



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
PERINATAL



KARINA RODRIGUES FERNANDES

ANÁLISE DOS REGISTROS DO ENFERMEIRO DO AMBULATÓRIO DE UMA
MATERNIDADE ESCOLA

Rio de Janeiro, 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PERINATAL

KARINA RODRIGUES FERNANDES

**ANÁLISE DOS REGISTROS DO ENFERMEIRO DO AMBULATÓRIO DE UMA
MATERNIDADE ESCOLA**

Monografia de conclusão 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 com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal

Orientadora: Danielle Lemos Querido
Coorientadora: Priscilla dos Santos Vigo

Rio de Janeiro, 2017

F363 Fernandes, Karina Rodrigues

Análise dos registros do enfermeiro do ambulatório de uma maternidade escola/Karina Rodrigues Fernandes. -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2017.

42 f.; 31 cm.

Orientadora: Danielle Lemos Querido

Coorientadora: Priscilla dos Santos Vigo

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) - Saúde Perinatal, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Referências bibliográficas: f. 33

1. Registro de enfermagem. 2. Enfermagem materno-infantil. 3. Qualidade da Assistência à saúde. I. Querido, Danielle Lemos. II. Vigo, Priscilla dos Santos II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PERINATAL

Autora: Karina Rodrigues Fernandes
Orientador: Danielle Lemos Querido
Coorientador: Priscilla dos Santos Vigo

**ANALISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DE UMA
MATERNIDADE ESCOLA**

Monografia de conclusão 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 com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

Ms Danielle Lemos Querido, Maternidade Escola da UFRJ

Enf. Priscilla dos Santos Vigo, Maternidade Escola da UFRJ

Dr. Marialda Moreira Christoffel, Escola de Enfermagem Anna Nery

Rio de Janeiro, 2017

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Fórmula referente ao cálculo amostral utilizado | 20 |
| Quadro 1 - Fluxo de Internações de Pacientes na Instituição | 21 |

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Percentual de preenchimento dos registros de enfermagem do ambulatório de uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro, 2015/2016..... 25

Tabela 2 – Frequência de abreviações encontrados nos registros de enfermagem do ambulatório de uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro, 2015/2016 26

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|--|
| COREN-SP | Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo |
| ME/UFRJ | Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNSP | Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| PE | Processo de Enfermagem |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| SISREG | Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |

RESUMO

Os registros de enfermagem realizados nos prontuários dos pacientes são considerados documentos legais e devem ser legíveis, completos, autênticos e organizados. O objetivo do estudo foi identificar as não conformidades relacionadas aos registros de enfermagem no ambulatório de uma Maternidade. Foram analisados 54 registros de enfermeiros do ambulatório da referida instituição, coletados entre os meses de setembro/2015 a abril/2016. Os resultados mostraram que 88,9% dos registros estavam completos, 92,6% continham carimbo, 100% apresentavam-se legíveis e em apenas 7,4% foram encontrados erros de ortografia. Abreviaturas não padronizadas pela instituição foram encontradas em 88,9%, espaços em branco entre uma anotação e outra em 85,1% e rasuras em 55,6%. Apesar de alguns resultados positivos referentes aos achados, algumas inadequações foram encontradas e precisam ser revistas para que se garanta a qualidade dos registros de enfermagem e a legitimidade do seu processo de trabalho.

Palavras-Chave: Registros de enfermagem. Enfermagem materno-infantil. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Nursing records held on the charts of patients are considered legal documents and must be legible, complete, authentic and organized. The objective of this study was to identify the non-conformities related to nursing records in a Maternity Clinic School. We analyzed 54 nurse records from the referred institution, collected between months September/2015 and April/2016. The results showed that 88.9% of records were complete, 92.6% contained stamp, 100% were legible and in just 7.4% misspellings found. Non-standard abbreviations by the institution were found at 88.9%, white space between a note and another in 85.1% and erasures in 55.6%. Despite some positive results relating to findings, some inadequacies were found and need to be reviewed to ensure the quality of nursing records and the legitimacy of their working process.

Keywords: Nursing Records. Maternal-child Nursing. Quality of health care.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 11 |
| 2.1 | Objeto do Estudo..... | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 2.3 | Objetivos Específicos | 11 |
| 3 | BASES CONCEITUAIS..... | 12 |
| 3.1 | O acesso ao pré-natal e seus direitos | 12 |
| 3.2 | Segurança do Paciente | 14 |
| 3.3 | Sistematização da Assistência | 16 |
| 4 | METODOLOGIA | 18 |
| 4.1 | Cenário do Estudo..... | 18 |
| 4.2 | Participantes do Estudo..... | 19 |
| 4.3 | Aspectos Éticos | 19 |
| 4.4 | Coleta de Dados..... | 19 |
| 4.5 | Análise dos Dados..... | 21 |
| 5 | RESULTADOS..... | 22 |
| 6 | CONCLUSÃO | 32 |
| | REFERÊNCIAS | 33 |
| | APÊNDICE 1 - Instrumento de Coleta de Dados | 36 |
| | ANEXO 1 - Ficha de Registros de Enfermagem | 37 |
| | ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do Cep..... | 38 |

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um trabalho de conclusão de curso da Residência em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a fim de obtenção do título de Enfermeira especialista em Saúde Perinatal.

O curso de residência proporciona uma rotatividade dos discentes entre os diversos setores da maternidade escola e durante a vivência profissional no ambulatório foi possível observar a realidade de uma rotina diária das equipes, que atuam de forma mecânica, realizando suas anotações com conteúdos simples, incompleto e por vezes fragmentado. Isso ressaltou a necessidade de uma avaliação quanto aos registros realizados pela equipe de enfermagem.

Os registros realizados pelos profissionais de enfermagem são considerados o principal meio de comunicação entre a equipe de saúde, visto que são diversas categorias profissionais envolvidas na assistência prestada ao paciente. Sendo assim as anotações auxiliam não só na comunicação interprofissional, mas também na continuidade do cuidado, sendo consideradas de grande importância (MOREIRA, 2011).

Segundo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, “os registros realizados no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal”. Podem também ser utilizados para pesquisa auditoria, processos jurídicos, planejamentos e outros Conselho Regional de Enfermagem São Paulo (COREN-SP, 2009)

As anotações devem transcrever o atendimento prestado ao paciente durante a internação, de forma clara sempre demonstrando a evolução do mesmo. Porém, e ressaltam que “o registro das intervenções de enfermagem é um dos componentes mais deficientes no processo de assistência de enfermagem”. Esse fato pode estar relacionado ao número reduzido de profissionais em relação às necessidades dos pacientes e também à falta de tempo para realizar o registro de forma adequada. Com isso pode-se explicar a falta de valorização que os profissionais de saúde em sua maioria, apresentam em relação às informações registradas, conforme lembram Assunção e Darli (2011).

