



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIBLIOTECONOMIA**

MICHELE DOS ANJOS FERREIRA

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTROS DE ENFERMAGEM

**JOÃO PESSOA/PB
2015**

MICHELE DOS ANJOS FERREIRA

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTROS DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de obtenção de título de Bacharel ao curso de Graduação em Biblioteconomia, do Departamento de Ciência da Informação, da Universidade Federal da Paraíba.

Orientação: Prof Ms. Clézio Gontijo Amorim

**JOÃO PESSOA/PB
2015**

F383g Ferreira, Michele dos Anjos.

Gestão da Informação e Registros de Enfermagem. – João Pessoa:
UFPB, 2013.

57 f. : il.

Orientadora: Prof.º Ms. Clézio G Amorim.

Monografia (Graduação em Biblioteconomia) – UFPB/CCSA.

1. Gestão da Informação 2. Registro da Informação 3. Prontuários.

I. Amorim, Clézio G. II. Título.

UFPB/CCSA/BS

CDU:

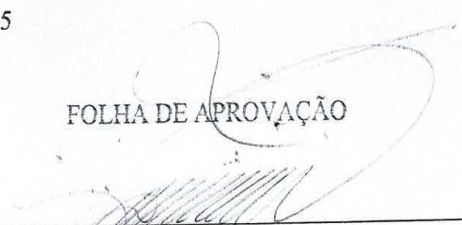
MICHELE DOS ANJOS FERREIRA

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTROS DE ENFERMAGEM

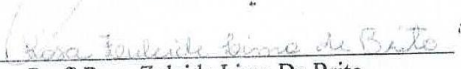
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de obtenção de título de Bacharel ao curso de Graduação em Biblioteconomia, do Departamento de Ciência da Informação, da Universidade Federal da Paraíba, com concentração na área de Organização e Tratamento da Informação.

Aprovado em 20/03/2015

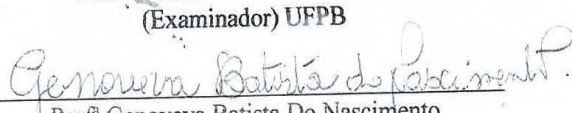
FOLHA DE APROVAÇÃO



Prof^ª Ms. Clezio Gontijo Amorim
Orientador (UFPB)



Prof^ª Rosa Zuleide Lima De Brito
(Examinador) UFPB



Prof^ª Genoveva Batista Do Nascimento
(Examinador) UFPB

Dedico este trabalho a meus pais e familiares.

AGRADECIMENTOS

Quero prestar meus agradecimentos aos que contribuíram para o encaminhamento do curso de Biblioteconomia.

À Deus por me proporcionar a vida para desenvolver minha pesquisa.

À minha família, em especial a meu esposo Lasaro Daniel e Tia Denise Maria pelo incentivo e compreensão.

Ao meu orientador, Prof. Clésio G. Amorin por me acompanhar no desenvolvimento da pesquisa.

Às minhas amigas e antigas colegas de graduação de Biblioteconomia.

“Posso todas as coisas em cristo que me fortalece”(FILIPENSES 4:13).

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade das anotações de enfermagem acerca dos cuidados do paciente cirúrgico. As anotações de enfermagem comprovam e merecem atenção por maioria dos profissionais para o sucesso da assistência aos pacientes. Os prontuários são documentos importantes que avaliam toda a evolução do paciente na Unidade Hospitalar. Uma gestão eficiente é essencial para os hospitais que visam eliminar os desperdícios que não acrescentam valor para o paciente e para a instituição. A gestão da informação entra no processo da enfermagem como mecanismo que a ajuda a prover a qualidade das informações registradas no prontuário solucionando os problemas detectados como letras ilegíveis, desorganização dos acontecimentos, dificultando a recuperação do paciente. Os registros ou anotações de enfermagem consistem no meio de comunicação para a equipe como fornecer informações para a pesquisa, servir de instrumento ético legal, avaliando a qualidade dos cuidados. Para se ter uma assistência de qualidade com segurança deve-se ter um canal de comunicação eficaz, permitindo a equipe transmitir e receber informações de forma clara e correta. Foi desenvolvida uma pesquisa exploratória, qualitativa e quantitativa combinado com estudo de caso. Para obtenção de dados, foi feita uma entrevista em seguida foi utilizado questionário subjetivo com perguntas que direcionassem a equipe de saúde para o assunto que norteou a pesquisa. A pesquisa possibilitou um grande aprendizado acerca da importância dos registros de enfermagem realizados de forma clara e coerente, possibilitando segurança na qualidade dos cuidados prestados ao paciente em centro cirúrgico. A qualidade dos registros não é satisfatória, de acordo com a pesquisa e com relação aos conteúdos analisados precisam de melhorias nos registros de enfermagem, capacitações para os profissionais, comunicação entre as equipes, atenção e preparo nos cuidados ao paciente cirúrgico prestando os cuidados necessários.

