



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



FERNANDA HELENA LAROTONDA SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO
CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO**

**Rio de Janeiro
2017**

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

FERNANDA HELENA LAROTONDA SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO
CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional Perinatal. Área de concentração: Enfermagem
Orientadora: Msc. Danielle Lemos Querido
Co-orientadora: Esp. Monique Ribeiro Correia

**Rio de Janeiro
2017**

Sa596 Santos, Fernanda Helena Larotonda

Avaliação dos registros de enfermagem no alojamento conjunto de uma maternidade escola do Rio de Janeiro / Fernanda Helena Larotonda Santos.

-- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2017.

47 f. ; 31 cm.

Orientadora: Msc Danielle Lemos Querido

Co-orientadora: Monique Ribeiro Correia

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

Referências bibliográficas: f.

1. Registros de Enfermagem. 2 Gestante. Puerpério. 3 Alojamento Conjunto. 4. Enfermagem Materno-Infantil.5. Residência Perinatal – Monografia.I.. Querido, Danielle Lemos II. Correia ,Monique Ribeiro III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. IV. Título.

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL



RECOMENDAÇÕES:

- desatualizados muitos com dados atualizações
- incluem critérios de inclusão e exclusão.
- explicitar e exemplar o teste exato de Fisher.

PARECER FINAL DA BANCA: aprovado () reprovado

Nota (somatório das notas acima dividido por 6) 9,8

Banca Avaliadora:

DANIELLE LEMOS QUERIDO
1º avaliador e Presidente da Banca

CPF: 07991818705
Titulação: Mestre
IES da titulação: 2014

Danielle Lemos Querido
Assinatura

Monique Ribeiro Correia
2º avaliador

CPF: 101.377.017-05
Titulação: Especialista
IES da titulação: UF RJ

Monique Ribeiro Correia
Assinatura

3º avaliador

CPF: 23189061300
Titulação: Doutor
IES da titulação: UF RJ

[Assinatura]
Assinatura

JULIANA HELO JUNNIUS
4º avaliador

CPF: 082290547-70
Titulação: Especialista
IES da titulação: UF RJ

Juliana Hele Junnius
Assinatura

Rio de Janeiro 06 de março de 2017.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me abençoar em todo o meu caminho pessoal e profissional.

Gostaria de agradecer por ter minha família, principalmente meus pais e meu irmão ao meu lado durante toda essa jornada. A cada dia difícil que tinha na Maternidade Escola, lá estavam eles para me dar toda força e apoio que eu precisava.

Não tenho como não agradecer ao meu noivo, por toda a paciência, carinho, incentivo, conselho dado nessa caminhada. Todos os dias você vivia comigo, mesmo que de longe, as minhas vitórias e minhas derrotas. Mais uma vez essa conquista é nossa!

As minhas lindas amigas de profissão, minhas eternas "Gatinhas R1/R2". Não poderia ter turma mais perfeita do que essa pra fazer parte. Somos todas umas fofas, meigas, recatadas e do lar.....só que não! Mas não tem amor mais puro do que aquele em que brigamos e respeitamos o pensamento do próximo. Sei que posso contar com vocês para tudo, desde um café com chocolate e pães de queijo na confeitaria à dividir um pão com manteiga na lanchonete. Obrigada por serem as melhores companhias nesses dois anos.

À minha orientadora só tenho motivos a agradecer muito, um exemplo de pessoa, de profissional, de orientadora e de amiga. Tive a honra de trabalhar com você nesses dois anos e ver a pessoa maravilhosa que és. Parabéns por ter o cargo de chefia, mas não ser chefe e sim líder da nossa Residência.

Aos amigos e familiares que lutaram junto comigo, meu muito obrigado! Agora que venham as comemorações!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fórmula referente ao cálculo amostral utilizado. 20

Quadro 1 – Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno 12

Quadro 2 – Fluxo de Internações de Pacientes na Instituição: fototerapia, em uso de antibioticoterapia, amamentação, quadro para registro dos sinais 24

Quadro 3 – Algumas siglas encontradas nos registros de enfermagem avaliados no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola 2015 □ 2016 28

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Perfil dos Registros de Enfermagem Avaliados no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola 2015 2016 27
- Tabela2** – Categorias Profissionais Participantes Nos Treinamentos em Serviço no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola 29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ME/ UFRJ	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro
EEAN/UFRJ	Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro
UTI Neo	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
PCI-I	Programa Curricular Interdepartamental I
RN	Recém-Nascido
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
GQ	Gestão da Qualidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde,
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RP	Razões de Prevalência
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

RESUMO

SANTOS, Fernanda Helena Larotonda. **Avaliação dos registros de enfermagem no alojamento conjunto de uma maternidade escola do Rio de Janeiro**. 47f. Monografia (Residência em Saúde Perinatal) – Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2017.

Objetivos: Analisar os registros de enfermagem da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro no setor do Alojamento Conjunto; Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem do Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola; Promover um treinamento em serviço para a equipe de enfermagem buscando a melhoria dos registros de enfermagem. Métodos: pesquisa documental retrospectiva e descritiva que avaliou 314 registros da equipe de enfermagem. Foram verificados itens relacionados a legibilidade, completude, autenticidade e organização dos registros e analisados através da estatística descritiva. Resultados: Com relação às anotações dos enfermeiros: 97,6% estavam completas, 98,2% possuíam carimbo ao final, 67,1% estavam legíveis, 14% possuíam erro de ortografia, 95,1% continham abreviatura, 98,2% espaço em branco e 28% rasura. Quanto às anotações dos técnicos de enfermagem: 96,7% estavam completas, 97,3 % possuíam carimbo ao final, 65,4% estavam legíveis, 16% possuíam erro de ortografia, 84,7,1% continham abreviatura, 96,7% espaço em branco e 23,3% rasura. Conclusão: Em alguns pontos avaliados, foram observados uma baixa qualidade nos registros o que compromete a assistência de enfermagem, a legitimação do trabalho e continuidade do cuidado.

Palavras-Chave: Registros de Enfermagem. Gestante. Puerpério. Alojamento Conjunto. Enfermagem Materno-Infantil.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	BASES CONCEITUAIS	12
2.1	As Políticas Nacionais de Saúde	12
2.2	Segurança do Paciente e sua Benfeitoria	14
2.3	Educação Permanente e seus Benefícios	16
3	METODOLOGIA	19
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	39
	ANEXO A - Ficha De Registros De Enfermagem Alojamento Conjunto–Técnico/Auxiliar De Enfermagem (Gestante/ Puérpera/ Abortamento).....	40
	ANEXO B Ficha De Registros De Enfermagem Alojamento Conjunto–Técnico/Auxiliar De Enfermagem (Recém Nascido).....	41
	ANEXO C - Ficha De Registros De Enfermagem Alojamento Conjunto–Enfermeiro.....	42
	ANEXO D - Prescrição Médica	43
	ANEXO E - Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética	44

1 INTRODUÇÃO

O estudo que será apresentado a seguir é o trabalho de conclusão de curso realizado pela Residente em Enfermagem da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), que intitulou-se: Avaliação dos registros de enfermagem no alojamento conjunto de uma maternidade escola do Rio de Janeiro.