Contudo, é através das anotações de enfermagem que se torna possível avaliar a qualidade do serviço prestado. Nesse sentido, surgiu então à necessidade de investigar a qualidade dos registros de enfermagem do ambulatório da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), instituição de saúde que presta assistência integral à saúde da mulher e da criança, com perfil multiprofissional.

A instituição ampliou o seu campo de atuação ao longo do tempo e possui como base a formação profissional, recebendo alunos dos cursos de graduação e pós-graduação lato sensu e stricto sensu, programas de residência médica e multiprofissional e atividades de pesquisa vinculadas a programas de pós-graduação stricto sensu da UFRJ (MATERNIDADE ESCOLA, 2016).

Neste cenário, insere-se a equipe de enfermagem com uma missão bem definida de prestar uma assistência integral, holística e humanizada à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como gerar novos conhecimentos na área de enfermagem materno-infantil (MATERNIDADE ESCOLA, 2016).

Diante da importância dos registros, ressaltando sua contribuição na assistência prestada ao cliente, o presente estudo tem como objeto e objetivos:

2 OBJETIVOS

2.1 Objeto do Estudo

Registros dos enfermeiros do ambulatório referentes a pacientes que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

2.1 Objetivo Geral

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

2.3 Objetivos Específicos

- Identificar as não conformidades relacionadas aos registros dos enfermeiros.
- Promover o treinamento em serviço da equipe de enfermagem referente às não conformidades encontradas;

Destaca-se a relevância do estudo, pois busca analisar a qualidade dos registros dos enfermeiros do ambulatório da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, demonstrando através destes a atuação do profissional e características do serviço prestado. Com isso, o estudo poderá contribuir de maneira positiva não só no âmbito da pesquisa, como diretamente na assistência prestada ao usuário. Visto que a necessidade de uma uniformização dos registros, a fim de reduzir erros, auxiliar na comunicação entre as equipes, possibilitar a continuidade e replanejamento do cuidado é de suma importância para todos os profissionais envolvidos.

3 BASES CONCEITUAIS

3.1 O Acesso ao Pré-Natal e Seus Direitos

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, um número significativo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Sendo essas por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde, entre elas o pré-natal (BRASIL, 2012).

Embora possamos observar o aumento da cobertura de acompanhamento pré-natal, a incidência de sífilis congênita continua elevada, bem como a da hipertensão arterial sistêmica, principal responsável pela morbimortalidade materna e perinatal no País (BRASIL, 2012).

Ainda que o acesso ao pré-natal seja praticamente universal, a qualidade dessa atenção ainda é insatisfatória. Muitas vezes o serviço prestado se mostra carente em relação às ações de educação em saúde que não levam em consideração as necessidades reprodutivas e sexuais de seu público, à falta de uma rede de serviços de apoio diagnóstico para a realização dos exames recomendados durante a gravidez e a peregrinação que algumas mulheres ainda realizam ao buscar um estabelecimento de saúde no momento do parto (BRASIL, 2011a).

Além disso, é possível afirmar e destacar a fragilidade na rede no que tange ao seguimento da mulher e da criança no pós-parto, assim como no acompanhamento do desenvolvimento dessa criança (BRASIL, 2011a).

Em 30 de dezembro de 2010 foi publicada a Portaria/GM nº 4279, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAS tem como objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde buscando uma atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, além de aumentar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica (BRASIL, 2011a).

Para que haja a organização da RAS, é necessária a definição da região de saúde, o que implica em definir os limites geográficos e a sua população, e também o estabelecimento do conjunto de ações e serviços que serão ofertados de acordo com cada região de saúde. Portanto, a identificação das regiões é de grande valor para fundamentar as estratégias de organização da RAS (BRASIL, 2011a).

A proposta da Rede Cegonha foi baseada nesse contexto, ponderando a importância de se trabalhar regionalmente garantindo assim o acesso com qualidade à atenção à saúde materna e infantil (BRASIL, 2011a, p. 6).

Com isso, a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, “que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”.

A Rede Cegonha tem como objetivos:

Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011b).

A proposta da Rede Cegonha é prover continuamente ações de atenção à saúde materna e infantil para a população, tendo como base quatro importantes componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico envolvendo transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011b).

Um dos principais indicadores de acesso aos serviços de atenção à saúde materna e infantil bastante utilizado para pesquisas é o acompanhamento do pré-natal. Este tem como objetivo “assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas” (BRASIL, 2012, p. 33).

O pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível para a oferta de uma assistência adequada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado de consultas seria igual ou superior a seis. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (BRASIL, 2012).

Diante da importância do pré-natal em relação à gestação e também como componente essencial da Rede Cegonha, assim foi determinada a avaliação do instrumento de registro em questão no presente trabalho. Tal instrumento define o acolhimento para o pré-natal oferecido no ambulatório da instituição, este vinculado também a Rede Cegonha.

3.2 Segurança do Paciente

A cada dia as instituições hospitalares prezam cada vez mais por uma assistência eficaz, de qualidade e sem erros. No que tange tal cuidado, a segurança do paciente se torna extremamente importante para alcançar tal objetivo, sendo principalmente uma atribuição relacionada ao profissional de enfermagem, sendo este o que permanece por mais tempo prestando cuidados ao paciente (FASSINI; HAHN, 2012).

A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que “tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”.

O programa busca promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde, além de também envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente. Visa produzir, sistematizar e difundir ampliando o acesso da sociedade às informações relacionadas ao tema e ainda, excitar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Franco, Akemi, D’Inocento (2012) explanam que o registro de enfermagem é um dos principais meios que a equipe de enfermagem pode demonstrar e garantir uma assistência eficaz, o que previne eventos adversos e até mesmo sindicâncias e perícias, sendo assim uma forma de amparar juridicamente o profissional e também a instituição.

O código de ética dos profissionais de enfermagem, na Resolução COFEN 311/2007, estabelece como responsabilidade da equipe de enfermagem, conforme o Art. 25, registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar; ressaltando também que se deve, de acordo com o Art. 68, registrar informações relativas ao processo de cuidar do indivíduo, tanto no prontuário como em outros documentos próprios da enfermagem. E ainda, nos Art. 71 e 72, estabelece como dever da enfermagem incentivar o registro e realizá-lo de forma clara, objetiva e completa (COFEN, 2007).