Palavras chave: Registros de enfermagem, Gestão da informação, Prontuários.

ABSTRACT

This research had as objective to analyze the quality of the notations of nursing concerning the cares of the surgical patient. The nursing notations prove and deserve attention for majority of the professionals for the success of the assistance to the patients. The handbooks are important documents that they evaluate all the evolution of the patient in the Hospital Unit. An efficient management is essential for the hospitals that they aim at to eliminate wastefulnesses that do not add value for the patient and the institution. The management of the information enters in the process of the nursing as mechanism that the aid to provide the quality with the information registered in the handbook being solved the detected problems as unreadable letters, disorganization of the events, making it difficult the recovery of the patient. The registers or notations of nursing consist of the media for the team as to supply information the research, to serve of legal ethical instrument, evaluating the quality of the cares. To have an assistance of quality with security an efficient communication channel must be had, allowing the team to transmit and to receive information from clear and correct form. A exploratória, qualitative and quantitative research was developed combined with case study. For attainment of data, an interview was made after that was used subjective questionnaire with questions that directed the team of health for the subject that guided the research. The research made possible a great learning concerning the importance of the carried through registers of nursing of clear and coherent form, making possible security in the quality of the cares given to the patient in surgical center. The quality of the registers is not satisfactory, in accordance with the research and with regard to the analyzed contents they need improvements in the nursing registers, qualifications for the professionals, communication between the teams, attention and preparation in the cares to the surgical patient giving the necessary cares.

Keywords: Nursing records, Information Management, Medical Records.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Problema	12
1.2 Objetivo Geral	12
1.3 Objetivos Específicos	12
1.4 Justificativa	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1. Gestão da Informação	14
2.1.1. Necessidades de Informação	14
2.2. Gestão Hospitalar	15
2.3 Gestão em enfermagem	16
2.4 Enfermagem	17
2.5 Prontuário de Paciente	18
2.6 Anotações ou Registros de Enfermagem	18
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	20
3.1 Tipo de Estudo	20
3.2 Descrições do Local do Estudo	20
3.3 Público-Alvo	20
3.4 Operacionalizações da Coleta de Dados	20
3.5 Instrumentos de Coleta de Dados	21
3.6 - Análise dos Dados	21
3.7 Aspectos Éticos da Pesquisa	21
4 – ANÁLISE DOS DADOS	22
4.1 – Análise geral dos dados	22
4.2.1 – Análise específicas dos dados	22
4 CONCLUSÃO	44
5 REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem tem o papel de atuar na assistência ao paciente frente aos aspectos da promoção, prevenção e recuperação da saúde; conhecer a legislação que regulamenta o exercício da profissão e conhecer seu código de ética de enfermagem.

As anotações de enfermagem consistem no principal meio que comprova a prestação de cuidados e a qualidade da assistência. Essas e os registros de enfermagem, apesar de ser um dos assuntos discutidos na enfermagem, precisam de melhorias. Essas anotações registram as primeiras 24 horas do paciente ambiente hospitalar, contendo informações e dados sobre sua saúde geral e dados administrativos, promovendo então a informação da assistência prestada ao cliente e a equipe multidisciplinar.

As anotações de enfermagem comprovam e merecem atenção pela maioria dos profissionais para o sucesso da assistência aos pacientes.

Os prontuários são documentos importantes que avaliam toda a evolução do paciente na unidade hospitalar.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a qualidade das anotações de enfermagem acerca dos cuidados ao paciente cirúrgico.

Uma gestão eficiente é essencial para os hospitais que visam eliminar os desperdícios que não acrescentam valor para o paciente e para a instituição.

A gestão da informação entra no processo da enfermagem como mecanismo que ajuda a prover a qualidade das informações registradas no prontuário, solucionando os problemas detectados como letras ilegíveis, desorganização dos acontecimentos, dificultando a recuperação da informação.

