenvolvido um formulário composto por campos para identificar se à anotação era do enfermeiro, técnico, estudante de enfermagem, sendo também incluídas as anotações que não tenham identificação e/ou assinatura ilegível; a característica da letra foi dividida em legível/clara, exige esforço para compreender e ilegível; espaços em branco entre uma anotação e outra; detectar erros ortográficos, bem como, se há um emprego adequado de justificativa de erro; uso de corretivos; presença de termo técnico mal empregado; abreviações empregadas empiricamente; data e hora junto ao registro e um campo para especificar como as anotações eram assinadas.

Os dados foram coletados durante auditoria interna de prontuários no período de 03 à 07 de novembro de 2008, prospectivamente na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Clínica Cirúrgica Ortopédica de uma instituição que atende pelo Sistema Único de Saúde, convênios e particulares, de assistência hospitalar de médio porte, localizado em Vitória da Conquista.

A pedido da instituição foi elaborado um documento no intuito de garantir o sigilo e anonimato da mesma. Vale ressaltar também que, informalmente, foi garantido ao final da realização do trabalho a entrega de uma cópia para a instituição, fornecendo um feedback a mesma.

Resultados e Discussão

A seguir, nas tabelas são apresentados resultados obtidos em cada categoria funcional que constitui a equipe de enfermagem, de acordo com a análise propostas no estudo para cada item.

Tabela 1- Identificação das anotações de acordo com a categoria profissional, Vitória da Conquista, 2008.

Categoria	n	%
Enfermeiro (Completo)	13	22,0
Técnico (incompleto)	14	23,7
Estudante de Enfermagem	07	11,9
Não-identificada e/ou ilegível	25	45,4
TOTAL	59	100,0

Analisando a tabela 1, verifica-se que de acordo com as formas que os profissionais se identificaram nos registros/anotações analisadas, apenas 13 (22,0%) dos profissionais de enfermagem efetuaram o ato de registro conforme o padrão do Conselho Federal de Enfermagem, uma vez que estavam identificados com o nome, a categoria profissional, número de inscrição⁴.

Em relação aos estudantes de enfermagem 07 (11,9%), observou-se que se identificaram corretamente com nome “estudante de enfermagem” seguido das siglas da faculdade.

Tabela 2- Apresentação das variáveis expressa na categoria “não-identificadas”, Vitória da Conquista, 2008.

Quantitativo	n	%
Variável		
Relatórios não-assinados	09	36,0
Rubricadas	16	64,0
TOTAL	25	100,0

Entre as anotações inadequadas dos profissionais, consta-se que 14(23,7%) se identificaram apenas com o primeiro nome e 25(42,4%) representaram a categoria “não-identificada”.

Diante dos dados expostos cabe ressaltar que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem não está sendo aplicada na prática com fidelidade, evidenciando que esses profissionais ainda não despertaram para tamanha responsabilidade de consumir um ato de enfermagem e torná-lo personificado, isso reflete na fragilidade dessas anotações perante questões clínicas e legais⁵.

A partir de uma continuação da categoria não-identificada e ou ilegível, foi elaborada a tabela 2 para explicitar a diversidade desta variável.

Esses achados são alarmantes, uma vez que esses documentos apresentam-se falhos, sem consistência perante as questões jurídicas, atingindo um grande percentual, como mostra a tabela à cima, relatórios não-assinados 09(36,0%) e relatórios com assinaturas rubricadas 16(64,0%).

O uso do carimbo como uma ferramenta de trabalho contribui não só para a qualidade das anotações como proporciona ao profissional de enfermagem confiabilidade, sendo úteis para o cliente, para a instituição e principalmente para respaldo da prática profissional, como documentos para defesa jurídica⁶.

Visto a importância da caligrafia e sua ligação direta com a qualidade dos registros/anotações, as letras dos profissionais foram analisadas, como mostra a Tabela 3, ressaltando que, na categoria “exige esforço para compreender” estão relacionadas às anotações que apresentavam alguma palavra ortograficamente difícil de ser identificada.

Tabela 3- Distribuição da legibilidade da letra de acordo com a categoria, Vitória da Conquista, 2008.