Leitão et al., (2013) relata o registro de enfermagem, acoplado ao prontuário do paciente, como único instrumento facilitador para identificação de eventos adversos. Porém ressalta que muitas vezes a falta de um registro eficaz dificulta o processo em busca da melhoria da assistência prestada e também influência na tomada de decisão quando relacionada à segurança do paciente.

De acordo com a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, Art. 4º, segurança do Paciente busca redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde e classifica como evento adverso aquele incidente que resulta em dano ao paciente.

Françolin et al. (2012) defendem que o prontuário do paciente, quando possui um registro completo, contendo informações necessárias e relevantes, extinguem as dúvidas que porventura apareçam. Setz e D’Innocenzo (2009) ressaltam que os registros realizados de forma escassa e inadequada comprometem a assistência e segurança do paciente, visto que dificulta a comunicação entre a equipe e também a mensuração resultados assistenciais da prática.

Para Françolin et al. (2012) a ausência de registros pode implicar na execução de procedimentos por mais de uma vez, dificulta a continuidade dos cuidados prestados, e a realização de determinada atividade, o que pode colocar em risco a própria recuperação do paciente, além de colocar em questionamento a assistência prestada.

Pimpão et al. (2010) ressalta que grande parte dos procedimentos e orientações realizadas pela equipe de enfermagem junto do paciente, sequer são anotados. Quando registrados são concisos, não demonstrando a extensão e complexidade do cuidado oferecido.

De modo a garantir a qualidade e a ética das informações registradas pela equipe de assistência ao paciente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução no 1.638/2002, no seu Art. 3, estabelece a obrigatoriedade do estabelecimento de uma Comissão de Revisão de Prontuário nas instituições de assistência médica (CFM, 2002).

Com isso, Leitão et al., (2013) evidenciam a importância da aproximação, não só dos profissionais de enfermagem, mas de toda equipe aos conteúdos e à taxonomia da Segurança do Paciente. É de grande valia a utilização de uma linguagem universal para que todos se compreendam no momento de comunicação dos incidentes, erros e eventos adversos no serviço.

É importante ressaltar que “o processo de prevenção do erro humano faz-se com mudanças culturais e conseqüentemente com o aumento na identificação dos erros, sendo imprescindível que a liderança acredite em uma cultura não punitiva”, oferecendo aos profissionais, condições para que as falhas não aconteçam novamente. A averiguação do erro não deve ser encarada como uma busca ao responsável, mas como uma forma de registrar, analisar e tomar as decisões pertinentes (FASSINI; HAHN, 2012, p. 295).

3.3 Sistematização da Assistência

O registro adequado no prontuário de um paciente é um elemento essencial para a tomada de decisões e para a execução da mesma com qualidade, portanto quanto melhor a informação registrada, mais eficaz será a qualidade do trabalho (LIMA; IVO; BRAGA, 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é como o enfermeiro dispõe de modo a aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e documentar a assistência ao paciente. Com isso, ele individualiza sua prática profissional e define seu papel dentro a equipe multiprofissional (FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012).

Medeiros, Santos e Cabral (2012, p.174) definem “a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, trazendo visibilidade e proporcionando segurança para a equipe de enfermagem”.

A Resolução COFEN-358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Esta resolução contempla a SAE como a forma de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, caracterizado em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação das ações ou intervenções e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Esta resolução especifica a SAE como atividade privativa do enfermeiro, para identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem, que possam contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

Apesar disso, “a prática profissional cotidiana tem demonstrado que o processo de enfermagem ainda não se encontra totalmente implantado nos serviços de saúde” (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012, p.175).

Na implantação da SAE é necessário um sistema padronizado de linguagem do processo assistencial, a fim de realizar a captação dos dados desse processo, agrupá-los, classificá-los, analisá-los e transformá-los em informações. Com isso, é utilizado um conjunto de termos pré-estabelecidos para situações do processo saúde/doença e assim são transformadas por intervenções e ações de enfermagem (COGO et al., 2012).

Fuly, Leite e Lima (2008, p. 885) definem a SAE como “todo o planejamento registrado da assistência que abrange desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada, até a adoção do Processo de Enfermagem”.

Este conceito traz uma questão que tem sido motivo de muitas discussões para os enfermeiros, a do registro de enfermagem. A documentação é um requisito legal indispensável à aplicação da SAE, preconizado inclusive na Resolução COFEN nº 272/2002, em seu artigo terceiro (COFEN, 2002).

É sabido, portanto, que o registro é fundamental para as atividades em saúde, e o fato do enfermeiro não registrar no prontuário implica numa série de questões éticas e deontológicas.

Contudo, é importante esclarecer que o registro é uma atividade fim e não o meio para sistematizar a assistência. Dessa forma, entende-se que registrar no prontuário não é sinônimo de sistematização e sim do cumprimento de uma tarefa essencial para a SAE.

Franco, Akemi, D’Inocento (2012) ressaltam que o enfermeiro não deve se ater em relação a instrumentos que restrinjam sua criatividade e o exercício de raciocínio clínico. Os impressos devem ser elaborados de forma inteligente, não padronizado, de modo que ofereça espaço para o enfermeiro criar, e direcionados à realização de atividades imprescindíveis ao cuidado.

Porém nem sempre “a criação de impressos inteligentes são suficientes para sanar as dificuldades encontradas em relação à realização dos registros de enfermagem”. É necessário também estratégias educacionais permanentes para solucionar dúvidas e questionamentos frequentes em relação à temática (FRANCO; AKEMI; D’INOCENTO, 2012, p. 164).

Com isso destaca-se a necessidade de que os profissionais se atentem que sistematizar não é apenas efetivar os programas que são estabelecidos e sim, que perpassa por outras dimensões, caso contrário, estará embasando o seu cuidado em um saber limitado e fragmentado (VARELA; FERNANDES, 2013).

Sendo meta do serviço, sistematizar a assistência através do processo de enfermagem, a equipe de enfermagem precisa cada vez mais de conhecimentos acerca desta temática. Dessa forma, poderá assistir diretamente ao cliente, a família e a comunidade, e obter indicadores de saúde a partir da documentação em prontuário, através da qual poderão avaliar a qualidade da assistência prestada e mensurar o quanto esses profissionais contribuíram para aqueles sob seus cuidados.

4 METODOLOGIA

O presente estudo está vinculado a um projeto institucional denominado “Análise da qualidade dos registros de enfermagem em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro” e trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa.

Segundo Gil (2008, p.51) a pesquisa documental “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. Vale ressaltar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados por subsistirem ao longo do tempo, tornando-se assim a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica (GIL, 2002, p.46).

Gil (1999, p.44) relata “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações variáveis”.