Os registros ou anotações de enfermagem consistem no meio de comunicação para a equipe como:

- Fornecer informações para pesquisa;
- Servir de instrumento ético legal, avaliando a qualidade dos cuidados.

Os registros devem traduzir o máximo de conhecimento sobre as condições de saúde dos pacientes, levando em consideração as necessidades e queixas dos mesmos.

Para se ter uma assistência de qualidade e com segurança deve-se ter um canal de comunicação eficaz, permitindo a equipe transmitir e receber informações de forma clara e correta.

Os problemas de comunicação podem gerar atos inseguros. Quando o canal de diálogo

não existe, o paciente corre um grande risco que compromete a sua assistência, podendo ocorrer erros. Problemas esses que podem ser detectados nas anotações de enfermagem tais como: registros rasurados, letras ilegíveis, sem identificação de categoria profissional e inscrição no conselho de enfermagem, dificultando a distinção entre enfermeiro e técnico de enfermagem.

As anotações de enfermagem devem ser feitas pelo próprio executor das atividades e não por terceiros, evitando erros nos procedimentos. Devem ser registradas todas as atividades realizadas com o paciente, inclusive atos médicos e os que não forem realizados, não podem ser escrito.

O paciente está em primeiro lugar na assistência de enfermagem, tendo tratamento seguro e com perfeição, sendo tudo registrado no prontuário, sem mentiras, com respeito e dedicação.

Diante do contexto anteriormente apresentado, este trabalho respondeu ao seguinte problema de pesquisa:

1.1 Problema

Qual a percepção dos profissionais de saúde no bloco cirúrgico sobre as anotações de enfermagem em relação ao risco do paciente?.

1.2 Objetivo Geral

Analisar como estão sendo realizados as anotações e registros de enfermagem nos prontuários.

1.3 Objetivos Específicos

- Verificar os principais erros encontrados nos registros e anotações de enfermagem.
- Retratar nos registros de enfermagem toda assistência prestada.
- Traçar as melhorias para prática dos profissionais

1.4 Justificativa

Este trabalho fala sobre gestão da informação e registros de enfermagem, e vem destacar sobre a importância de realizar os registros de enfermagem da forma correta não prejudicando os cuidados e assistência de enfermagem.

Escolhemos este tema por ser um tema novo na biblioteconomia e que merece muita atenção em relação aos registros, e como os profissionais da saúde estão realizando as anotações de enfermagem nos prontuários.

É de grande importância os registros e anotações serem realizados de forma adequada e coerente mantendo a ética e privacidade dos pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Gestão da Informação

A gestão da informação pode ser definida como ações de gerenciamento das informações de maneira que possam ser organizadas e recuperadas.

Segundo Davenport e Prusak, “definem a gestão da informação como sendo um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as empresas obtêm, distribuem e usam a informação”(1998, p.173).

E, pensando como a gestão da informação pode atuar gerenciando toda e qualquer informação de empresa de pequeno e grande porte.

De acordo com Braga (2007), “o objetivo da gestão da informação é servir de apoio à política global da organização, uma vez que possibilita maior eficiência do conhecimento e promove articulação entre os diferentes subsistemas organizacionais”. A gestão da informação organiza as informações e contribui para o processo decisivo de tomada de decisão para os gestores. O gestor tem papel importante numa organização, no processo de gestão da informação ele deve fazer uma seleção de tudo que é importante para a empresa, descartar o que lhe dá prejuízo e colocar em prática todo o conhecimento adquirido.

Segundo Moreira e Nunes (2004), “uma das ferramentas que pode ser utilizada para agilizar a gestão da informação é o desenvolvimento de um sistema que armazene dados e informação para serem acessadas quando necessário”.

2.1.1. Necessidades de Informação

Para o autor Le Coadic (1996) “a necessidade de informação são processos que envolvem os mecanismos de identificação, busca e uso da informação”. As necessidades de informação são aspectos muito pessoais de cada indivíduo, permitindo fazer a busca das informações. A satisfação faz parte do processo para atingir as necessidades informacionais, o usuário satisfeito consegue atingir seus objetivos.

Segundo Devadason e Lingam (1996) “a satisfação é vista como principio de diálogo que inclui as necessidades de informação e os fundamentos sociais que as constituem”.