Letra	Legível		Exige esforço para compreender		Ilegível		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	9	69,2	4	30,7	--	--	13	100,0
Técnico	8	57,1	6	42,8	--	--	14	100,0
Estudante de	5	71,4	2	28,5	--	--	7	100,0
Enfermagem	6	24,0	17	68,0	2	8,0	25	100,0
Não-identificada								
TOTAL	28	--	29	--	2	--	59	--

Na tabela a cima o achado que chama atenção é a categoria “ilegível”, que embora em pequeno percentual 2(8,0%) sua elegibilidade poderá conduzir facilmente a uma má interpretação e conseqüentemente, poderá comprometer na assistência ao paciente.

A letra é um aspecto importante na profissão de enfermagem, pois, todo e qualquer registro feito nos prontuários constituem documentos de grande valia para pesquisas, ensino, auditorias, avaliação da qualidade da assistência prestada e ainda, como instrumento de defesa legal⁷.

Neste contexto, é pertinente questionar não só como os profissionais que assumirem o próximo turno terão condições de compreender o que passou com seu cliente no período anterior, bem como, qual o respaldo que a instituição e a equipe multiprofissional terá diante a uma resolução jurídica?

Assim, o papel do enfermeiro auditor é de suma importância para análise dos registros, definindo o perfil da assistência prestada, bem como, os

custos envolvidos, sabendo que, todos os procedimentos e ações de enfermagem geram custos⁷.

Dados relacionados à presença de erros de ortografia foram coletados como mostra a Tabela a Baixo.

Tabela 4- Frequência de erros ortográficos por categoria, Vitória da Conquista, 2008.

Erros	Sim		Não		Ilegível		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Categoria								
Enfermeiro	3	23,0	10	76,9	--	--	13	100,0
Técnico	12	85,7	2	14,2	--	--	14	100,0
Estudante	3	42,8	4	57,1	--	--	7	100,0
deEnfermagem	17	68,0	7	28,0	1	4	25	100,0
Não-identificada								
TOTAL	35	--	23	--	1	--	59	--

Diante destes dados, foi possível detectar que, tanto enfermeiro, técnico e estudante de enfermagem cometem erros redacionais.

No quadro 1 estão algumas palavras e frases encontradas nos registros/anotações analisados

Quadro 1 – Apresentação qualitativa dos erros de ortografia, Vitória da Conquista, 2008.

	Erro identificado	Provável significado no contexto do relatório
01	Aceilou a dieta/ dienta	Aceitou a dieta
02	Aseitou o suco/ aseito o suco	Aceitou o suco
03	Anestegico	Anestésico
04	Anssiosa	Ansiosa
05	Afril	Afebril
06	Auscita	Ausculta
07	Banho de espesão/ aspesão	Banho de aspensão
08	Cavicula	Clavícula
09	Claresa	Clareza
10	Contensão/ contenção	Contensão
11	Contida nova mente	Contida novamente
12	côto umbilical	Coto umbilical
13	Consentrado	Concentrado
14	Coerecia	Coerência
15	Criança especial aliva no leilo	Criança especial ativa no leito
16	Desconpensado	Descompensado

Rev. Saúde. Com. 2011; 7(2): 88-99.

17	Decupto dosal	Decúbito dorsal
18	Dormeu pouco	Dormiu pouco
19	Entracth/ entrakate	Intracath
20	Eupineico	Eupnéico
21	Ematoma	Hematoma
22	Elastidade	Elasticidade
23	Extremidades aquescido/ exlremidades	Extremidades aquecidas
24	Frauda	Fralda
25	Gesada	Gessada
26	Hitracate	Intracath
27	Inapetensia	Inapetência
28	Jelco	Gelco
29	Orietado	Orientado
30	Passou o periudo sem anormalidades	Passou o período sem anormalidades
31	Paciente dormendo/ pacienle	Paciente dormindo
32	Pele com lurgor, + elasticidade malida	Pele com turgor e elasticidade mantida
33	Protuario	Prontuário
34	Reculsou a dieta/ recuso o chá	Recusou a dieta/ recusou o chá
35	Rejião	Região
36	Retonou	Retornou
37	Referece/ referese	Refere-se
38	Sêco	Seco
39	Sem evaquar	Sem evacuar
40	Solicilações verbais	Solicitações verbais
41	Sob caleter nasal	Sob cateter nasal
42	Tala jessada	Tala gessada
43	Toraxica	Torácica
44	Termino cirurgia	Terminou a cirurgia
45	Venocles	Venoclise
46	Vias arerias	Vias aéreas
47	Verbalizado/ vebais	Verbalizando/ verbais

Após análise do quadro 1, é fácil concluir que a presença dos erros redacionais não é exclusivamente por desconhecimento desses profissionais, uma vez que, qualquer profissional sabe que a forma correta é “turgor e elasticidades mantidas”.