4.1 Cenário do Estudo

O presente estudo foi desenvolvido na esfera do ambulatório da Maternidade Escola da UFRJ situada na cidade do Rio de Janeiro, que conta com uma estrutura física composta por doze (12) salas no primeiro andar e onze (11) salas no segundo andar, sendo uma destas um auditório para grupos e atividades multidisciplinares.

No setor são oferecidos diversos serviços, sendo esses: psicologia, nutrição, cardiologia, pediatria, pré-anestésico (risco cirúrgico), acupuntura, musicoterapia, fisioterapia, nutrologia, ambulatório de mola e o pré-natal realizado com a equipe obstétrica.

A equipe de enfermagem do ambulatório é composta por quatro (4) enfermeiras e oito (8) técnicos de enfermagem que cumprem uma carga horária de 30 horas semanais. Os enfermeiros desenvolvem atividades como a consulta de acolhimento para o pré-natal, consultas na sala de amamentação, consulta de pré-natal de baixo risco, consulta com pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e também grupos de apoio multidisciplinares com adolescentes, pacientes portadoras de DMG e planejamento familiar. Ainda não existe implementado no setor a SAE.

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

De acordo com a Resolução 466/12, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, uma pesquisa que envolve a participação de seres humanos deve atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes para a segurança dos mesmos. Neste contexto, toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (BRASIL, 2012).

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. O estudo foi autofinanciado e por não apresentar o envolvimento direto dos participantes, dispensa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como benefício, a pesquisa propõe uma melhora na composição das anotações, buscando o melhor entendimento e empenho em relação à importância dos registros de enfermagem e de suas implicações, além de sugerir o desenvolvimento de estratégias para intervenções educativas e treinamentos sobre essa temática contribuindo para a educação permanente.

4.4 Coleta de Dados

O ambulatório da maternidade escola dispõe de uma ficha de registro do enfermeiro referente a consulta de acolhimento no pré-natal da instituição, sendo esta a fonte utilizada para a coleta de dados da pesquisa. Tal instrumento serve como guia para uma entrevista no momento da admissão ao pré-natal, a fim de colher informações previamente conhecidas a

respeito das condições de saúde da paciente e que possam interferir diretamente no cuidado prestado.

Diante disso, foi desenvolvido um instrumento específico para a coleta de dados baseado nas premissas de legibilidade, completude, autenticidade e organização estipuladas no Manual de anotações do Coren-SP (2009). O instrumento possui variáveis que permitiram a avaliação das anotações descritas, de modo que foi possível realizar comparações em relação à literatura científica (COREN-SP, 2011).

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, possibilitando um refinamento.

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 será escolhida por conveniência.

Através de um cálculo amostral (figura 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 37 registros a serem investigados no ambulatório (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 se baseou na disponibilidade de prontuários de puérperas com alta hospitalar que possuam registros de enfermagem nos setores de ambulatório, 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 (quadro 1) e todos os possíveis deslocamentos de pacientes na unidade. Lembrando que o acesso ao pré-natal da Maternidade Escola ocorre, exclusivamente, através do Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro (SISREG).

Quadro 2 - Fluxo de Internações de Pacientes na Instituição

| Origem | Destino Intermediário/final | |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Emergência Obstétrica | Alojamento Conjunto | Residência |
| Emergência Obstétrica | Centro Obstétrico | Alojamento Conjunto |
| Emergência Obstétrica | Centro Obstétrico | Transferência Externa |

Fonte: Maternidade Escola da UFRJ

Diante desse fluxo, como uma forma de uniformizar essa coleta, foram investigados prontuários das pacientes que foram de alta do alojamento conjunto e que realizaram o pré-natal na instituição, entendendo que elas já passaram pelo ambulatório, emergência obstétrica, centro obstétrico e alojamento conjunto.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2015 e abril de 2016, sendo possível a obtenção de 54 registros.

4.5 Análise dos Dados

Os itens contidos no formulário de coleta de dados foram inseridos e armazenados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21 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, os mesmos foram analisados e as variáveis 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 do enfermeiro do ambulatório de uma Maternidade Escola, que foi submetido ao periódico Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Qualis B1 para Área de Enfermagem.

Análise dos registros do enfermeiro do ambulatório de uma Maternidade Escola

Os registros de enfermagem realizados nos prontuários dos pacientes são considerados documentos legais e devem ser legíveis, completos, autênticos e organizados. O objetivo do estudo foi identificar as não conformidades relacionadas aos registros de enfermagem no ambulatório de uma Maternidade Escola. Foram analisados 54 registros de enfermeiros do ambulatório da referida instituição coletados entre os meses de setembro/2015 a abril/2016. Os resultados mostraram que 88,9% dos registros estavam completos, 92,6% continham carimbo, 100% apresentavam-se legíveis e em apenas 7,4% foram encontrados erros de ortografia, abreviaturas não padronizadas pela instituição foram encontradas em 88,9%, espaços em branco entre uma anotação e outra em 85,1% e rasuras em 55,6%. Apesar de alguns resultados positivos referentes aos achados, algumas inadequações foram encontradas e precisam ser revistas para que se garanta a qualidade dos registros de enfermagem e a legitimidade do seu processo de trabalho.

Palavras-Chave: Registros de enfermagem; Enfermagem materno-infantil; Qualidade da Assistência à Saúde.

Introdução

Os registros realizados pelos profissionais de enfermagem são considerados o principal meio de comunicação entre a equipe de saúde, visto que são diversas categorias profissionais envolvidas na assistência prestada ao paciente. As anotações realizadas auxiliam não só na comunicação interprofissional, mas também na continuidade do cuidado, sendo consideradas de grande importância. Além disso, servem como instrumento ético/legal para esclarecer negligências por parte dos profissionais ou da própria instituição¹.

Os registros realizados no prontuário do paciente passam a ser considerados como um documento legal de defesa dos profissionais, necessitando assim estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Podem também ser utilizados para pesquisa, auditoria, processos jurídicos, planejamentos e outras finalidades².

As anotações devem transcrever o atendimento prestado ao paciente durante a internação, de forma clara, sempre demonstrando a evolução do mesmo. Porém estudos ressaltam que nos registros referentes às intervenções de enfermagem encontramos inúmeras inconsistências que afetam diretamente o processo de assistência à saúde. Esse fato pode estar relacionado ao número reduzido de profissionais em relação às necessidades dos pacientes e também à falta de tempo para realizar o registro de forma adequada³.

O registro de enfermagem é um dos principais meios que a equipe pode demonstrar e garantir uma assistência eficaz, porém muitas vezes a falta de um registro eficiente dificulta o processo em busca da melhoria da assistência prestada e também influencia na tomada de decisão quando relacionada à segurança do paciente⁴⁻⁵.