Observando a dificuldade de se obter uma qualidade das anotações de enfermagem e analisando a importância desses para uma melhor assistência, foi realizada a pesquisa “Análise da qualidade dos registros de enfermagem em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro”, onde foi analisado a qualidade das anotações de enfermagem nos setores: Ambulatório, Emergência, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal da instituição. Desta maneira, este estudo foi desenvolvido como um subprojeto e fez a análise dos registros de enfermagem do setor do Alojamento Conjunto.

O interesse pela temática em saúde materno infantil surgiu no 1º período do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) ao cursar a disciplina “A Criança, a Escola e Eu” do Programa Curricular Interdepartamental I(PCI-I). Ao passar pelo trabalho de campo da disciplina: “Enfermagem nos Cuidados Básicos de Saúde” no 4º período, no PCI-V, ampliou-se os conhecimentos no campo do Alojamento Conjunto da ME/UFRJ onde uma das ações era a realização de práticas educativas com as mães em relação aos cuidados com si e com o Recém-Nascido (RN) nas primeiras semanas de vida, o que intensificava as inquietações e o interesse pelo aprofundamento em saúde da perinatal.

Durante o trabalho de campo obteve-se a oportunidade de realizar educações em saúde sobre amamentação e os cuidados básicos ao recém-nascido: banho humanizado, cuidados com o coto umbilical, preparo para alta hospitalar, exame físico do binômio mãe-bebê. No último período da faculdade era permitido voltar ao cenário onde mais se teve identificação durante toda a trajetória acadêmica para ser sênior dos alunos que por esse campo passariam. Nessa passagem, já com um olhar diferenciado, percebeu-se a diversidade dos saberes e práticas que interferem no processo de cuidado do binômio, percebendo a importância do enfermeiro como disseminador de intervenções educativas trazendo as evidências científicas para boas práticas no cuidado, tanto de profissionais como para as puérperas/família.

Uma vez formada, optei pela residência multiprofissional em saúde perinatal retornando a ME, aonde venho desenvolvendo minhas atividades profissionais desde 2015.

A pesquisa foi realizada na ME, situada no bairro de Laranjeiras no Rio de Janeiro, que presta uma assistência integral à saúde da mulher e da criança com perfil de atendimento multiprofissional. Com a incorporação de novas tecnologias e a criação de novas especialidades, forma-se a missão institucional, que é: desenvolver atividades de assistência especializada à saúde, formação de recursos humanos nas diversas áreas de saúde, atividades de pesquisa e inovação tecnológica em perinatologia (MATERNIDADE ESCOLA, 2015).

Durante a passagem pelos setores da instituição para realização da atividade prática, era notória a escassez dos registros de enfermagem, que é a profissão que presta a sua assistência durante as 24 horas por dia de modo mais próximo ao paciente. Segundo Moreira (2011), o registro da assistência prestada ao cliente 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.

Além de permitir a efetividade do processo de comunicação, os registros de enfermagem possibilitam que a assistência de enfermagem seja avaliada. Para isto, faz-se necessário que os registros sejam valorizados e realizados com qualidade, ou seja, com fidedignidade das informações, coerência, de acordo com as reais condições do paciente e com o relato dos cuidados prestados de fato. A avaliação dos registros permite identificar os pontos fracos que necessitam de melhoria dentro do processo de trabalho em enfermagem e ao se executar este processo, toma-se como instrumento de trabalho a auditoria como revisão detalhada das anotações de enfermagem que visa, a partir de diagnósticos realizados, a suscitar medidas de aprimoramento do cuidado (BORSATO, 2011).

Assim, a hipótese do estudo foi: os registros de enfermagem do alojamento conjunto são legíveis, completos e coesos contribuindo para qualidade da assistência de enfermagem.

Desta forma, o objeto desse estudo foram os registros de enfermagem nos prontuários de puérperas que já obtiveram alta hospitalar no Alojamento Conjunto da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O presente estudo teve como objetivos:

- Analisar os registros de enfermagem da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro no setor do Alojamento Conjunto;
- Apontar a qualidade nos registros de enfermagem no setor do Alojamento Conjunto;

- Promover um treinamento em serviço para a equipe de enfermagem buscando a melhoria dos registros de enfermagem.

O estudo pretende fortalecer a linha de pesquisa sobre assistência à saúde prestada, inovação tecnológica no cuidado, servindo como referencial para novas pesquisas, debates e discussões. Torna-se uma fonte de leitura sintetizada sobre os resultados do objeto em questão e de maneira sistemática e ordenada contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Como contribuição desse estudo destaca-se a um incremento a qualidade das anotações de enfermagem, demonstrando a importância dessas anotações nos cuidados prestados para que haja uma continuidade da assistência de toda a equipe de saúde, colaborando com a eficácia dos cuidados prestados e recebidos, respectivamente, pelos profissionais de saúde e pacientes.

2 BASES CONCEITUAIS

2.1 As Políticas Nacionais de Saúde

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, preconiza que o Estado deve garantir políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e o acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1998).

A Lei no 8.080/90 corrobora esta prerrogativa e acrescenta que a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, é um dos objetivos do Sistema Único de Saúde. Incentivar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na assistência à saúde é competência das instituições de saúde (BRASIL, 1990)–

Assim, o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários de saúde (BRASIL, 2006).

Dentro dessa abordagem, destacamos a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Nessa Iniciativa, temos inserido os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que diz:

Quadro 1 – Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno

Ter uma política de aleitamento materno escrito que seja rotineiramente transmitido a toda equipe de cuidados de saúde;
Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar essa política;
Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno a não

ser que haja indicação médica;
Praticar o alojamento conjunto (permitir que as mães e recém-nascidos permaneçam juntos) 24 horas por dia;
Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
Não oferecer bicos ou chupetas a crianças amamentadas;
Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade

Fonte: (BRASIL, 2011)

No que diz respeito ao alojamento conjunto, diz-se que a definição é: sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 2011). Assim, a adoção desse sétimo passo tem como vantagens:

- a) Estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural. A amamentação precoce provoca a contração do útero e de seus vasos, atuando como profilaxia das hemorragias pós-parto;
- b) Favorecer a precocidade, intensidade, assiduidade do aleitamento materno, e sua manutenção por tempo mais prolongado;
- c) Fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce;
- d) Permitir a observação constante do recém-nato pela mãe, o que a faz conhecer melhor seu filho e possibilitar a comunicação imediata de qualquer anormalidade;
- e) Oferecer condições à enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puérpera;
- f) Manter intercâmbio biopsicossocial entre a mãe, a criança e os demais membros da família;
- g) Diminuir o risco de infecção hospitalar;
- h) Facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido, possibilitando troca de informações entre ambos;
- i) Desativar o berçário para recém-nascidos normais, cuja área poderá ser utilizada de acordo com outras necessidades do hospital (BRASIL, 2011).

