

A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem

The importance of nursing annotations in hospital prentuaries: perception of the nursing team

Leonardo de Andrade Macedo¹ • Vinicius de Lima Lovadini² • Sabrina Ramires Sakamoto³

RESUMO

Objetivo: Descrever a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente hospitalizado segundo os relatos da equipe de enfermagem. **Métodos:** Estudo qualitativo, não experimental, exploratório, descritivo, transversal, realizado por meio de entrevista semiestruturada gravada com os profissionais de enfermagem de um hospital do interior paulista. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista organizada pela técnica de Análise de Conteúdo, segundo Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 15 profissionais de enfermagem. Após análise das entrevistas formou-se três categorias: Anotações de enfermagem como respaldo para a equipe de enfermagem e conhecimento acerca dos cuidados e evolução do paciente; Momentos para realizar as anotações de enfermagem; Dificuldade para realização das anotações de enfermagem. **Conclusão:** Com a pesquisa foi possível compreender sobre a importância das anotações de enfermagem em prontuário de paciente hospitalizados a partir da visão da equipe de enfermagem, no entanto na prática ainda existem desafios que dificultam a realização efetiva dos registros.

Palavras-chave: Enfermagem; Registros de Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem; Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the importance of nursing in the hospitalized patient's medical records according to the reports of the nursing staff. **Methods:** This is a qualitative, non-experimental, descriptive cross-sectional exploratory study conducted through semi-structured interviews with nursing professionals from a hospital in the interior of São Paulo. Data collection was performed through an interview organized by the Content Analysis technique, according to Bardin. **Results:** Fifteen nursing professionals participated in the study. Interview analysis in three categories: Care notes as care for the nursing staff about patient care and evolution; Moments to take as nursing notes; Difficulty making nursing notes. **Conclusion:** The research consisted of the presence of nursing notes in medical records of hospitalized patients after the nursing dispensation.

Keywords: Nursing; Nursing Records; Nursing Care; Nursing staff; Quality of health care.

NOTA

1 Leonardo de Andrade Macedo - Enfermeiro graduado pela Universidade Paulista – UNIP.

2 Vinicius de Lima Lovadini- Mestre em Ciência Animal pela Faculdade de Medicina Veterinária de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FMVA-UNESP). Doutorando em Enfermagem pelo programa Interunidades Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

3 Sabrina Ramires Sakamoto- Mestra em enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FMB-UNESP). Docente da UNIP e FUNEPE. Doutoranda em Enfermagem pela (FMB-UNESP).

INTRODUÇÃO

O prontuário do paciente apresenta uma grande quantidade de registros, possuindo diferentes características como: questões administrativas, resultados de exames história da doença atual e histórico familiar, prescrições e evoluções médicas e os registros de enfermagem. Assim as anotações de enfermagem são destinadas a toda equipe e o Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), composto por histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, plano assistencial, evolução e prognóstico, e avaliação realizados exclusivamente e privativamente por enfermeiros a partir da Resolução nº 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN⁽¹⁾.

O baixo percentual de anotações de enfermagem demonstradas em diversos estudos, em sua maioria, não são registradas pelo profissional enfermeiro e sim pela equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem), permitindo alguns autores a pensar que os profissionais enfermeiros dedicavam seu tempo de trabalho a outras atividades que não de assistência, como as administrativas e burocráticas, ou que realmente não valorizavam esse registro em seu cotidiano, devido à baixa prática em sua rotina⁽²⁾. As anotações de enfermagem são consideradas um importante meio de comunicação dentro da equipe, por isso necessitam ser valorizadas e realizadas com um determinado padrão de qualidade, assim, quando a assistência prestada ao paciente é registrada, como ocorreu detalhadamente, através da anotação, permite-se uma visão global do paciente e período registrado⁽²⁾.