O registro adequado no prontuário de um paciente é um elemento essencial para a tomada de decisões e para a execução da mesma com qualidade, portanto quanto melhor a informação registrada, mais eficaz será a qualidade do trabalho⁶.

Além disso, o registro completo das anotações de enfermagem, com hora e rubrica do profissional responsável, consiste em responsabilidade ética, determinada no Código de Ética e também pela Resolução Cofen-358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo da categoria⁷⁻⁸.

Desta forma, reconhecendo as consequências para o paciente e para equipe de um registro de enfermagem confiável, este estudo teve como objetivos: identificar as não conformidades relacionadas aos registros de enfermagem no ambulatório de uma Maternidade Escola e padronizar um siglário para a instituição.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, onde foram investigados os registros dos enfermeiros nos prontuários de pacientes atendidas no ambulatório em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro,

A Maternidade atende as pacientes do Sistema Único de Saúde e faz parte da Rede Cegonha. No ambulatório da instituição são oferecidos diversos serviços, sendo esses: psicologia, nutrição, cardiologia, pediatria (*follow-up*), avaliação pré-anestésica (risco cirúrgico), acupuntura, musicoterapia, fisioterapia, nutrologia, e o pré-natal de baixo e alto risco realizado com a equipe obstétrica.

A equipe de enfermagem do ambulatório é composta por 3 enfermeiras e 8 técnicos de enfermagem que cumprem uma carga horária de 30 horas semanais. Os enfermeiros desenvolvem atividades como a consulta de acolhimento para o pré-natal, consultas na sala de

amamentação, consulta de pré-natal de baixo risco, consulta com pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG) e também grupos de apoio multidisciplinares com adolescentes, pacientes portadoras de DMG e planejamento familiar. Ainda não existe implementado no setor a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O ambulatório dispõe de uma ficha para registro do enfermeiro referente a consulta de acolhimento no pré-natal da instituição, sendo esta, a fonte utilizada para investigação dos registros de enfermagem desta pesquisa. Esta ficha trata-se de uma entrevista realizada no momento da admissão ao pré-natal, a fim de colher informações a respeito das condições de saúde da paciente que possam interferir diretamente no cuidado prestado.

Este impresso é uma folha única com o logotipo da instituição e o título de "formulário de acolhimento do ambulatório". Nele, estão divididos dados referentes à identificação da paciente, dados da ultrassonografia, anamnese e por fim a conduta realizada pelo enfermeiro ao final da consulta.

Com relação à identificação da paciente, o formulário solicita o preenchimento do nome da paciente, endereço, telefone, idade, peso, altura, índice de massa corporal, data da última menstruação e números referentes à quantidade de gestação, partos e abortos.

Quanto aos dados da ultrassonografia é necessário anotar a data, idade gestacional, presença ou ausência de batimentos cardíacos fetais. Em relação a anamnese, as pacientes são questionadas quanto a presença de alergias, cirurgias anteriores, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia na gestação anterior, diabetes mellitus ou gestacional, uso de medicamentos, presença de malformação fetal, gemelaridade, obesidade, neuropatias, epilepsia, ginecopatias, doenças cardíacas ou pulmonares, etilismo, tabagismo.

Ao final da consulta o enfermeiro deve anotar a conduta realizada (encaminhada ao pré-natal de baixo ou alto risco na própria instituição ou outra) e ainda outras observações importantes, finalizando o registro com a data e identificação do profissional.

Para inclusão no estudo, a paciente precisava ser atendida pelo enfermeiro do ambulatório no período de coleta de dados e ser acolhida pelo pré-natal da instituição. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2015 e abril de 2016 em prontuários de 54 pacientes atendidas no ambulatório da unidade.

Para essa coleta foi utilizado um formulário de pesquisa onde se procurou identificar variáveis referentes à legibilidade, completude, autenticidade e organização dos registros dos enfermeiros.

Os dados foram armazenados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21, compilados e tratados no mesmo programa através da estatística descritiva e apresentados por meio de tabelas.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e pesquisa da instituição, cumpriu todos os preceitos da resolução 466/2012 e foi aprovada sob número de parecer 1.516.683. Dispensou o uso de Termo de Consentimento uma vez que utilizou dados de fontes secundárias que foram os prontuários.⁹

Resultados e discussão

Dos 54 prontuários selecionados para compor a amostra, todos eram de pacientes que foram atendidas por enfermeiros no acolhimento do ambulatório e foram encaminhadas para realização do pré-natal na própria instituição.

Os resultados foram organizados em uma tabela e um quadro e serão apresentados a seguir.

A tabela 1 apresenta os resultados da avaliação do "formulário de acolhimento do ambulatório" referente à completude dos registros realizados; a presença de divergência de informações, rasuras, erros de ortografia e uso de abreviaturas.

Tabela 1- Percentual de preenchimento dos registros de enfermagem do ambulatório de uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro, 2015/2016.

| Itens avaliados | Nível de preenchimento | n | % |
|--|-------------------------------|----------|----------|
| Identificação do profissional com nome ao final do registro | Completo | 48 | 88,9 |
| | Incompleto | 2 | 3,7 |
| | Não preenchido | 4 | 7,4 |
| | Total | 54 | 100 |
| Identificação do profissional com carimbo ao final do registro | Sim | 50 | 92,6 |
| | Não | 4 | 7,4 |

| | | | |
|--|---------------|----|------|
| | Total | 54 | 100 |
| Na ausência do carimbo, possui identificação legível com categoria profissional ao final do registro | Não se aplica | 50 | 92,6 |
| | Não | 4 | 7,4 |
| | Total | 54 | 100 |
| Divergência de informações/avaliações | Sim | 1 | 1,8 |
| | Não | 53 | 98,2 |
| | Total | 54 | 100 |
| Erros de ortografia encontrados | Sim | 4 | 7,4 |
| | Não | 50 | 92,6 |
| | Total | 54 | 100 |
| Abreviações utilizadas empiricamente | Sim | 48 | 88,9 |
| | Não | 6 | 11,1 |
| | Total | 54 | 100 |
| Identificação de espaços em branco entre uma anotação e outra | Sim | 46 | 85,2 |
| | Não | 8 | 14,8 |
| | Total | 54 | 100 |
| Presença de rasura ou uso de corretivo | Sim | 30 | 55,6 |
| | Não | 24 | 44,4 |
| | Total | 54 | 100 |
| Preenchimento do nome do paciente | Completo | 49 | 90,7 |
| | Incorreto | 5 | 9,3 |
| | Total | 54 | 100 |
| Registro da data | Sim | 51 | 94,4 |
| | Não | 3 | 5,6 |
| | Total | 54 | 100 |

Fonte: Elaborado pelo autora, 2017

A análise desta tabela demonstrou que a maioria dos registros possuíam ao final, a identificação do enfermeiro que realizou o mesmo. Entretanto em 11,1% dos registros faltava essa informação ou ela estava incompleta. Da mesma forma, a maioria das identificações tinha carimbo, mas ainda sim, 7,4% não possuíam carimbo, assinatura ou qualquer tipo de identificação.