2.2. Gestão Hospitalar

Como toda empresa ou organização, o hospital não deixa de ser uma empresa que mereça atenção e tenham gestores para organizar esta unidade de saúde. Encontrar um hospital que atenda o público com dedicação e atenção, são fundamentais para o sucesso nos atendimentos dos doentes.

Segundo Cianciarullo “a gestão pode exercer impactos significativos na assistência hospitalar, integrando competências e potencializando resultados” (2003, p11).

“A essência da gestão empreendedora é a busca permanente da inovação, orientada para os resultados” (DRUCKER,2003,p.11) Os hospitais precisam de visão empreendedora que se atualizem e façam o diferencial no mercado. Um excelente hospital deve atender bem aos seus pacientes, ser eficiente e procurar sempre melhorar e inovar.

A instituição hospitalar é definida por Carvalho (1984,p.3) “como aquela devidamente aparelhada em material e pessoal, que se destina ao diagnóstico e tratamento de pessoas que carecem de assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem”.

O autor Galvão (2003) diz, “o hospital moderno ajusta-se a todo momento a um novo modelo, tendo como metas, além de tratar e curar doentes, oferecer conforto, espelhando-se nos modelos hoteleiros, preocupado em proporcionar bem-estar aos seus usuários

Segundo Almeida, o hospital pode ser definido como:

“Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados; os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins’
(1983, p.205),

“Sejam públicos ou privados, é necessário que os hospitais possuam um perfil com postura empreendedora, baseada no entendimento das organizações como conjuntos de elementos que interagem entre si para realização de um objetivo comum” (CATELLI, 2011, pg.9)

A função do hospital é atender todos os pacientes promovendo recuperação e prevenção de doenças sem preconceito de raça, posição social e religião. O hospital se

constitui de um centro de pesquisas, estudos e análises com as diversas patologias com propósito único, a cura.

Para Fernandes (2002, p.6) “a função essencial do hospital é a recuperação da saúde”.

A função de gestor hospitalar é um grande desafio para o hospital e exige liderança de quem está a frente da gestão. O papel do gestor hospitalar é garantir a liderança facilitando o atendimento e alcançando as metas. O paciente deve estar em primeiro lugar no atendimento e as demais coisas ocorrem na sequência.

2.3 Gestão em enfermagem

Na visão de Sangnol (2005, p.2), “a enfermagem não é diferente, ou seja, o ato de gerenciar é instituir práticas como análise do processo de trabalho, o diálogo, a participação e o debate com toda a equipe de saúde”.

Liderar não é tarefa fácil, requer planejamento para colocar em prática as ações que tenham que ser desempenhadas na unidade hospitalar.

Para ser líder tem que ter ousadia, coragem e saber inovar na área da saúde. “Liderança em enfermagem é um processo por meio do qual uma pessoa, que é o enfermeiro, influencia as ações de outros para o estabelecimento e para o alcance de objetivo” (YURA,1981,p.80).

As tarefas são divididas pelo enfermeiro ou enfermeira chefe que tem a principal responsabilidade de distribuir as atribuições à equipe de enfermagem. Cada membro da enfermagem desenvolve seu papel da burocracia aos cuidados e assistência de enfermagem.

Segundo Trevizan (1983, p.80), “a assistência de enfermagem é dividida em tarefas desenvolvidas pelos elementos do grupo, de modo que cada um é responsável por determinadas tarefas a serem executadas para um grande número de pacientes”.

“Liderança é o fator humano que ajuda um grupo a identificar para onde ele está indo, e, assim, motivar-se em direção para onde se quer chegar, sem a liderança uma organização seria somente uma confusão de pessoas e máquinas” (MALAGUTTI, 2009, p.29).

É importante o enfermeiro ter um diálogo com equipe e trabalhar em conjunto para ter resultados satisfatórios. O líder nunca trabalha sozinho. Ele sempre precisa de um grupo para discutir melhores maneiras para prestar assistência aos pacientes.

“A enfermagem é fortemente caracterizada pelo trabalho em equipe e assume, na modernidade, um papel voltado para o cuidado e centrado na racionalização das ações e pautado pela biomedicina” (MOREIRA,1999, p.352).

A equipe de enfermagem vem demonstrando e desempenhando papel importante na comunicação, no cuidado e aprendizado das unidades hospitalares. “O corpo de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) em uma instituição de saúde é um dos principais veículos de cuidado e atenção dispensada aos clientes.” (FARIAS 2000, p.3).