Um dado que merece destaque é a categoria “estudante de enfermagem” que embora não tenha sido o de maior índice, entretanto apresentou 3(42,8%), sendo pertinente questionar como as faculdades reagem frente a essa problemática durante a vida acadêmica.

O item a seguir faz alusão ao emprego de algum termo técnico que não apresenta sentido no contexto das anotações, dando idéia de um outro significado (Tabela 5)

Tabela 5 - Identificação de termo técnico “mal empregado” de acordo com a categoria, Vitória da Conquista, 2008.

Termo técnico	Sim		Não		Ilegível		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	--	--	13	100,0	--	--	13	100,0
Técnico	8	57,1	6	42,8	--	--	14	100,0
Estudante de	2	28,5	5	71,4	--	--	7	100,0
Enfermagem	10	40,0	14	56,0	1	4	25	100,0
Não-identificada								
TOTAL	20	--	38	--	1	--	59	--

Após análise da tabela 5, observa-se o alto índice de termos técnicos mal empregada tanto na categoria de nível técnico 8(57,1%) quanto na categoria não identificada 10(40,0%), o que mostra que esses profissionais precisam se atentar mais para o uso correto da terminologia técnica, compreendendo o real significado de cada termo para aplicá-lo adequadamente. Os acadêmicos de enfermagem também se incluem, visto que, estes também utilizaram de forma inadequada a terminologia técnica.

No quadro 2, são apresentados os termos empregados inadequadamente encontrados nos relatórios, e, na segunda coluna umas das possíveis formas corretas de serem utilizadas.

Quadro 2 - Apresentação qualitativa de termo técnico mal empregado, Vitória da Conquista, 2008.

	Emprego indevido	Emprego correto
01	A ausculta pulmonar com som claro pulmonar a percursão	A ausculta pulmonar com som claro pulmonar; percursão com som maciço
02	Apresentou extremidades aquecidas	Extremidades aquecidas
03	Aceitou parte da dieta	Aceitou parcialmente a dieta
04	Apresentando dores	Algia
05	Bem hidratado, bem nutrido, com higiene bem hidratada	Bem hidratado, bem nutrido, com pele bem hidratada
06	Berço comum no berçário???	Berço comum
07	Banho no chuveiro	Banho de aspersão
08	Cabeça normocefálica	normocefálica
09	Diurese e fezes +	Eliminações vesicais e intestinais presentes
10	Em repouso momentâneo no leito	No momento em repouso no leito
11	Fezes com sangue	Melena
12	Intracat umbilical refluindo bem	Intracath umbilical fluindo bem
13	Orientado o resultado em tempo e espaço	Orientado no tempo e no espaço
14	Paciente encontrado em fawler	Paciente encontrado em posição de fowler

Rev. Saúde. Com 2011; 7(2): 88-99.

15	Paciente no leito em posição dorsal	No leito em decúbito dorsal
16	Paciente aceitou o café da manhã	Paciente aceitou o desjejum
17	Paciente em alta no leito	Paciente de alta hospitalar, aguardando familiares no leito
18	Paciente deu início à cirurgia	Médico deu início à cirurgia
19	Paciente retornou do centro cirurgico em uso de curativo na região abdominal limpo e seco	Paciente retornou do centro cirúrgico em uso de penso cirúrgico, em região abdominal, o mesmo, limpo e seco
20	Realizado curativo de tamanho grande	Curativo em toda a região...
21	Recusou banho e eliminações presentes	Recusou banho. Eliminações vesicais e/ou intestinais presentes
22	Sem condições de deglutir	Afagia
23	Tosse oxigenado	Referindo tosse. Extremidades oxigenadas.