2.2 Segurança do Paciente e sua Benfeitoria

Sob a ótica da segurança do paciente, os registros de enfermagem do alojamento conjunto têm um papel fundamental na comunicação, dentro do ambiente dos serviços de saúde.

Assim, ainda podemos pensar sobre Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) diz que tem objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Entende-se como segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Logo, uma comunicação eficaz, com registros de qualidade, se faz necessária para minimizar qualquer tipo de dano dentro da instituição de saúde.

Os serviços de Saúde devem desenvolver estratégias para sistematizar a busca de informações que servirão de base para a gestão de risco, melhoria da qualidade e segurança nos serviços de Saúde. É importante salientar que o sistema nacional de vigilância sanitária tem por premissa o processo de notificação de eventos adversos relacionados aos cuidados em saúde, no que se refere ao fluxo e aos instrumentos de registros de dados, que evite esforços duplicados e sejam complementares na análise. A organização desse sistema deve ser compreendida como ação de promoção à segurança do paciente nos processos assistenciais. Assim, será possível desenvolver soluções com o intuito de evitar que danos aos pacientes em serviços de Saúde venham a se repetir, melhorando a qualidade e a Segurança do Paciente nesses serviços (BRASIL, 2014).

A qualidade dos serviços de saúde vem transformando-se e, gradativamente, incorporando novos elementos, de maneira que a busca pela qualidade deve ser uma constante nas diferentes formas de produzir bens e serviços. Dessa forma, a garantia da qualidade consiste no esforço realizado, permanentemente, para a melhoria das condições de saúde, por meio da monitorização e avaliação contínua da estrutura, do processo e do resultado. Logo, os registros de enfermagem no prontuário do usuário constituem-se em elementos imprescindíveis, tanto na esfera da comunicação em enfermagem como nos aspectos éticos e legais. Nessa perspectiva, esses registros têm por finalidade estabelecer uma comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional envolvidas nos cuidados aos usuários e na continuidade da assistência; subsidiar a elaboração de um plano assistencial; avaliar a qualidade dos serviços prestados; acompanhar a evolução dos participantes do

programa; representar um documento legal para o usuário e para a instituição; ser fonte de informação para o processo de auditoria e para o ensino e pesquisa (BARBOSA, et al, 2011).

Quando imprecisas, as anotações denotam deficiência na qualidade da mesma, podendo ou não corresponder à realidade da prática profissional. Cuidados prestados quando não registrados dificultam informações importantes para a continuidade da assistência, bem como obter dados para pesquisas, auditorias e análises judiciais (SEIGNEMARTIN, et al., 2013).

O Coren-SP (2011) dispõe de algumas condutas para a elaboração completa das anotações de Enfermagem. Algumas dessas regras são: os registros devem ser legíveis, completos, claros, concisos, objetivos, pontuais e cronológicos; não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços; ser precedidos de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro junto ao seu carimbo; devem conter informações a respeito das observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos; constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados; não conter termos que dêem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.); e, ainda, conter apenas abreviaturas previstas em literatura.

Os registros de enfermagem constituem-se num importante meio de comunicação para equipe de saúde, sobretudo quando valorizadas e realizadas com um determinado padrão de qualidade, permitindo uma visão global do paciente, assegurando a continuidade das informações e conseqüentemente da assistência prestada. As anotações da enfermagem são de extrema importância, visto que 50% das informações inerentes ao cuidado do cliente são fornecidas por esta categoria, tornando-se indiscutível a necessidade de registros adequados e frequentes no prontuário. Tais registros, além de garantirem a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e, conseqüentemente, segurança, pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente (FRANÇOLIN, et al., 2012)

Alguns fatores podem influenciar na realização e qualidade dos registros de enfermagem, como: alta demanda por serviços, sobrecarga de trabalho, número insuficiente de profissionais, déficit de educação continuada, falta de motivação relacionada às péssimas condições de trabalho, baixo salário, baixo nível sócio educacional, complexidade da linguagem e comunicação ineficaz da equipe (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013).

Além do envolvimento dos profissionais e das instituições, a qualidade dos produtos/serviços requer o conhecimento da realidade e dos resultados de cada serviço oferecido à população para que se conheçam os pontos positivos e negativos que possibilitam promover reflexões e ações voltadas à melhoria dessa qualidade. Nessa perspectiva, as informações que atuam na melhoria dos processos, devem ser obtidas por meio de métodos sistemáticos, denominados de avaliação da qualidade (PADILHA; MATSUDA, 2011).

A avaliação da qualidade consiste em uma ferramenta proposta pelo sistema Gestão da Qualidade (GQ), que compreende a busca da qualidade por meio da melhoria contínua dos processos das instituições, com foco principal no trabalho em equipe e na constante verificação e solução dos problemas, por meio da prevenção/eliminação dos erros ou inconformidades (PADILHA; MATSUDA, 2011).

Na Enfermagem, observa-se que alguns princípios do sistema da GQ têm sido empregados com bons resultados, como é o caso da avaliação dos cuidados por meio da auditoria da qualidade, que consiste num processo sistemático de avaliação, baseado nas anotações de enfermagem constantes no prontuário do paciente/cliente e na observação direta das suas condições, no próprio ambiente onde o cuidado é realizado (PADILHA; MATSUDA, 2011).

Com a posse desses dados, pode-se pensar em um dos eixos descritos na política de segurança do paciente, que é a investigação em segurança do paciente se concentrado em cinco componentes Organização Mundial de Saúde (OMS): 1) Medir o dano;. 2) Compreender as causas; 3) Identificar as soluções; 4) Avaliar o impacto; 5) Transpor a evidência em cuidados mais seguros (BRASIL, 2014).

2.3 Educação Permanente e seus Benefícios

Segundo Silva, et al. (2016), além das notificações, algumas estratégias de ensino podem ser utilizadas, dentre elas a Educação Permanente em Saúde (EPS), bem como a inserção da temática na formação dos profissionais. Quanto a EPS, entende-se como uma proposta essencial para as transformações do trabalho e de suas relações no setor, que poderia ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Essa é uma meta a médio e longo prazo para qualificar a atenção por meio da problematização da segurança do paciente.