A anotação apresenta o objetivo de fornecer informações a respeito da assistência realizada, buscando assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e possibilita uma sequência na continuidade da assistência prestada⁽³⁾. No ambiente hospitalar, ela compreende o registro da evolução do paciente durante o período de internação hospitalar, assim, abrange diversos aspectos subjetivos e objetivos como: sentimentos, emoções manifestadas pelo paciente, dados clínicos, além do respaldo ético e legal ao profissional responsável pelo cuidado, oferecendo informações referentes à assistência prestada pela equipe de enfermagem e dados realizados⁽⁴⁾. Segundo o Decreto 50.387/1961, em seu artigo 14, exige a exatidão das anotações visando o seu poder de comunicação e a sua qualidade do documento legal que pode defender ou incriminar um enfermeiro⁽⁵⁾.

As anotações de enfermagem podem ser classificadas em: Gráficos, nos quais os parâmetros vitais são facilmente visualizados; Sinais Gráficos de checagem das prescrições de enfermagem e médicas; Anotações Descritivas, compostas por dados numéricos como: controles de glicemia, débitos de drenos e sondas, ingestão e elimi-

nações, que têm a vantagem de fornecerem uma rápida visualização de um determinado tipo de parâmetro, mas por outro lado, os dados fornecidos são basicamente de ordem biológica, desfavorecendo uma avaliação emocional do paciente; Narração Escrita: apresenta-se sob a forma de narrativa, registrando todos os tipos de cuidados prestados, orientações, encaminhamentos, observações, intervenções e tudo que se relacionar com paciente e família, durante o período de permanência em uma instituição de saúde⁽³⁾. A partir da avaliação minuciosa dos registros é possível identificar os pontos fracos que podem precisar de melhorias dentro do processo de trabalho em enfermagem, apresentando como forte instrumento de trabalho a auditoria como revisão detalhada das anotações de enfermagem, a partir de diagnósticos realizados, aprimorando medidas para melhoria na assistência ao cuidado⁽⁶⁾. Estudos apresentam que dentre os principais problemas estão as anotações não realizadas nos horários e sim por turnos, presença de rasuras nas escritas, espaços em branco ao longo do impresso, falta de carimbo e de assinatura do profissional^(7,8).

A preocupação por uma anotação de enfermagem com qualidade motiva os estudos realizados a lutarem por registros mais substanciais em termos de conteúdo, forma, consistência, entendimento, legibilidade, entre outras características. Estudos expõem problemas e sugerem necessária mudança dos registros de enfermagem, não só aqueles realizados pela equipe técnica e auxiliar de enfermagem, mas também pelos profissionais enfermeiros⁽²⁾. A baixa qualidade dos registros estudados apresentados nos estudos, revelam que estes profissionais estão sendo lançados no mercado de trabalho sem uma formação calcada em bases sólidas de educação, formação técnica e incentivo à pesquisa, fatores que influenciam na capacidade de observação e tomada de decisão⁽²⁾. A documentação das intervenções de enfermagem é um dos componentes mais deficientes no processo de assistência, esse fato pode estar relacionado ao número reduzido de trabalhadores em relação às necessidades dos pacientes e também à falta de tempo para registrar a assistência realizada⁽⁹⁾.

Ressalta-se que a anotação de enfermagem é um instrumento essencial e imprescindível para subsidiar a evolução e a prescrição de enfermagem, desta forma, garantir a continuidade da assistência e legitimar o trabalho do profissional que realiza a assistência. A qualidade dos registros sobre o atendimento prestado aos pacientes em diferentes situações é uma preocupação crescente nas instituições, considerando que informações insuficientes afetam à qualidade do cuidado realizado, principalmente quando incompletos, podem comprometer a segurança do paciente. Atualmente a falta de registros apresenta como um obstáculo, sendo fundamental que toda a

equipe de enfermagem realize um aperfeiçoamento, possibilitando assim que compreendam sua importância e colaborem para a prática da anotação de enfermagem de forma efetiva⁽¹⁰⁾.