Considerando que frente a um erro redacional, os profissionais de enfermagem devem apenas colocar a palavra entre parênteses, usar vírgula, e escrever “digo” ou “sem efeito”, seguido de vírgula, e escrever o termo corretamente⁵.

Na tabela 6 estão apresentados os dados referentes ao emprego adequado de justificativa de erros. O termo “não se aplica”, significa que não houve erros nas anotações.

Tabela 6 - Apresentação do emprego adequado de justificativa de erro por categoria, Vitória da Conquista, 2008.

Justif. adequada	Sim		Não		Não se aplica		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	1	7,7	1	7,7	11	84,6	13	100,0
Técnico	1	7,1	9	64,2	4	28,5	14	100,0
Estudante de Enfermagem	3	42,8	--	--	4	57,1	7	100,0
Não-identificada	5	20,0	4	16,0	16	64,0	25	100,0
TOTAL	10	--	14	--	35	--	59	--

Os dados acima revelam que, das 10 anotações dos técnicos de enfermagem que precisaram de justificativas de erros, 9(90,0%) não estão em concordância com as regras citadas. Das 9 anotações da categoria “não-identificada” 4(44,4%) estavam justificados de forma errada e das 2 anotações de enfermeiros que precisam de correção, 1(50,0%) tinham emprego inadequado de justificativa.

Dentre as modalidades de justificativa de erros encontradas nas análises nos registros/anotações destacam também o uso de corretivos líquidos em

2(14,2%) das anotações de técnicos de enfermagem, riscos sobre as palavras, rasuras sobre as anotações além de sobreposição de palavras escritas.

É sabido que todo e qualquer registro/anotação feito pela equipe de enfermagem representa o testemunho escrito na defesa legal, nesse contexto, o emprego de corretivos líquidos ou sólidos, a presença de rasuras, rabiscos/riscos sobre as anotações comprometem não só a estética do relatório, mais principalmente a confiabilidade do documento⁵.

Em relação às abreviações utilizadas por uma equipe de enfermagem, faz necessário adotar um vocabulário uniforme, assim, todos que tenham acesso ao prontuário compreendam o seu significado. Existem abreviações que são de uso coletivo e universal, e siglas que possam não estar nesse contexto, entretanto são aprovadas e padronizadas pela instituição⁵.

No quadro 3 estão destacadas algumas abreviações utilizadas pelos profissionais, encontradas durante a análise.

Quadro 3 - Apresentação de abreviações empregadas empiricamente, Vitória da Conquista, 2008.

		Possíveis significados
01	m.p.c.m; c.p.m	Medicado conforme prescrição médica
02	em Cia da genitora	Em companhia da genitora
03	Conti..	Continuação
04	Pact., pacts., pc., pac.	Paciente, pacote
05	Tem.	Temperatura, tempo
06	Enc. p/ S.O	Encaminhado para
07	Pac. Enc. p/ S.R.A	Paciente encaminhado para
08	Pá encontrado no leito	Paciente encontrado no leito
09	Pct. Retornou do C.C. em POI	Paciente retornou do centro cirúrgico em
10	Rn encontra-se no fot. c/ proteção ocular	Fototerapia com proteção ocular

É importante ressaltar nesse item, que o uso de siglas ou abreviações incorretas não só dificultam, como podem até comprometer o entendimento da leitura. Assim sendo, a equipe de enfermagem deve sempre zelar pelo registro adequado, favorecendo o entrosamento entre a equipe de enfermagem e conseqüentemente assistindo melhor ao cliente.

Entre as abreviações que merece destaque, inclui a variedade na qual a palavra “paciente” é apresentada “pá., pac., pact., pc., pacts.”.

Embora tal trabalho não tenha verificado isto, surge a necessidade de constatar se tais abreviações são aprovadas e padronizadas pela instituição.

Na tabela 8 mostra que, nos registros feitos pelos profissionais em estudo, por não estarem registrados tanto a hora quanto a data 1(7,1%) técnicos, 1(14,3%) estudante de enfermagem e 2(8,0%) não-identificados podem anular ações judiciais ou auditorias, perdendo assim o sentido a que serve.

Tabela 7 - Apresentação de data/hora junto ao registro por categoria, Vitória da Conquista, 2008.