De acordo com Lourenço, “Exercer a liderança exige do enfermeiro várias habilidades, tais como bom relacionamento interpessoal, capacidade de negociação, bom senso, saber ouvir e estas habilidades são desenvolvidas à medida que o gerente se conhece”. (2004, p.171)

2.4 Enfermagem

Enfermagem é uma profissão que lida com o ser humano, com suas queixas, suas patologias, vida e morte do doente. Segundo Erdmann, “a enfermagem assume o cuidado das pessoas, independentemente dos contextos e ambientes em que estão inseridas, durante todo o ciclo vital,visando a manutenção e melhoria da qualidade de vida, prevenindo doenças” (2009,p.2).

“Nenhuma ciência é capaz de sobreviver em filosofia própria, dessa forma a enfermagem enquanto ciência necessita de um corpo de conhecimento teórico a fim de fundamentar a prática, atuando com um guia de ação na busca de novos conhecimentos na coleta de fatos” (HORTA,1979, p.309).

A enfermagem tem o papel de preservar e cuidar da vida eliminando sua dor e prestando assistência com responsabilidade. A comunicação é um fator importante na busca de informações que auxiliem no diagnóstico do paciente. “O processo de enfermagem é a dinâmica das ações de enfermagem sistematizadas e inter-relacionadas, com o objetivo de organizar o serviço de enfermagem garantindo maior autonomia profissional” (HORTA, 1979, p.310). A assistência ao doente deve ser preservada, ética e sem constrangimento para o paciente.

“A maioria dos enfermeiros considera que o cuidar é o componente essencial para a recuperação da pessoa saudável ou doente”(MILLWARD, 1995). E para o processo de cuidar seja completo, a comunicação é a porta de entrada para solucionar os problemas enfrentados pelos doentes e colaboram para os estudos das doenças.

2.5 Prontuário de Paciente

São documentos com todos os registros dos pacientes, contendo seus dados e exames.

“Em relação à história dos prontuários, o reconhecimento da importância do registro exato das informações do paciente, registradas em seu prontuário, aconteceu a partir da institucionalização da medicina científica por Hipócrates” (PINTO, 2006).

No prontuário vai constar todas as queixas do paciente, todos os exames realizados, medicações administradas e patologia definida. As informações contidas nos prontuários são dados coletados com a família, o doente e com os profissionais que estão prestando o cuidado.

“Os prontuários devem reunir todo o histórico do paciente, considerando desde a história patológica pregressa até os resultados esperados, as evoluções e prescrições de enfermagem, e todo registro deve ser precedido de data e hora” (COREN-SP, 2011).

Pinto (2006, p.45), “confirma a multidisciplinaridade do prontuário ao evidenciá-lo primeiramente como um documento único, pois as informações ali registradas pertencem a somente um paciente.” Os prontuários apresentam informações confidenciais que devem ser mantidas na unidade hospitalar, mantendo sigilo e ética profissional.

“O prontuário é um instrumento padronizado utilizado pelos profissionais da saúde para registrar e armazenar informações referentes ao paciente, para isso é necessário ser elaborado de forma correta, organizada, completa e segura, com objetivo de assegurar a eficácia da assistência” (COREN-SP, 2011).

“O prontuário deve ser escrito de forma legível e com uma grafia correta, sendo utilizadas somente as abreviações aprovadas pela instituição e padronizadas na literatura” (OCHOAVIGO; PACE; SANTOS; 2003).

2.6 Anotações ou Registros de Enfermagem

Anotações de enfermagem são todas as atividades desempenhadas no ambiente hospitalar de forma clara e coerente mantendo a privacidade do paciente sem ferir sua imagem. “Os registros de enfermagem são instrumentos que facilitam o trabalho dos profissionais no cuidado do cliente, podendo ser utilizados para avaliar as intervenções e a qualidade da assistência como um todo” (VITURI; MATSUDA, 2008).

Todo o cenário que se encontra paciente é observado e passado da forma visual a verbal chegando a escrita, que são os registros. “As formas de comunicação verbal escritas utilizadas no ambiente hospitalar são as anotações e registros de enfermagem”

(MATSUDA,2006).

As mensagens passadas verbalmente são importantes para a assistência, mas o que fica registrado nos prontuários vai servir como prova dos cuidados prestados ao cliente. “A comunicação verbal é fundamental para a constante troca de informações características dos ambientes de atenção a saúde” (CARVALHO, 2005).