A educação para a segurança do paciente é uma recomendação da OMS, que sugere a inclusão da temática nas grades curriculares de todos os cursos da área da saúde. Um aspecto importante é que nessa área os futuros profissionais são preparados para acertar, pois partem da premissa de que o trabalho desenvolvido será livre de erros, incorporando a noção de que errar é algo inaceitável. Esse aspecto precisa ser revisto com urgência no ensino da saúde (SILVA, et al., 2016).

A segurança do paciente necessita ser problematizada e discutida de forma séria e responsável, sendo indispensável instrumentalizar os futuros profissionais para a prevenção de eventos adversos e desenvolver neles a cultura da segurança do paciente. Nesse sentido, a cultura da segurança do paciente pode ser compreendida por diferentes referenciais como: valor, atitude, norma, crença, práticas, políticas e comportamentos da equipe, instituição, profissionais da saúde e do paciente, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar o cuidado em saúde. A partir desse entendimento, a equipe de saúde deve ser guiada por um compromisso que emana das diretrizes da instituição de saúde, nas quais cada integrante e o grupo como um todo seguem as mesmas normas/protocolos de segurança com responsabilidades compartilhadas (SILVA, et al., 2016).

A Educação Permanente que tem o *modus operandi* dialógico se baseia no conhecimento significativo e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

O enfoque da Educação Permanente representa uma mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, invertendo a lógica do processo, incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais no contexto real em que ocorrem. Além disso, tem o propósito de modificar as estratégias educativas, problematizando o fazer e colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, voltando assim o seu foco para a equipe e não para o indivíduo (BRASIL, 2009).

O processo de educação permanente, implementado no Sistema único de Saúde (SUS), deve priorizar: as equipes que atuam na atenção básica, num trabalho de qualificação que envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde; as equipes de urgência e emergência; as equipes de atenção e internação

domiciliar; as equipes de reabilitação psicossocial; o pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal; os hospitais universitários e de ensino em ações que objetivam sua integração à rede do SUS na cadeia de cuidados progressivos à saúde, a revisão de seu papel no ensino e seu apoio docente e tecnológico ao desenvolvimento do sistema de saúde; o desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde; ações educativas específicas resultantes de deliberação nacional, estadual intergestores, municipal ou do respectivo Conselho de Saúde (BRASIL, 2004).

O objetivo do Ministério da Saúde é a construção de uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, principalmente por meio da constituição de pólos de educação permanente em saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão) com a elaboração de projetos de: mudança na educação técnica, na graduação, nas especializações em serviço, nas residências médicas ou outras estratégias de pós-graduação; desenvolvimento dos trabalhadores e dos gestores de saúde; envolvimento com o movimento estudantil da saúde; produção de conhecimento para a mudança das práticas de saúde e de formação, bem como a educação popular para a gestão social das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva se dá quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Assume, em geral, a forma de levantamento. Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados sem manipulá-los. Assim, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Por não apresentar o envolvimento direto dos participantes, o trabalho dispensou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seguindo as normas éticas o trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da instituição, tendo como número de parecer de aprovação 47158915.7.0000.5275 e foram cumpridos todos os preceitos da resolução 466/2012. A pesquisa foi auto financiada e não acarretou qualquer dano aos sujeitos do estudo.

Atualmente, a ME é uma unidade especializada, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco. Possui ambulatórios especializados na assistência pré-natal (hipertensão arterial, diabetes, gestação gemelar, patologias fetais e adolescentes), programa de rastreio de risco para gestantes no primeiro trimestre, planejamento familiar para mulheres de risco, genética pré-natal e medicina fetal (MATERNIDADE ESCOLA, 2015).

A instituição é dividida em: Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo). No local temos a média de 191 partos ao mês, tendo um perfil de noventa e cinco (95) partos cesáreo, setenta e seis (76) partos transpélvicos, segundo os dados de janeiro/2017.

O campo de pesquisa, no caso o Alojamento Conjunto da ME/UFRJ, é localizado no 3º andar do prédio principal, onde se pode ser acessado pela escada ou pelos dois elevadores disponíveis, um em cada ponta no corredor. O setor é composto por: nove enfermarias (total de quarenta (40) leitos, dois postos de enfermagem (um posto geral e um para cuidados com o RN), sala de coordenação do setor, sala da nutrição, sala da psicologia, um banheiro de uso comum à todos os profissionais, sala de procedimentos, uma sala de reunião dos médicos com um banheiro anexado, sala da pediatria, estar de enfermagem, descanso dos médicos, quarto dos residentes, sala de medicação, cômodo para acondicionamento dos equipamentos das auxiliares de serviços gerais que prestam serviço à unidade, três longarinas e um orelhão

público. Em cada enfermaria há um banheiro para uso exclusivo das mulheres internadas, uma pia com água quente utilizada para dar banho no RN e uma pia para lavagem das mãos.

Na instituição, cada categoria profissional inserida no alojamento conjunto dispõe de uma ficha de registro diferente exclusiva. Como o estudo se propôs a avaliar a qualidade dos registros de enfermagem, a busca foi realizada nas anotações feitas em quatro tipos formulários (ANEXOS A,B,C,D):

- Técnico e/ou auxiliar de enfermagem;
- Enfermeiro;

Para coleta de dados, foi desenvolvido um instrumento específico com variáveis que permitiram a sistematização dos registros (APÊNDICE A).

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 quinze (15) registros, possibilitando um refinamento do instrumento. O número do estudo foi calculado a partir do número de registros de enfermagem realizados na instituição, no período de janeiro a junho de 2015 e a amostra escolhida por conveniência.

Através de um cálculo amostral (Quadro 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 de trezentos e setenta e quatro (374) registros a serem investigados de toda a ME.

Figural - Fórmula referente ao cálculo amostral utilizado.

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

Diante dessa definição, setor do Alojamento Conjunto deveria ter no mínimo duzentos e vinte e dois (222) registros e obtivemos no total trezentos e quatorze (314) registros ao final da coleta para a análise dos dados.

A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários de puérperas com alta hospitalar que faziam pré-natal da ME no período de setembro de 2015 até abril de 2016.

Os itens contidos no formulário de coleta de dados foram inseridos em uma planilha eletrônica e constituíram um banco no programa *StatisticalPackage for the Social Sciences*, versão 21.0. Foram analisados em frequências absolutas e relativas.

Para verificar a associação entre as categorias profissionais e as variáveis de interesse empregou-se o teste de Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher*. Procedeu-se ao cálculo das estimativas de Razões de Prevalência (RP) e de seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Adotou-se a significância estatística de 5% para todos os testes.