Diante dessas considerações e a importância das anotações de, justifica-se a necessidade desse estudo para compreender e descrever a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente hospitalizado segundo os relatos da equipe de enfermagem, assim possibilitando a intervenção nesses profissionais para reconhecer a relevância dos registros realizados. Assim, o objetivo desse estudo foi descrever a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente segundo os relatos da equipe de enfermagem. Mediante o exposto, foi definido a relevância de pesquisa partindo da seguinte problemática: Qual a opinião da equipe de enfermagem sobre as anotações de enfermagem em prontuários de paciente hospitalizados?

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo, não experimental, de caráter exploratório, com delineamento transversal e prospectivo com análise qualitativa descritiva dos dados.

Foram entrevistados quinze profissionais de enfermagem atuantes na Irmandade da Santa Misericórdia de Birigui, que presta serviços de saúde à população de Birigui e região. O hospital funciona como retaguarda do Sistema Único de Saúde, com características de um hospital geral de Nível Secundário com 118 leitos, dotado ainda de clínicas básicas: Clínica Cirúrgica (Cirurgia Geral e a Cirurgia Especializada), com Especialidades de Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologista, Pediatria, Pneumologia e Urologia, UTI, e ainda serviços ambulatoriais, além de Unidade de Terapia Intensiva com 10 (dez) leitos e Centro Cirúrgico com 05 (cinco) salas de cirurgia.

Salienta-se, que a Irmandade da Santa Casa de Birigui tem como fim social à assistência médica e hospitalar, onde são admitidas à consulta, tratamento e internação. Com uma média de 650 internações mês, 320 cirurgias mês e 120 nascimentos ao mês.

Foram adotados como critérios de inclusão, os profissionais de enfermagem presentes no momento da coleta de dados, na onde a mesma foi agendada previamente com a enfermeira responsável técnica da instituição. Foram excluídos da pesquisa: os profissionais em férias ou afastados por motivos de saúde.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP, parecer nº 3.425.592 e aprovação pelo sujeito da pesquisa por meio da anuência no Termo de Consentimento Livre Esclarecido, mantendo sigilo sobre as informações

obtidas dos sujeitos, conforme Resolução N° 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) vinculada ao Ministério da Saúde.

Foi utilizado para a coleta de dados, entrevista semiestruturada e gravada, na qual as entrevistas tiveram duração média de 4 minutos, em local reservado, proporcionando um ambiente organizado e calmo, favorecendo a concentração para resposta. A realização da entrevista ocorreu de forma individual, com resposta espontânea para análise das informações investigadas, dentre elas socioeconômicas, tais como: idade, grau de escolaridade, estado civil, além de questões relacionadas, especificamente. O anonimato dos entrevistados será mantido, durante a apresentação das entrevistas, sendo eles identificados pela letra “E” para enfermeiro e “TE” para técnico de enfermagem, seguidos do algarismo numérico correspondente à ordem da entrevista (E1, E2, TE1, TE2...).

Posteriormente a gravação de cada uma das entrevistas, foi realizada a transcrição na íntegra. O primeiro contato com as entrevistas referiu de uma leitura superficial, com vistas a aproximação com o conteúdo de cada fala das participantes, seguida de leituras exaustivas, com o intuito de identificação dos núcleos de sentido e elaboração das seguintes categorias: Anotações de enfermagem como um respaldo para a equipe de enfermagem e conhecimento acerca dos cuidados e evolução do paciente; Momentos para realizar as anotações de enfermagem; Dificuldades para realização das anotações de enfermagem.

A análise e interpretação dos dados foram baseadas como foco a Análise de Conteúdo, segundo Bardin, onde busca conhecer através do desmembramento do texto em unidades identificadas, codificadas e assim categorizadas⁽¹¹⁾.