“O uso e domínio da linguagem verbal e escrita podem se tornar facilitadores da assistência à saúde do cliente” (DOBRO; SOUSA; FONSECA, 1998). As anotações são confirmações das atividades desempenhadas na unidade hospitalar e servem como provas para comprovar qualquer fatalidade com o doente.

Para Fernandes (1981, p.), “a anotação é um instrumento de grande significado na assistência de enfermagem e na sua continuidade, tornando-se, pois, indispensável”. As anotações devem ser verdadeiras, completas e éticas em respeito ao paciente.

Cianciarrullo (2001, p.316) “diz que as anotações de enfermagem contribuem para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilita a comparação das respostas dos pacientes aos cuidados prestados”.

“As anotações de enfermagem nele contidas devem ser metodologicamente estruturadas e apresentar informações descritivas de forma clara, completa e objetiva” (SANTOS; PAULA; LIMA; 2003).

Na visão de Santos (2003), “as anotações de enfermagem constituem-se no mais importante instrumento utilizado para a avaliação da qualidade da assistência prestada, uma vez que 50% das informações do cuidado do cliente são fornecidas pela enfermagem”. “São deveres de todo pessoal de enfermagem manter perfeita anotação nas papeletas clínicas de tudo quanto se relacionar com o doente e com a enfermagem” (COREN, 2009).

Segundo o autor Matsuda (2006), “a ocorrência de rasuras deve ser evitada, tendo sido observado que grande parte das correções de erros na redação nas anotações”. As anotações ou registros devem ser feitos com responsabilidade e de forma consciente porque esses dados vão servir para cura e diagnóstico dos pacientes.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa combinado com estudo de caso, que segundo Trivinhos (1987, p. “auxilia o pesquisador a solucionar ou aumentar sua expectativa em função do problema determinado”.

A pesquisa também utiliza estudo de caso que segundo, Yin (2005, p.3), “é uma investigação empírica, um método que abrange tudo, planejamento, técnicas de coleta de dados e análise dos mesmos”.

3.2 Descrições do Local do Estudo

Para consecução desta pesquisa, foi escolhido o Hospital Alfa - Unidade Hospitalar de internações e cirurgias eletivas situadas na cidade de João Pessoa, em Centro Cirúrgico do mesmo local.

3.3 Público-Alvo

Os participantes deste estudo foram equipe de enfermagem e equipe médica maiores de 18 anos que participaram de forma voluntária. Quanto ao sexo, os entrevistados foram, respectivamente, três técnicos de enfermagem, um cirurgião e um anestesista somando cinco mulheres, depois a partir das informações coletadas foi aplicado questionário com dez técnicos de enfermagem sendo um homem e nove mulheres.

3.4 Operacionalizações da Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de entrevista verbal com a equipe de saúde com perguntas subjetivas a respeito da importância dos registros de enfermagem e do cuidado com os pacientes em Centro Cirúrgico referente às anotações feitas no prontuário dos pacientes

.Com a entrevista realizada foram aplicados os questionários aos funcionários da unidade hospitalar e feitas as análises a partir das respostas.

3.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a obtenção de dados foi feita uma entrevista semi-estruturada com 3 perguntas, e em seguida, foi utilizado um questionário com perguntas que direcionassem a equipe de saúde para o assunto que norteou a pesquisa.

O questionário segundo, Silva Menezes (2005), é uma série ordenada de questionamento a serem respondidas com o objetivo limitado, estruturado e acompanhado pelo pesquisador de aplicação rápida e fácil preenchimento.

3.6 - Análise dos Dados

As discussões foram redigidas com base nos dados das entrevistas e então passadas por uma análise de conteúdo para verificação das implicações.

Nesse contexto, Bardin (2009) explica que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo. E tem por finalidade explicar as comunicações existentes nas mensagens.

Ressalta-se ainda que a análise de conteúdo é feita com extrema impessoalidade, para que as informações encontradas não sofram vícios do ambiente externo da pesquisa.

3.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Faz-se necessário firmar aqui que a equipe de saúde que participou da pesquisa aceitou voluntariamente sua participação, sendo importante destacar que para segurança ética, esses preferiam não divulgar o nome dos profissionais onde exercem as funções já citadas, sendo usado nesta pesquisa pseudônimo referente ao nome de cada uma.