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

4 RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os resultados desta pesquisa incorporados em um artigo intitulado: Análise dos registros de enfermagem do alojamento conjunto de uma Maternidade Escola, que foi submetido ao periódico Acta Paulista, Qualis A2 para Área de Enfermagem.

Análise dos registros de enfermagem do Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola

Objetivos: avaliar a qualidade dos registros de enfermagem do alojamento conjunto de uma Maternidade Escola. Métodos: pesquisa documental retrospectiva e descritiva que avaliou 314 registros da equipe de enfermagem. Foram verificados itens relacionados a legibilidade, completude, autenticidade e organização dos registros e analisados através da estatística descritiva. Resultados: Com relação às anotações dos enfermeiros: 97,6% estavam completas, 98,2% possuíam carimbo ao final, 67,1% estavam legíveis, 14% possuíam erro de ortografia, 95,1% continham abreviatura, 98,2% espaço em branco e 28% rasura. Quanto às anotações dos técnicos de enfermagem: 96,7% estavam completas, 97,3 % possuíam carimbo ao final, 65,4% estavam legíveis, 16% possuíam erro de ortografia, 84,7,1% continham abreviatura, 96,7% espaço em branco e 23,3% rasura. Conclusão: Em alguns pontos avaliados, foram observados uma baixa qualidade nos registros o que compromete a assistência de enfermagem, a legitimação do trabalho e continuidade do cuidado.

Palavras-Chave: Registros de Enfermagem. Gestante. Puerpério. Alojamento Conjunto. Enfermagem Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

Os registros de enfermagem são elementos essenciais para garantia de comunicação efetiva entre a equipe de saúde. Além disso fornecem um suporte legal para a segurança do paciente e do profissional pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto à esse paciente (COREN-SP, 2011).

Com a prerrogativa de “Redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável”, é de extrema relevância que os cuidados realizados pela equipe de enfermagem sigam esse caminho. Nesse sentido às anotações periódicas e completas no prontuário tornam-se fundamentais para a garantia desse cuidado seguro (FRANÇOLIN, et al., 2012).

A escassez de informações pode facilitar a presença de danos que poderiam ser evitados se fossem registrados de maneira correta e segura, além de evitar possíveis duplicações de procedimentos (SILVA; GOULART; AMADO, 2014).

Quando imprecisas, as anotações denotam deficiência na qualidade da mesma, podendo ou não corresponder à realidade da prática profissional. Cuidados prestados quando não registrados dificultam informações importantes para a continuidade da assistência, bem como para obtenção de dados para pesquisas, auditorias e análises judiciais. (SEIGNEMARTIN, et al., 2013).

Para que as informações relacionadas aos cuidados prestados ao paciente sejam comunicadas de forma correta e integral elas precisam de precisão, concisão, eficácia, cronologia, organização e confidencialidade (COFEN, 2015).

Além disso, as anotações de enfermagem precisam ser legíveis favorecendo a comunicação entre as equipes e servindo como instrumento ético e legal para esclarecimento de fatos que possam ser obscuros ou que precisam ser esclarecidos (SEIGNEMARTIN, et al., 2013).

Outras características desses registros incluem a anotação da data e hora, assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro junto ao seu carimbo (o uso é facultativo). Não devem conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços e não é permitido escrever à lápis ou utilizar corretivo líquido; conter apenas abreviaturas previstas em literatura (COFEN, 2015; COREN-SP, 2011).

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos registros de enfermagem do Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa realizada em uma Maternidade Escola de um Hospital Universitário Federal da cidade do Rio de Janeiro.

Para a construção do critério de inclusão de prontuários, foi necessário compreender a localização do preenchimento dos registros de enfermagem e, por conseguinte o fluxo de internações da instituição e todos os possíveis deslocamentos de pacientes na unidade.

Quadro 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 (2015)

O critério utilizado para inclusão no estudo foi a disponibilidade no setor de prontuários de puérperas que possuíam registros de enfermagem nos setores de ambulatório, emergência obstétrica, centro obstétrico e alojamento conjunto, portanto, os prontuários de puérperas que realizaram seu pré natal na instituição e encontravam-se de alta hospitalar.

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

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

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

O alojamento conjunto é composto por nove (9) enfermarias total de quarenta (40) leitos, dois (2) postos de enfermagem, um (1) posto geral e um (1) para cuidados com o (RN), sala de coordenação do setor, sala de procedimentos para as puérperas e gestantes, sala de medicação e descanso de enfermagem.

Quanto ao quadro de funcionários, são distribuídos em seis (6) equipes, contam com a quantidade de onze (11) enfermeiros, sendo que nove (9) fazem o regime de 30 horas/semanais e dois (2) fazendo 20 horas/semanais. Quanto aos técnicos de enfermagem, são vinte e cinco (25) profissionais com a carga horária semanal de 30 horas cada um.

Nesse setor, o enfermeiro e o técnico de enfermagem dispõem de uma ficha de registro diário, separadamente, para cada categoria profissional.

A ficha diária do enfermeiro é subdividida em exame físico da mulher e do RN. Na parte da mulher observa-se: nome, registro, leito, data, idade, diagnóstico médico, motivo da internação, aspecto das mamas, amamentação, mamilos, dieta, dor, contrações, movimento fetal, perdas transvaginais, globo de segurança, episiorrafia, ferida operatória, lóquios (característica/volume), eliminações fisiológicas, acesso venoso/ medicação; antibioticoterapia e sinais vitais. Na parte de exame físico do RN observa-se: data de nascimento, hora, peso atual, atividade neuromotora, sistema tegumentar, coto umbilical, respiração/oxigenação, condições gastrointestinais, dieta, evacuação, condição renal, acesso venoso, antibioticoterapia, fototerapia, glicemia e sinais vitais. Ainda existe um espaço em comum para ser registrado: data da alta hospitalar do binômio, exames, observações gerais, assinatura e carimbo do profissional.

Na folha de registro do técnico de enfermagem são separadas as avaliações da mulher e do RN. Na avaliação da mulher observa-se: nome, registro, tipo de parto, idade, procedência, motivo da internação, data do parto, enfermaria/leito, presença de acompanhante, data, hora, nível de consciência, nome do profissional, acesso venoso, mamas, mamilos, amamentação, perdas transvaginais, útero, ferida operatória, episiorrafia, lóquios, dieta, êmese, diurese, evacuação, membros inferiores, orientações, observações/intercorrências, quadro de sinais vitais e glicemia capilar.