As entrevistas, tiveram duração média em local reservado, proporcionando um ambiente organizado e calmo, favorecendo a concentração para resposta. As falas dos participantes, foram trabalhadas de acordo com Bardin⁽¹¹⁾, dando origem a três categorias que contemplam a importância das anotações de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. de 5 minutos, foram realizadas na Irmandade da Misericórdia de Birigui-SP, Brasil

Posteriormente a gravação de cada uma das entrevistas, foi realizado a transcrição na íntegra. O primeiro contato com as entrevistas referiu de uma leitura superficial, com vistas a aproximação com o conteúdo de cada fala das participantes, seguida de leituras exaustivas, com o intuito de identificação dos núcleos de sentido e elaboração das seguintes categorias: Anotações de enfermagem como um respaldo para a equipe de enfermagem e conhecimento acerca dos cuidados e evolução do paciente; Momentos para realizar as anotações de enfermagem; Dificuldades para realização das anotações

de enfermagem. Descritos abaixo com as entrevistas dos profissionais de enfermagem.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 15 profissionais de enfermagem atuantes na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, a maioria do sexo feminino (87%), com idade média de 34 anos (23-55 anos), metade dos participantes são católicos, a maioria casados (80%), com ensino médio completo (60%), a maioria dos participantes eram técnicos de enfermagem (60%). Estes dados estão descritos na tabela 1.

(1) Anotações de enfermagem como respaldo para a equipe de enfermagem e conhecimento acerca dos cuidados e evolução do paciente

A maioria dos sujeitos entrevistados neste estudo apresentaram em suas falas a importância da realização das anotações de enfermagem como respaldo legal ao exercício da profissão, como pode ser descrito nas falas seguintes:

“É um respaldo pra nós em primeiro lugar [...]” (TE1)

“[...] ali estão descritas todas as coisas do paciente e também se um familiar entrar com algum processo você pode se defender com base que está descrito no prontuário do paciente.” (TE2)

“[...] para nosso respaldo e para ver como o paciente passou nas últimas 24 horas.” (TE4)

“[...] o relatório é uma via de mão dupla tanto para o paciente quando para o profissional.” (TE5)

“É tudo muito importante pois é um seguro meu e um seguro do paciente.” (E1)

“É fundamental, porque você prova o que você fez, você

se respalda e um meio de comprovar o que você realizou naquele dia.” (E2)

“É importante para obtermos dados mais fidedignos pra alguma dúvida, para as pessoas que lerem ter todas as informações necessárias para saber o que está acontecendo com o paciente, e também pra fins de processo que precise pegar este prontuário e as informações estarão todas arquivadas.” (E3)

Os relatos apresentam também a importância da anotação durante a jornada de trabalho, buscando descrever os cuidados realizados ao paciente promovendo a continuidade no cuidado.

“É fundamental, principalmente para descrever todo o procedimento que foi feito durante seu período de trabalho e pra passar o planto seguinte pra falar o que foi realizado e o que foi deixado pendente.” (TE 6)

“É evidenciar todos os fatos que ocorreram com o paciente durante o período de internação ou de atendimento.” (E6)

(2) Momentos para realizar as anotações de enfermagem

Os indivíduos participantes do estudo apresentaram o momento em que realizam as anotações no cotidiano profissional. Durante as falas foi destacado a realização constante das anotações durante todo o plantão, além de ser destacado os cuidados realizados e os casos de intercorrências ocorridos durante o período, como é possível verificar nos seguintes trechos:

“Sempre procuro realizar as minhas anotações antes e após dos procedimentos, quando é prescrito alguma coisa para o paciente e quando verifico os sinais vitais.” (TE1)

“Quando acontece alguma intercorrência.” (E1)

“Tem plantões que consigo realizar as anotações logo

TABELA 1 – Distribuição das participantes, segundo características selecionadas. Araçatuba-SP, Brasil, 2019.

| Categoria | Variável | N | % |
|----------------------|--------------------------|----|----|
| Sexo | Masculino | 2 | 13 |
| | Feminino | 13 | 87 |
| Idade | 20-34 anos | 7 | 47 |
| | 35-40 anos | 6 | 40 |
| | Acima de 41 anos | 2 | 13 |
| Religião | Católico | 8 | 53 |
| | Evangélico | 7 | 47 |
| Estado civil | Solteiro | 3 | 20 |
| | Casado | 12 | 80 |
| Escolaridade | Ensino Médio Completo | 9 | 60 |
| | Ensino Superior Completo | 6 | 40 |
| Atuação Profissional | Técnico de Enfermagem | 9 | 60 |
| | Enfermeiro | 6 | 40 |