Data/hora	Sim	Não	Somente	Somente	TOTAL
-----------	-----	-----	---------	---------	-------

Categoria					data		hora			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	3	23,0	--	--	--	--	10	76,9	13	100,0
Técnico	10	71,4	1	7,1	1	7,1	2	14,2	14	100,0
Estudante Enfermagem	4	57,1	1	14,3	1	14,3	1	14,3	7	100,0
Não-identificada	13	52,0	2	8,0	--	--	10	40,0	25	100,0
TOTAL	30	--	4	--	2	--	23	--	59	--

Segundo Matsuda⁸ “a comunicação deve ser considerada dentro do seu contexto de ocorrência: onde, como e quando ela ocorre”, para não ser prejudicada, pois na assistência prestada “ela deve ser planejada para cada ação e adequada a cada paciente”.

Os registros devem ser precedidos de horário, colocando-se a data na primeira anotação do dia. De acordo com Matsuda⁸ as anotações devem ser iniciadas “... identificando corretamente os horários (hora e minuto) da realização de cada procedimento, de forma a não evitar ambigüidades...”.

Na tabela 9 o achado que chama atenção é que das 25 anotações feitas pelos profissionais não-identificados, 12 (48,0%) deixam espaços em branco entre uma notação e outra. É de relevância esse item, visto que, esses espaços em branco podem ser completados por outra pessoa, o que poderá mudar completamente o enfoque da anotação realizada anteriormente, implicando em aspecto legal.

Tabela 8 - Identificação de espaços em branco entre uma anotação e outra por categoria, Vitória da Conquista, 2008.

Categoria	Espaço em branco		Sim		Não		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	1	7,6	12	92,3	13	100,0		
Técnico	5	35,7	9	64,2	14	100,0		
Estudante de Enfermagem	1	14,2	6	85,7	7	100,0		
Não-identificada	12	48,0	13	52,0	25	100,0		
TOTAL	19	--	40	--	59	--		

Além da categoria não-identificada, o técnico de enfermagem apresentou 5(35,7%), enfermeiro 1(7,6%) e estudante de enfermagem 1(14,2%).

Considerações finais

Atendendo aos objetivos, os resultados deste estudo apontam que as anotações feitas pela equipe de enfermagem precisam ser revista, com o propósito de se obter uma melhor documentação da assistência prestada ao cliente, visto que, são essas anotações o reflexo da atuação dos profissionais de enfermagem.

Neste sentido, sugere-se que as instituições construam o hábito de realizem educação continuada, reciclando e aperfeiçoando sua equipe, é imprescindível também, que as escolas profissionalizantes em enfermagem construam a mesma meta e conscientização da importância da melhora da qualidade dos registros de enfermagem, enfatizando as normas que regem a profissão, assim como a legislação vigente.

Contudo, existe uma significativa defasagem entre o que é preconizado e o que é encontrado na prática da profissão. Para tal fato, faz necessário reafirmar que, as faculdades participem ativamente através da integração docente assistencial, na atualização e no aprimoramento dos conhecimentos sobre anotações da assistência prestada ao cliente.

Referências

1. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
2. Richardson RJ et al. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 287 p.
3. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
4. COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução número 191/96 sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal 191/96 sobre de enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Rio de Janeiro, 31 de maio de 1996.
5. Galante AC. Auditoria Hospitalar do Serviço de Enfermagem. Goiânia: AB, 2005.
6. Decisão COREN – SP-DIR/001/2000, Normatização no estado de São Paulo dos princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem. São Paulo, 2000.
7. Martins AP, Luz A; Dynewicz AM. Características de lãs anotaciones de enfermería encontradas em auditoría. Revista Eletrônica de Enfermagem: Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em 15 de abril de 2008.
8. Matsuda LM. et al. Anotações/ Registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Revista Eletrônica de Enfermagem. Faculdade de Enfemagem – UFG. Goiânia- Goiás, 2006. Disponível em: http://_www.fen.ufg.br. Acesso em: 23 de abril de 2008.

Endereço para correspondência
Rua Volta Redonda, 230, Bairro Petrópolis
Vitória da Conquista – BA.
CEP 45.040-400

Recebido em 26/11/200
Aprovado em 03/06/2011