A folha de registro do técnico de enfermagem para o RN analisa-se: o turno de trabalho, nome da mãe, número do registro, data de nascimento, sexo, peso do dia, leito, data do registro, nome do técnico responsável no serviço diurno e noturno, tipo de parto, procedência, se estava acompanhado e com quem, grau de atividade, avaliação de pele/mucosa, sistema respiratório, coto umbilical, eliminações vesico intestinais, se está em fototerapia, em uso de antibioticoterapia, amamentação, quadro para registro dos sinais vitais e espaço para registro de intercorrências/observações.

Desta forma a coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento semi-estruturado onde se procurou identificar variáveis referentes a legibilidade, completude, autenticidade e organização dos registros da equipe de enfermagem. Foram avaliados ao final do estudo um total trezentos e quatorze (314) registros da equipe de enfermagem sendo cento e sessenta e quatro (164) de enfermeiros e cento e cinquenta (150) de técnicos de enfermagem.

Os itens contidos no formulário de coleta de dados foram inseridos em uma planilha eletrônica e constituíram um banco no programa *StatisticalPackage for the Social Sciences*, versão 21.0. Foram analisados em frequências absolutas e relativas.

Para verificar a associação entre as categorias profissionais e as variáveis de interesse empregou-se o teste de Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher*. Procedeu-se ao cálculo das estimativas de RP e de seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Adotou-se a significância estatística de 5% para todos os testes.

Utilizou-se para a análise dos itens um escore, considerados como ótimo os itens com incidência acima de 90%, bom de 80 a 89%, regular de 70 a 79% e ruim abaixo de 70% (FRANÇOLIN, et al., 2012).

Como citado nos objetivos, ao final foi realizado treinamento em serviço, para mostrar aos profissionais os pontos a serem melhorados e o que estão conforme o estabelecido como um ótimo registro. Para isso foram realizados quatro dias de treinamento, num horário que fosse bom para a equipe, de aproximadamente 1 hora de duração. Foi montada uma apresentação em *PowerPoint*, com a apresentação dos resultados.

Por não apresentar o envolvimento direto dos participantes, o trabalho dispensou o uso do TCLE, entretanto seguindo as normas éticas foi registrado na plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 47158915.7.0000.5275 e foram cumpridos todos os preceitos da resolução 466/2012.

RESULTADOS

Com relação às anotações dos enfermeiros 97,6% estavam completas, 98,2% possuíam carimbo ao final, 67,1% estavam legíveis, 14% possuíam erro de ortografia, 95,1% algum tipo de abreviatura, 98,2% espaço em branco ou entrelinhas e 28% rasura (Tabela 1).

Em relação aos técnicos de enfermagem 96,7% estavam completas, 97,3 % possuíam carimbo ao final, 65,4% estavam legíveis, 16% possuíam erro de ortografia, 84,7% algum tipo de abreviatura, 96,7% espaço em branco ou entrelinhas e 23,3% rasura (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos registros de enfermagem avaliados no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola 2015/ 2016

Variáveis	Enfermeiro		Escore *	Técnico de Enfermagem		Escore *
	Sim N - %	Não N - %		Sim N - %	Não N - %	
Identificação do profissional com carimbo ao final do registro	161 - 98,2	3 - 1,8	Ótimo	146 - 97,3	4 - 2,7	Ótimo
Divergência de informações/avali ações	10 - 6,1	154 - 93,9	Ótimo	7 - 4,7	143 - 95,3	Ótimo
Erros de ortografia encontrados	23 - 14	141 - 86	Bom	24 - 16	126 - 84	Bom
Abreviações utilizadas empiricamente	156 - 95,1	8 - 4,9	Ruim	127 - 84,7	23 - 15,3	Ruim
Identificação de espaços em branco entre uma anotação e outra	161 - 98,2	3 - 1,8	Ruim	145 - 96,7	5 - 3,3	Ruim
Presença de rasura ou uso de corretivo	46 - 28	118 - 72	Regular	35 - 23,3	115 - 76,7	Regular
Registro da data	164 - 100	0 - 0	Ótimo	148 - 98,7	2 - 1,3	Ótimo
TOTAL	164 - 100			150 - 100		

Fonte: Françolin, et al.,(2012).

A qualidade dos registros quanto a legibilidade das letras e presença de rasuras foi regular. Quanto ao uso de abreviaturas e presença de espaço em branco ou entrelinhas a qualidade foi ruim.

Só houve diferença significativa na avaliação entre enfermeiros e técnicos quanto ao uso de algum tipo de abreviatura ($p=0,002$), sendo que os enfermeiros superaram os técnicos nessa variável.

Ainda sobre esses resultados obtidos pelo estudo, observamos que as siglas mais utilizadas empiricamente pela equipe de enfermagem foram diurese presente com 11%, presente com 8%, hemoglicoteste com 6,6%, as demais siglas possuem uma diferença muito pequena entre elas.

Com esses dados, podemos avaliar que possuem duas maneiras de se referir, segundo os dados obtidos dos registros, à utilização de um cateter de látex ou silicone, com vários tamanhos e vias para aliviar a distensão da bexiga, podendo ser referido como cateter vesical de demora ou sonda vesical de demora.

Uma sigla utilizada em 3,8% dos registros é a de semanas, que é representada pela letra esse, onde pode ser dada vários outros significados, e que só é bem entendida no contexto do registro.

Sendo assim, devemos nos atentar sobre as divergências de informações que podem ocorrer em casos desse tipo, onde cada profissional analisa a sigla empírica de uma maneira.

Quadro 3 – Algumas siglas Encontradas nos Registros de Enfermagem Avaliados no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola 2015/ 2016

PRINCIPAIS ABREVIÇÕES UTILIZADAS EMPIRICAMENTE		
Siglas	Significado	Frequência (%)
D +	DIURESE PRESENTE	11,1
+	PRESENTE	8
HGT	HEMOGLICOTESTE	6,6
CVD	CATETER VESICAL DE DEMORA	6,3
SVD	SONDA VESICAL DE DEMORA	6,3
CPA	CURVA DE PRESSÃO ARTERIAL	5,4
DXT	DESTRO	4,7
E-	EVACUAÇÃO AUSENTE	4,4
SIC	SEGUNDO INFORMAÇÕES COLHIDAS	4,1
S	SEMANAS	3,8
FO	FERIDA OPERATÓRIA	3,5
SSVV	SINAIS VITAIS	2,9
TPR	TEMPERATURA, PULSO E RESPIRAÇÃO	1,6
JSMSE	JELCO SALINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	1,6
JSMSD	JELCO SALINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO	0,6

Podemos observar que a maior incidência nos treinamentos foram os técnicos de enfermagem, até porque são a maioria nos plantões.