Fonte: Dados da Pesquisa.



após os procedimentos, mas 50% dos dias deixo pro final do plantão.” (TE1)

“Todos os momentos, desde quando inicio o plantão ou o procedimento que vou realizar.” (E3)

“Desde o começo do plantão, intercorrências, tudo o que acontece com a paciente até o final, sempre estamos anotando o que é mais importante a dieta o acesso, os tipos de sangramento [...]” (TE8)

“Elas devem ser realizadas sempre que necessário, principalmente em procedimentos, intercorrências com o paciente, qualquer tipo de mudança ou qualquer coisa relacionada ao paciente.” (E5)

“Sempre quando eu chego, quando a gente médica e vê os sinais vitais eu já faço o primeiro e a cada procedimento eu vou fazendo, porém nem sempre dá tempo.” (TE3)

(3) Dificuldade para realização das anotações de enfermagem

Nos relatos dos profissionais entrevistados, foram apresentadas algumas dificuldades que os profissionais identificam para a realização das anotações, muitas vezes atrapalhando sua execução com excelência e qualidade almejada. A seguir descrito nos relatos:

“O que mais dificulta a realização das anotações seria o tempo.” (E 1)

“Dificuldade além do tempo nenhuma.” (TE 5)

“Às vezes a correria do dia a dia dificulta a realização.” (TE 7)

“Dificuldade não, a não ser se estiver muito corrido [...]” (E 3)

“Às vezes o tempo a correria do plantão pode ser que atrapalhe, mas não é isso que justifica a não anotação.” (E 5)

“Às vezes as quantidades de paciente que estamos atendendo e depende dos acontecimentos do plantão, pois se houver muitos acontecimentos não conseguimos relatar logo após os procedimentos.” (E 6)

DISCUSSÃO

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem consta que o profissional deverá observar, reconhecer, descrever sinais e sintomas, ao nível específico de sua qualificação, assim executando os tratamentos especificamente prescritos, presentes em sua rotina e outras atividades de enfermagem. Cada informação anotada indicara uma ação realizada, assim evidenciando o máximo de conhecimento sobre as condições do cliente sob sua responsabilidade⁽¹²⁾.

As anotações necessitam apresentar as suas condutas na competência ética, técnica, científica e jurídica para que as atividades desenvolvidas sejam seguras e de qualidade, assim garantindo maior segurança aos pacientes, evitando danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência⁽¹³⁾.

A partir das entrevistas realizadas aos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre a reflexão dos registros realizados, foi possível durante as entrevistas os participantes destacaram os aspectos legais da anotação de enfermagem e seu respaldo ao profissional. Os registros de enfermagem podem ser considerados como um documento comprobatório do cumprimento da jornada de trabalho e concede respaldo ético e legal aos profissionais de enfermagem, porém é necessário que sejam realizados adequadamente para cumprirmos essa função de proteção ao profissional⁽¹⁴⁾.

Nota-se claramente, através das falas mencionadas a sobrecarga de trabalho do profissional de enfermagem, apresentada nas falas por meio da “falta de tempo”, sendo destaque para a maior barreira durante a rotina, refletindo na realização das anotações de enfermagem.

Diversas são as informações indispensáveis nos registros de enfermagem, onde apresentam o atendimento e o tratamento realizado ao paciente, além de descrever as ocorrências de forma clara e objetiva, caracterizada como uma forma de comunicação contínua entre a equipe de enfermagem durante toda a assistência ao paciente⁽¹⁵⁾.