Esse dado se assemelha a um estudo em que foram avaliados prontuários de pacientes internados na clínica médica de um hospital de ensino em Minas Gerais onde 7,9% estavam sem identificação do profissional com ausência de assinatura e carimbo¹⁰.

Cada anotação efetuada pela equipe de enfermagem deve conter ao final a identificação do profissional com sua assinatura e serem precedidas de data e hora. O registro do nome e o carimbo do profissional que executaram o atendimento possibilita a identificação desses profissionais, na vigência de possíveis dúvidas e questionamentos subsequentes ao atendimento, tornando-se um documento legal inclusive para sua defesa²⁻³.

Vale ressaltar ainda que de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem os registros efetuados devem ser devidamente assinados e indicar seu número de inscrição do órgão fiscalizador da profissão¹¹.

Em todos os registros analisados, apenas 1,8% apresentou divergência de informação/avaliação. Em relação a erros de ortografias, 92,6% estavam livres de erros enquanto 7,4% dos registros apresentaram essa não conformidade. Entretanto, a presença de rasura ou uso de corretivo foi encontrada em 55,6% dos registros.

Em uma pesquisa realizada em um Hospital em Montes Claros, os erros de redação nas anotações estavam presentes em 11,5%, sendo que, dentre esses, 1,2% das anotações teve dois erros no mesmo registro. Outro estudo onde foi analisada a ficha de enfermagem de um pronto atendimento em Campinas, São Paulo, revelou que 17,8% dos registros apresentavam rasuras¹⁻¹⁰.

O prontuário é considerado um documento que deve estar imbuído de autenticidade e de significado legal, onde não é permitido rasuras, uso de corretor gráfico, adesivos ou borracha. Em uma situação onde haja erros ortográficos ou algum registro equivocado, devem-se utilizar termos onde sinalizem a não conformidade.¹²

A utilização de abreviaturas empiricamente foi um dado que se mostrou com bastante significância uma vez que foram encontradas em 88,9% dos registros, enquanto em apenas 11,1% não havia o uso de abreviações.

Foram encontradas 138 abreviações nos registros de enfermagem. As abreviaturas com maior ocorrência estão dispostas na tabela 2.

Esse item de avaliação foi encontrado com o mesmo destaque em uma pesquisa que analisou a ficha de enfermagem de um pronto atendimento em Campinas. Nessa pesquisa o uso de abreviações foi destacado em 97% das fichas analisadas. Já em uma pesquisa realizada em um Hospital Universitário de Curitiba- Paraná, foi observado a utilização de termos não padronizados em 62,7% dos registros avaliados¹⁻¹³.

Tabela 2 – Frequência de abreviações encontrados nos registros de enfermagem do ambulatório de uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro, 2015/2016.

| Abreviações | Supostos significados | n | % Frequência |
|-------------|-----------------------|----|--------------|
| S | Semanas | 31 | 22,46% |
| D | Dias | 29 | 21,01% |
| | Sistema de regulação | | 10,14% |
| SISREG | de vagas | 14 | |
| PN | Parto normal | 8 | 5,8% |
| PC | Parto cesárea | 7 | 5,07% |
| PA | Pressão arterial | 6 | 4,35% |
| TN | Translucência nucal | 5 | 3,62% |
| | Hipertensão artéria | | 2,9% |
| HAS | sistêmica | 4 | |
| USG | Ultrassonografia | 4 | 2,9% |
| A | Ano | 4 | 2,9% |
| OUTRAS | - | 26 | 18,84% |

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Na instituição em que foi realizado o estudo, ainda não existe documento para padronização de siglas e abreviaturas. A ausência deste tipo de documento permite o uso de siglas e abreviaturas de maneira indiscriminada, permitindo a existência de diferentes abreviações com a mesma definição ou vice-versa.

O alto índice de utilização de abreviaturas encontrado como resultado ressalta a importância da padronização das mesmas, pois a pode causar ruídos de comunicação entre as equipes, comprometendo a utilidade do instrumento de comunicação e de efetivação da qualidade do cuidado, além de também interferir diretamente na assistência de enfermagem prestada¹⁴.

Foi encontrado espaços em branco em 85,2% dos registros analisados, enquanto apenas 14,8% não apresentavam espaços entre as anotações. Em contrapartida, em um estudo realizado na clínica médica de um hospital em Montes Claros somente 5,9% dos registros apresentaram espaços em branco entre uma anotação e outra¹⁰.

Com isso, vale ressaltar a importância de não haver espaços em branco entre as anotações, visto que estes podem propiciar a inclusão de informações inverídicas, resultando no comprometimento da avaliação da assistência, da comunicação entre os profissionais, como também interferir diretamente nos processos de apuração legal ou ética¹⁰.

Quanto ao preenchimento do nome do paciente, 90,7% preencheram de forma completa e 9,3% preencheram o nome incorreto. E quanto ao registro da data, 94,4% realizaram e 5,6% não realizaram o registro.

Tais dados são importantes para admissão do paciente na unidade sendo assim necessários para identificação do mesmo durante o processo do cuidado.

Um estudo realizado em unidade semi-intensiva de um Hospital Universitário do Norte do Paraná avaliou os dados de identificação do paciente em nível de completude aonde classificou como completos 74,8% dos registros, 18,9% incompletos e 6,3% não foram preenchidos³.

Um estudo que efetuou uma auditoria em prontuários de pacientes internados na Unidade Cirúrgica do Hospital Universitário Regional de Maringá identificou a ausência de registro de data em 37,3% das anotações de enfermagem¹².

A completude e qualidade dos registros de um paciente é uma grande preocupação nas instituições, visto que quando as informações são preenchidas de forma insuficiente, afeta diretamente o cuidado a ser prestado. Nestes casos, quando relacionado aos dados de identificação pessoal incompletos, comprometem principalmente a segurança do paciente.³

Com relação aos registros de data e hora em ordem cronológica dos cuidados prestados é essencial para a continuidade do cuidado e o acompanhamento do quadro do paciente. A ausência dessa informação no registro pode significar a não realização de um procedimento e ainda prejudicar financeiramente a instituição, a qual pode não receber pelo procedimento realizado¹².