Tabela2 – Categorias Profissionais Participantes nos Treinamentos em Serviço no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola

Categoria profissional	N - %
Enfermeiro	10 – 37
Técnico / auxiliar de Enfermagem	17 – 63
TOTAL	27– 100

Fonte: Maternidade Escola (2015)

5 DISCUSSÃO

Nas instituições hospitalares universitárias, a implantação de auditorias e as avaliações dos serviços de saúde vêm prestando inestimável apoio, como forte veículo de melhoria da qualidade ao cuidado e fonte relevante de indicadores de avaliação, evidenciando erros e acertos (FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012).

Nesse sentido, os resultados do presente estudo corroboram os dados da literatura em promover a conscientização dos enfermeiros para realização de registros completos e contínuos (FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012).

Para França, et al., (2012), falhas na comunicação verbal, escrita e falada, entre unidades hospitalares e entre equipes também podem prejudicar seriamente o paciente, ocasionando a quebra na continuidade do tratamento ou tratamentos inapropriados. Para o gerenciamento de qualquer organização, o processo comunicativo é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas e, acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação nos cargos.

Dentro da área da saúde, percebe-se e valoriza-se a importância da comunicação efetiva nas relações entre os profissionais e os usuários do sistema, de forma que seja possível o entendimento e a satisfação a todos e a harmonia para a instituição. Frente ao exposto, ratifica-se que a qualidade dos registros após cuidados prestados é fundamental na detecção precoce de intercorrências que possam vir a surgir e que possam também colocar o paciente em risco de adoecer ou morrer. Os profissionais de enfermagem precisam reconhecer a importância do relato adequado dos fatos, cujos registros são permanentes, e, por isso, devem ser de melhor qualidade, expressando com fidedignidade os cuidados prestados (FRANÇOLIN, et al., 2012).

Os resultados obtidos pelo estudo mostram que mesmo tendo uma ótima avaliação dos registros em relação à presença de assinatura, uso de carimbo e registro da data, ainda assim se obteve 6,1% os enfermeiros e 4,7% dos técnicos, uma divergência de informação prestada registrada, podendo assim ocasionar algum dano ao paciente.

Em consequência do estudo, observa-se que 100% dos enfermeiros e 98,7% dos técnicos registraram a data do registro. Isso comprova que os profissionais de enfermagem sabem de quanto é a importância tal informação, considerando que o registro constitui um instrumento para gerenciar a assistência e avaliar a qualidade do atendimento realizada pela equipe de enfermagem (BARRAL, et al., 2012).

Espaços em branco podem propiciar inclusão de informações inverídicas, resultando no comprometimento dos processos de apuração legal ou ética (BARRAL, et al., 2012).

Segundo o Coren-SP (2011), os registros não devem conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços. Sendo assim, nessa variável, pode-se entender que a qualidade do registro deixou a desejar, pois 98,2% dos enfermeiros e 96,7% dos técnicos deixaram espaços em branco entre uma anotação e outra.

Segundo Barral, et al., (2012), a ilegibilidade constitui desrespeito ao cliente, a quem pertence o prontuário, caracterizando falta de responsabilidade dos profissionais da equipe e da instituição, por desfavorecer processos administrativos, clínicos, legais, de ensino e pesquisa. Quando o prontuário está corretamente preenchido com letra legível e assinado, torna-se a principal peça de defesa da equipe, nos casos de denúncia de atendimento comprometido por indícios de imperícia, imprudência ou negligência.

Em relação ao uso de abreviações utilizadas, é de suma importância reforçar que na Instituição onde ocorreu o estudo não há uma padronização dessas variáveis, o que justifica a significativa amostra dos resultados encontrados, sendo evidenciado em 95,1 % dos registros de enfermeiro e 84,7% dos registros do técnico, o uso delas.

O uso de abreviaturas não padronizadas é inaceitável, sendo que as abreviaturas devem estar circunscritas àquelas padronizadas na literatura e/ou na instituição, pois, certamente, resultam em diferentes interpretações, gerando dúvidas e riscos ao cliente, bem como prejudicam o processo seguro de comunicação. O Decreto nº 5.0387, de 28 de março de 1961, que regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional, em seu artigo 14, enfoca que é dever de todo pessoal de enfermagem manter perfeita anotação nas papeletas clínicas de tudo quanto se relacionar com o doente e com a enfermagem (BARRAL et al., 2012).

Em artigo publicado sobre o uso das abreviações, os autores afirmam que pode levar a erros, visto que a dificuldade na leitura pode ser mal-interpretada, devendo essa ação ser restrita às siglas padronizadas pelo hospital. Contrariamente a essa posição, alguns autores defendem que se deve evitar a abreviação das formas farmacêuticas de medicamentos, de via de administração, das quantidades, e, principalmente, das unidades de medida, tais como UI para unidades internacionais. Esse tipo de linguagem pode levar a erros de medicação, devido ao fato de alguns profissionais não possuírem familiarização com o seu significado ou, ainda, no caso de unidades, haver confusão na leitura, causando erros na dosagem administrada com consequências até mesmo fatais (SILVA, et al., 2015).

Na prática clínica é comum que os registros de enfermagem contenham abreviaturas e/ou siglas. Quando conhecidas, padronizadas, contextualizadas e empregadas corretamente as abreviaturas podem integrar o vocabulário comunicacional da equipe de enfermagem nas instituições hospitalares com êxito e otimizar os processos laborais caracterizados pela crescente demanda de pacientes e atividades nos serviços de saúde que impõe um ritmo acelerado para a realização e registro das atividades cotidianas destes profissionais. Por outro lado, quando descontextualizadas ou incorretamente empregadas podem ser geradoras de ruídos comunicacionais, aumentando o risco para iatrogenias, gerando equívocos de leitura e interpretação e ainda aumentar o trabalho daqueles que tentam compreendê-las. O uso de abreviaturas está sendo concebido como parte do processo comunicacional viabilizado por meio dos registros profissionais de enfermagem que transmitem informações a respeito do usuário e seu tratamento para ele mesmo, seus familiares, a instituição e a comunidade científica (CARNEIRO, et al., 2016).

Salientando a relevância de se ter a identificação profissional ao final de cada registro, observamos nesse estudo que 97,6% dos enfermeiros e 96,7% dos técnicos, realizaram a sua identificação corretamente.

Considerando a importância ético-legal da identificação profissional nos registros, é obrigação do profissional assinar os registros imediatamente após a última frase de cada um deles. Ressalte-se que, o fato de alguns profissionais não se identificarem ao realizar os registros nos prontuários pode ocasionar, em caso de ações jurídicas, prejuízos tanto à instituição quanto aos trabalhadores e clientes. O código penal brasileiro, em seu artigo 299, classifica a omissão de informações em documento público ou particular como “falsidade ideológica” (BARRAL, et al., 2012).