Em relação ao momento da realização da anotação foi destacado entre os participantes o decorrer do plantão ou em alguma ocorrência. Durante a realização da anotação de enfermagem é necessário a atenção para alguns detalhes, dentre eles: ser realizada no início do plantão e complementada durante o mesmo, realizando por horário de trabalho, com letra legível, possuir uma sequência, a utilização de siglas somente é permitida as padronizadas e ao final de cada anotação deve-se colocar carimbo e assinatura, contendo o número do registro no Conselho Regional de Enfermagem do profissional que a realizou⁽⁷⁾.

Estudo apresenta que em muitas situações os cuidados de enfermagem carecem de valorização pela própria equipe, não sendo checados ou respondidos nas anotações realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, apresentando que o conteúdo descrito foi avaliado no estudo como frágil, de baixa qualidade, não descrevendo as características dos cuidados individualizados aos pacientes⁽¹⁶⁾.

Outro ponto aprofundado pelos profissionais foram as principais dificuldades para realização das anotações de enfermagem de forma contínua durante a jornada de trabalho, durante as entrevistas foram evidenciadas falas sobre a “falta de tempo” do profissional. Estudo realizado em prontuários de um hospital no ano de 2015 apresentou que os turnos vespertino e noturno contam com menos técnicos e auxiliares de enfermagem para o desenvolvimento do trabalho, onde concentram atividades específicas, podendo justificar um aumento de

checagens de prescrições, porém destaca-se uma menor qualidade e completude dos registros realizados ⁽¹⁶⁾.

Outro estudo destaca que essa justificativa pode estar relacionada à realidade vivenciada no cotidiano dos profissionais de enfermagem, caracterizada pelo elevado número de pacientes, excesso de atividades burocráticas e número restrito de profissionais da área, muitas vezes sobrecarregando a jornada de trabalho ⁽¹⁷⁾.

Estudo apresenta que muitos são os fatores que podem dificultar o registro do profissional de enfermagem, dentre eles a sobrecarga de trabalho, falta de insumos e recursos humanos, também a não valorização destes registros como parte do processo de trabalho da enfermagem e o desconhecimento da sua verdadeira importância ⁽¹⁸⁾.

Muitas vezes os registros deixam de ser anotados ou são escritos de forma incompleta, acarretando falhas e conotações conflitantes, podendo causar prejuízos para avaliação dos cuidados prestados ⁽¹³⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem descreve os registros de enfermagem como essenciais durante o processo do cuidar, possibilitando uma comunicação entre

os profissionais de enfermagem e os outros profissionais da área da saúde também presentes no cuidado ⁽¹⁹⁾.

Os profissionais necessitam compreender que o registro constitui em uma das provas mais valiosas sobre a execução e a qualidade das ações e cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Deste modo, os profissionais de enfermagem necessitam comprometerem-se a sua importância e realizar registro completo e fidedignos dos cuidados realizados ⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Em relação aos relatos da equipe de enfermagem demonstrados no estudo, ficou evidente que os profissionais de saúde consideram as anotações de enfermagem como um item fundamental para a consolidação de respaldo em via dupla (paciente-profissional), bem como as dificuldades encontradas pelos mesmos sob este instrumento.