Após a conclusão da pesquisa, foi realizado um treinamento em serviço na unidade em questão. Tal treino foi realizado durante o plantão, no próprio setor, tendo durado aproximadamente 20 minutos.

Foram abordados os resultados encontrados na pesquisa, sendo exposto através de uma apresentação criada no programa *power-point*, focando nas deficiências dos registros analisados que compreende ao uso de abreviações e siglas não padronizadas, a identificação de espaços em branco entre as anotações e a presença de rasura ou uso de corretivo. Tal explanação teve o objetivo de sensibilizar os profissionais do setor quanto a importância de um registro que apresente um preenchimento adequado. Participaram do treinamento um total de 9 profissionais, excluindo 4 técnicos de enfermagem que se encontram de férias ou licença médica.

A educação permanente em saúde busca fazer com que o profissional de saúde conhece profundamente a sua realidade local. Essa proposta surgiu na década de 1980 e

lançada no Brasil como política nacional em 2003, “constituindo papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente”¹³.

Considerações finais

Diante da análise dos resultados foi possível destacar problemas que se manifestam na unidade estudada e que podem ter sua ocorrência generalizada nas diferentes instituições de assistência à saúde. É perceptível que, apesar da grande parte dos itens avaliados apresentarem um resultado positivo, ainda ocorrem erros que interferem diretamente na qualidade da assistência ao paciente.

Os resultados do estudo mostram que a grande deficiência dos registros analisados compreende ao uso de abreviações e siglas não padronizadas, a identificação de espaços em branco entre as anotações e a presença de rasura ou uso de corretivo. Sendo assim é importante ressaltar a necessidade de um comprometimento maior quanto ao preenchimento do registro de enfermagem. Além disso, a realização de treinamentos em serviço para todos os membros da equipe de enfermagem atuantes no setor.

Através dos treinamentos será possível sensibilizá-los quanto à importância do registro com apresentando identificação do paciente, do profissional e anotações completas, claras e precisas referentes aos procedimentos realizados, além de legíveis, livre do uso de abreviaturas, ausente de erros, rasuras ou uso de corretivo.

No campo da pesquisa os resultados evidenciam a necessidade da realização de mais estudos, buscando salientar a visão dos profissionais de enfermagem a respeito do tema, os possíveis fatores que interferem no preenchimento adequado dos registros e ainda sugestões a fim de reduzir ou solucionar tal deficiência.

Referencias

- 1 Seignemartin BA, Jesus LR, Vergílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. Rev Rene. [Internet]. 2013 nov; [cited 02 Apr 2016]; 14(6):1123-32. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1352/pdf>.
- 2 Conselho Regional de Enfermagem. Manual de anotações de enfermagem. Edição única. COREN SP. [Internet]. 2011; [cited 02 Apr 2016]. Available from: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagemcoren-sp.pdf>.
- 3 Silva, JA; Grossi, A C M; Haddad, M C L; Marcon, S S. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. [Internet]. 2012 set; [cited 15 Mai 2016]. 16 (3):576-581. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/21.pdf>.

- 4 Franco MTG, Akemi EN, D'Inocento M. Evaluation of the nursing records in the medical records of patients hospitalized in an internal medicine unit. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 ago; [cited 15 Mai 2016]. 25(2):163-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- 5 Leitão IMTA Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. *Rev Rene.* [Internet]. 2013 nov; [cited 15 Mai 2016]. 14(6):1073-83. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1193/pdf>
- 6 Lima DFB, Ivo GB, Braga ALS. Nursing in computer information systems: a systematic review of the literature. *J. res.: fundam. care.* Online. [Internet]. 2013. jul./set.; [cited 01 Ago 2016]. 5(3):18-26. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1432/pdf_807.
- 7 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009; [cited 01 Ago 2016]. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
- 8 Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO nº311 de 08 de fevereiro 2007; [cited 01 Ago 2016]. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html.
- 9 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012; [cited 01 Ago 2016]. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- 10 Barral, LNM; Dias, OV; Vieira, MA; Ramos, LH; Souza, LPS. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2012 abr./jun; [cited 01 Ago 2016]. 16(2): 188-193. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/518/v16n2a06.pdf>.
- 11 Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. *ConScientiae Saúde.* [Internet] São Paulo: UNINOVE, 2004; [cited 01 Ago 2016]. 3: 131-137. Available from: http://www.coren-rj.org.br/codigo_etica.htm
- 12 Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. Rio de Janeiro, 2013 jul/set; [cited 01 Ago 2016]. 21(3):397-402. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a20.pdf>.
- 13 Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Terms used by nurses in the documentation of patient progress. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 mar; [cited 28 Ago 2016]. 37(1):e53927. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100412&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- 14 Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena C. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Rene.* [Internet]. 2016 mar-abr; [cited 28 Ago 2016]. 17(2):208-16. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3001/2316>.
- 15 Miccas FL, Batista, SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2014 set; [cited 28 Ago 2016]. 48(1):170-185. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>.

6 CONCLUSÃO

A conclusão do estudo deixou em evidência a grande importância ao que tange a qualidade dos registros de enfermagem. Diante dos resultados do estudo foi possível elucidar as não conformidades encontradas na instituição em questão, como também identificar como o tema em questão é pouco discutido na área da pesquisa.

Os resultados do estudo mostram que a grande deficiência dos registros analisados compreende ao uso de abreviações e siglas não padronizadas, a identificação de espaços em branco entre as anotações e a presença de rasura ou uso de corretivo. Com o treinamento em serviço, foi possível mostrar a equipe tais não conformidades e orientá-los quanto a necessidade de um maior comprometimento quanto a realização dos registros.

Com isso, vale ressaltar que o estudo contribuiu não só para a instituição, mas também no campo da pesquisa onde foi evidenciado a necessidade da realização de mais estudos, buscando salientar a visão dos profissionais de enfermagem a respeito do tema, os possíveis fatores que interferem no preenchimento adequado dos registros e ainda sugestões a fim de reduzir ou solucionar tal deficiência.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, R. C.; DALRI, M. C. B. Avaliação dos aspectos éticos e legais dos registros de enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v.9, n.4, p.676-681, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13812/7184>>. Acesso em: 13 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual prático para implementação da rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo peso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 28 jun. 2016.