No contexto do trabalho em enfermagem, a aprendizagem obtida nos treinamentos traz benefícios como: adaptação à mudança, melhoria das decisões, aumento da eficiência no desempenho das funções, diminuição de erros organizacionais e ampliação potencial de mudança do comportamento. Os treinamentos ainda podem melhorar o absenteísmo e a taxa de rotatividade, diminuir gastos de materiais, aumentando a qualidade do serviço prestado e o grau de satisfação do cliente (MORAES; SANTOS; BORGES, 2016).

Para Barros, et al., (2016), é importante para o profissional da saúde buscar uma atualização contínua. Mas as condições de trabalho dos enfermeiros nem sempre permitem ao profissional buscar essa atualização. O processo de formação/educação do trabalhador no e pelo trabalho está para além dos treinamentos formais que, muitas vezes, compõem as ações educativas institucionalizadas, ou seja, está embasada no processo de formação do trabalhador

que propicia a reformulação de hábitos, a reflexão, a ação transformadora, uma educação que
é contínua no processo de trabalho, que é parte dele e que nele se processa.

6 CONCLUSÃO

Entre os principais resultados nesse estudo, podemos destacar que a maioria dos registros avaliados estão entre os princípios de ótimos registros, segundo o escore de Françaolin, et al., (2012).

Devemos reforçar que ainda temos muito a melhorar nos registros, trabalhando com a equipe os pontos em dificuldade, para que assim possamos conquistar maiores índices de qualidade nos registros de enfermagem.

Todos os registros realizados pela equipe de enfermagem nos prontuários, se bem executado, reflete em uma das contribuições mais valiosas para a assistência ao paciente.

Também se deve ter a cobrança que a equipe multidisciplinar, relate a assistência prestada durante as 24 horas, pois o prontuário é de suma importância para que cada profissional possa olhar holisticamente para o paciente.

O registro da maneira que é preconizado diminui a capacidade de se cometer erros evitáveis, já que muitas das vezes na passagem de plantão, o profissional não consegue transmitir todos os cuidados prestados para cada paciente.

Com esse estudo, espera-se que se possa fortalecer sobre a importância de qualificar os registros de enfermagem como incentivo para o ensino, auditoria e para a pesquisa, para que assim seja um instrumento indicador de qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. F. et al. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do programa de assistência domiciliar de um hospital universitário. **O mundo da saúde**, São Paulo, n.35, v. 4, p. 395–400, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/qualidade_registros_enfermagem_analise_prontuarios_usuarios.pdf>. Acesso em: 21 de jun. 2016.

BARRAL, L. N. M. et al. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. **Rev. Min. Enferm.**, n. 16, v. 2, p. 188–193, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/518>. Acesso em 20 de jan. 2017.

BARROS, M. M. A. et al. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 15–21, 2016. Disponível em: 10.5102/ucs.v14i1.3411. Acesso em: 10 de fev. 2017.

BORSATO, F. G. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta Paul Enferm.**, n. 24, v. 4, p. 527–533, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419008>>. Acesso em: 21 de maio 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set.1990.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 1998. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança**: área técnica de saúde da criança e aleitamento materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a política nacional de promoção da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARNEIRO, S. M. et al. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. **Rev Rene.**, n. 17, v. 2, p. 208–216, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3001/2316>. Acesso em: 20 de jan. 2017.

COFEN. **Guia de recomendações**: para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. São Paulo: Cofen, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2017.

COREN-SP. **Manual de anotações de enfermagem**. São Paulo: Coren, 2011. Disponível em <http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagemcoren-sp.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2016.

FRANCO, M. T. G; AKEMI, E. M; D'INOCENTO, M. Avaliação dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta paul. enferm.** v. 25, n. 2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002. Acesso em: 20 de janeiro de 2017.

FRANÇOLIN, L. et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Rev. enferm. UERJ**, n. 20, v. 1, p. 79–83, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981/2763>. Acesso em: 14 de jan. 2017.

MAGALHÃES, A. M. M; DALL'AGNOL, C. M; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente: estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, n. especial, v. 21, p.146– 154,2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf. Acesso em: 14 de janeiro de 2017.

MATERNIDADE ESCOLA. Disponível em: http://www.maternidade.ufrj.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=27:historia&catid=1:historia&Itemid=9. Acesso em: 06 de nov. 2015.

MORAES, J. T; SANTOS, C. F; BORGES, E. L. Da formação à prática: a percepção de supervisores de enfermagem sobre os cuidados em estomias. **Rev enferm UERJ**, n. 24, v. 2, p. e14733, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.14733>. Acesso em: 10 de fev. 2017.

MOREIRA, N. S. Análise das anotações de enfermagem de acordo com a resolução 191/96 do Conselho Federal de Enfermagem. **Rev.Saúde.Com.** n.7, v. 2, p. 88– 99, 2011. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/149/180>. Acesso em: 14 de jan. 2017.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2016.

PADILHA, E. F; MATSUDA, L. M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Rev Bras Enferm**, n. 64, v. 4, p. 684– 691, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a09v64n4.pdf>. Acesso em: 14 de jan. 2017.

SEIGNEMARTIN, B. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Rev Rene**, v.14, n.6, p.123–132, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419008>. Acesso em: 14 de jan. 2017.

SILVA, D. T; GOULART, N. S; AMADO, K. C. Registros de enfermagem com ênfase na segurança do paciente. **Rev Rede de Cuidados em Saúde**, v.8, n.2, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/2376/1157>. Acesso em: 20 de jan. 2017.

SILVA, F. J. C. P. et al. Analysis of the records of drug prescriptions in a university hospital. **Rev Min Enferm.** n. 19, v. 3, p. 539-546, 2015. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1022#>. Acesso em: 30 de mar. 2017.

SILVA, W. W. S. C. et al. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, n. 20, v. 3, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Fernanda/Desktop/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>. Acesso em: 14 de jan. 2017.

APÊNDICE A - Instrumento De Coleta De Dados

Prontuário: _____ Data do registro: _____ Turno: () SD () SN

() ENFERMEIRO () TEC OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM

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

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

ANEXO D - Prescrição Médica

SERVIÇO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE - ESCOLA
NOME:		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		PRESCRIÇÃO MÉDICA
		ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

ANEXO E - Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética



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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Danielle Lemos Quendo

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 Quendo 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 haverá 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 Lafetá Aguiar, - Fernanda Helena Larotonda Santos, - Karina Rodrigues Fernandes, - Roberta Wagner da Silva, - Juliana Melo Jennings, - Priscilla dos Santos Vigo, - 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_BASICAS_600949 E1.pdf	15/04/2016 09:42:04		Aceito
Outros	ementa.pdf	15/04/2016 09:28:23	Danielle Lemos Quendo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	15/04/2016 09:15:34	Danielle Lemos Quendo	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)