Tal fato é essencial para a criação de novos estudos, e para o fomento das pesquisas com o tema em questão, contribuindo amplamente no cenário da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Boletim COFEN normas e notícias, 2002. 22: 4-5.
2. Ferreira Larissa de Lima, Chiavone Flávia Barreto Tavares, Bezerril Manacés dos Santos, Alves Kisna Yasmin Andrade, Salvador Pétala Tuani Candido de Oliveira, Santos Viviane Euzébia Pereira. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]; 73(2): e20180542. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200156&lng=en. Epub Feb 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>.
3. Azevedo Oswalcir Almeida de, Guedes Érika de Souza, Araújo Sandra Alves Neves, Maia Magda Maria, Cruz Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 27]; 53: e03471. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100458&lng=en. Epub Aug 19, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>.
4. Lima Antônio Fernandes Costa, Ortiz Dóris Ribeiro. Custo direto da condução e documentação do processo de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 Aug [cited 2020 Apr 27]; 68(4): 683-689. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400683-&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680416i>.
5. Carrijo Alessandra Rosa, Oguisso Taka. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 [cited 2020 Apr 27]; 59(spe): 454-458. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700012&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700012>.
6. Alves Kisna Yasmin Andrade, Oliveira Pétala Tuani Candido de, Chiavone Flávia Barreto Tavares, Barbosa Mayara Lima, Saraiva Cecília Olívia Paraguai de Oliveira, Martins Claudia Cristiane Filgueira et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. Acta paul. enferm. [Internet]. 2018 Feb [cited 2020 Apr 27]; 31(1): 79-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100079&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800012>.
7. Paiva dos Santos Silvânia, Tanaka Luiza Hiromi, Gusmão Adriana, Silva Abreu Rayane Gabriele, Carneiro Ieda Aparecida, Carmagnani Maria Isabel S.. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. av.enferm. [Internet]. 2013 June [cited 2020 Apr 27]; 31(1): 103-112. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100010&lng=en.
8. Ribeiro IAP et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade dos registros de prontuários. **Revista da FAESF**, 2018. 2(2):62-73.
9. Dias EG et al. Análise das anotações de enfermagem de um hospital público. **Revista Diálogos & Ciência (D&C)**, 2018. 1(41):11-21
10. Silva, JA et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Esc Anna Nery (impr.) 2012. 16 (3):576-581.
11. Bardin, I. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70, 229 p., 2011.
12. Brasil. Lei nº 27498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e das outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1986, Seção 1: 9274-5.
13. Aquino, MJN et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. Enfermagem em Foco. 2018. 9(1)
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Por que os registros de enfermagem são importantes? O uso do carimbo é obrigatório? In: Dúvidas Frequentes, Profissão. Brasília: COFEN, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/por-que-as-annotacoes-de-enfermagem-sao-importantes-o-uso-do-carimbo-e-obrigatorio_15619.html
15. Nagliate Patrícia de Carvalho, Rocha Elyrose Sousa Brito, Godoy Simone de, Mazzo Alessandra, Trevizan Maria Auxiliadora, Mendes Isabel Amélia Costa. Programação de ensino individualizado para ambiente virtual de aprendizagem: elaboração do conteúdo registro de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 Apr 27]; 21(spe): 122-130. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700016-&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700016>.
16. Nagliate Patrícia de Carvalho, Rocha Elyrose Sousa Brito, Godoy Simone de Mazzo Alessandra, Trevizan Maria Auxiliadora, Mendes Isabel Amélia Costa. Programação de ensino individualizado para ambiente virtual de aprendizagem: elaboração do conteúdo registro de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013. Feb [cited 2020 Apr 06]; 21(spe):122-130. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700016&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700016>.
17. Oliveira SKP, Guedes MVC, Lima FET. Registros de enfermagem no controle do balanço hídrico. Rev enferm UFPE on line. 2011. 5(3): 553-559
18. Françolin L et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2012. 20(1): 79-83
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Recomendações para Anotações de Enfermagem, 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>

Recebido: 2020-04-13

Aceito: 2020-05-05

ANEXO I

A.

| B. DADOS IDENTIFICAÇÃO: | | |
|--------------------------------|------------------|----------|
| Data: __/__/____ | Número ID: _____ | |
| Horário: | Início: | Término: |
| Entrevistador: | | |
| Contato Entrevistado: | | |

ROTEIRO DE ENTREVISTA:

1- Para você, qual é a importância de realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente?

2- Em quais momentos você realiza as anotações?

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1 - Qual é o seu sexo?

- Masculino
 Feminino

2 - Qual é a sua idade?

- 20 – 34 anos
 35 – 40 anos
 Mais de 40 anos

3 - Qual a sua religião?

- Católico (a)
 Evangélico (a)

4 - Qual o seu estado civil atualmente?

- Casado (a)
 Solteiro (a)

5 - Qual a sua maior escolaridade?

- Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Completo

6 - Em qual cargo você é lotado nesta instituição?

- Técnico (a) de Enfermagem
 Enfermeiro (a)