COGO, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no cenário hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Cogitare Enferm.**, v.17, n.3, p.513-518, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Elisangela_Cogo/publication/273406046_SISTEMATIZACAO_DA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_NO_CENARIO_HOSPITALAR_PER_CEPCAO_DOS_ENFERMEIROS/links/55e4a06708aecb1a7ccb8563.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução Cofen 311/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Resolução Cofen-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de

enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 28 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA-CFM. Resolução CFM nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 ago. 2002. Seção 1, p. 184-185. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 28 jun. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). **Manual de anotações de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2009. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**. v.2, n.2, p.290-299, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/4966/3753>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

FRANCO, M. T. G.; AKEMI, E. N.; D'INOCENTO, M. Evaluation of the nursing records in the medical records of patients hospitalized in an internal medicine unit. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 28 jun. 2016.

FRANÇOLIN, L. et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 20, n.1, p.79-83, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

FULY, P. dos S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.6, p.883-887, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEITÃO, I. M. T. de A. et al. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. **Rev. Rene**, v.14, n.6, p.1073-1083, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1193/pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

LIMA, D. F. B.; IVO, G. P.; BRAGA, A. L. S. Nursing in computer information systems: a systematic review of the literature. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v.5, n.3, p.18-26, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1432/pdf_807>. Acesso em: 28 jun. 2016.

MATERNIDADE ESCOLA . Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.me.ufrj.br/portal/index.php>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

MEDEIROS, A. L. de; SANTOS, S. R. dos; CABRAL, R. W. de L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.3, p.174-181, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n3/23.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

MOREIRA, N. dos S. Análise das anotações de enfermagem de acordo com a Resolução 191/96 do conselho federal de enfermagem. **Rev. Saúde Com.**, v.7, n.2, p.88-99, 2011. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/149/180>>. Acesso em: 28 jun. 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.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

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

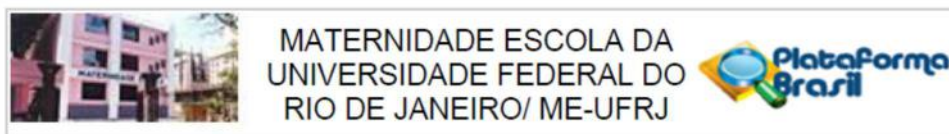
SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul. Enferm.**, v.22, n.3, p.313-317, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

VARELA, G. de C.; FERNANDES, S. C. de A. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm.**, v.18, n.1, p.124-130, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/31317/20024>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

APÊNDICE 1 - Instrumento de Coleta de Dados

| | | |
|--|---|--------------------|
| Prontuário: _____ Data do registro: _____ Turno: () SD () SN () SD/SN () Não se aplica | | |
| () ENF () TEC OU AUX // PREENCHIDO NO (EMERG) (AC) (CO) (AMB) (RN) SÓ | | |
| PREENCHER CO | | |
| Identificação do profissional com nome ao final do registro | () completo () incompleto () não preenchido Carimbo ou nome + coren + cat. prof = completo | () Enf () tec |
| Identificação do profissional com carimbo ao final do registro | () sim () não | () Enf () tec |
| Na ausência do carimbo, possui identificação legível com categoria profissional ao final do registro | () sim () não () não se aplica | () Enf () tec |
| Quanto a letra do registro | () Legível () Ilegível () Exige esforço para compreender | () Enf () tec |
| Divergência de informações/avaliações | () sim () não Especificar: _____ | () Enf () tec |
| Erros de ortografia encontrados | () sim () não Especificar: _____ | () Enf () tec |
| Abreviações utilizadas empiricamente | () sim () não Especificar: _____ | () Enf () tec |
| Identificação de espaços em branco entre uma anotação e outra | () sim () não | () Enf () tec |
| Presença de rasura ou uso de corretivo | () sim () não | () Enf () tec |
| Preenchimento do número do prontuário do paciente | () sim () não () não se aplica | () Enf () tec |
| Preenchimento do nome do paciente | () completo () incompleto () não preenchido () incorreto () abreviado | () Enf () tec |
| Registro da data | () sim () não | () Enf () tec |
| Registro da hora | () sim () não () não se aplica | () Enf () tec |
| Registro da administração dos medicamentos | () completo = dose/med/via/h () incompleto () não registrado () registro incorreto () não se aplica | () Enf () tec |
| SE O PROFISSIONAL FOR ENFERMEIRO: | | |
| Medicamentos apazados | () sim, TODOS () apenas alguns () nenhum () incorreto () não se aplica | |
| Medicamentos checados | () sim, TODOS () apenas alguns () nenhum () não se aplica | |
| Cuidados prescritos apazados | () sim, TODOS () apenas alguns () nenhum () não se aplica | |
| Cuidados prescritos checados | () sim, TODOS () apenas alguns () nenhum () não se aplica | |

ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do Cep



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

Organização. Como trata-se de uma pesquisa documental, não haverão sujeitos ou participantes envolvidos diretamente na pesquisa e, a pesquisadora apresenta termo de confidencialidade no qual se compromete a preservar a privacidade dos dados contidos nos prontuários analisados.

A emenda é justificada pela pesquisadora, pois, foram agregados a pesquisa outros profissionais da unidade que participarão do estudo na coleta de dados, na revisão da literatura, e na análise dos resultados. Os pesquisadores que foram agregados à equipe foram: Sabrina Lafeté Aguiar; - Fernanda Helena Larotonda Santos; - Karina Rodrigues Fernandes; - Roberta Wagner da Silva; - Juliana Melo Jennings; - Priscilla dos Santos Vígo; - Helder Camilo Leite; - Jaqueline Souza da Silva; - Dielly Natannara Chagas Fernandes; - Monique Ribeiro Correia; - Viviane Saraiva de Almeida.

Houve ainda a alteração do cálculo amostral, justificada por reflexão após novas buscas bibliográficas que tratam da análise dos registros de enfermagem nas unidades de saúde e, constatou-se que o N empregado para o cálculo da amostra não deveria ser baseado no número de prontuários e sim no número de registros de enfermagem realizados na unidade no período pré-estabelecido (janeiro a julho de 2015). Assim, a amostra inicialmente descrita de 295 prontuários foi recalculada para 374 registros utilizando-se da mesma fórmula de cálculo amostral empregada originalmente no projeto. Esse número foi contabilizado a partir de um total de 12844 registros de enfermagem no período pré-estabelecido realizados nos setores da instituição a cada turno de 12h (ambulatório, emergência obstétrica, centro obstétrico, alojamento conjunto e unidade neonatal).

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo 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".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme a descrição metodológica apresentada na emenda, não há riscos adicionais aos participantes do estudo. E os benefícios são os mesmos descritos anteriormente, melhora na qualidade das anotações de enfermagem, pois, diante dos resultados obtidos, serão elaboradas estratégias para intervenções educativas e treinamentos sobre essa temática. O relator entende que o risco é mínimo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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 Basilio 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