4 – ANÁLISE DOS DADOS

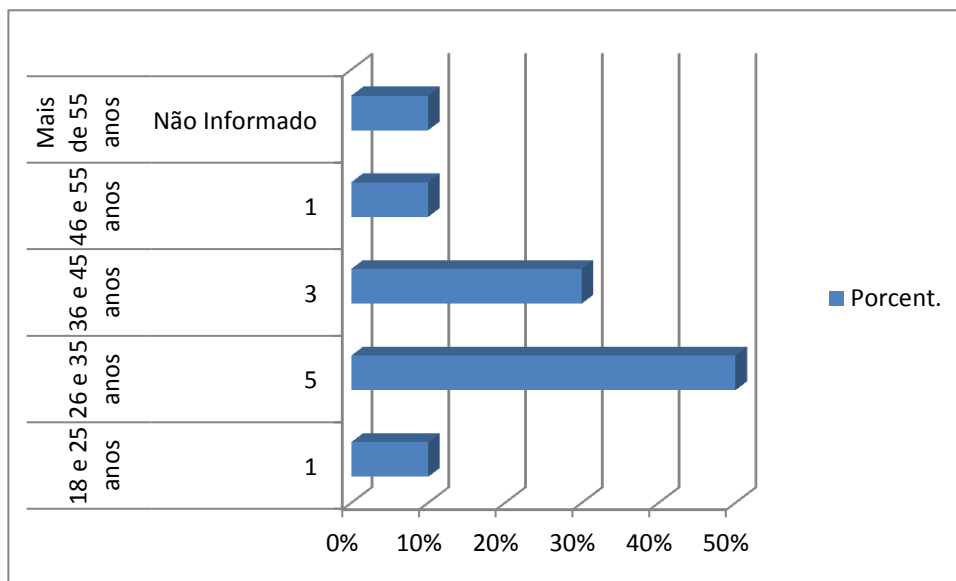
4.1 – Análise geral dos dados

O hospital Alfa é uma unidade hospitalar pública, que atende os diversos públicos, de exames simples aos de alta complexidade. Composto por clínicas médica, cirúrgica, Bloco cirúrgico, Central de material e esterilização, Uti geral e cardiológica e consultórios médicos.

O Bloco cirúrgico atende cirurgias eletivas das diversas patologias, em média 20 cirurgias por dia, com equipe formada de técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos.

4.2.1 – Análise específicas dos dados

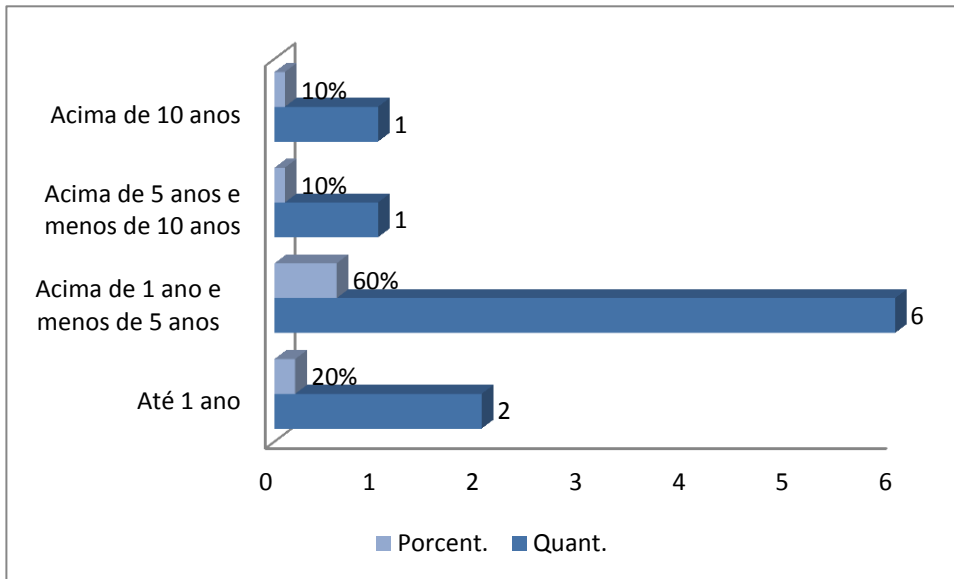
Gráfico 1 – Faixa etária dos funcionários



Fonte: Pesquisa 2015

Nota-se que a equipe é formada por pessoas jovens, sendo que 60% abaixo de 35 anos.

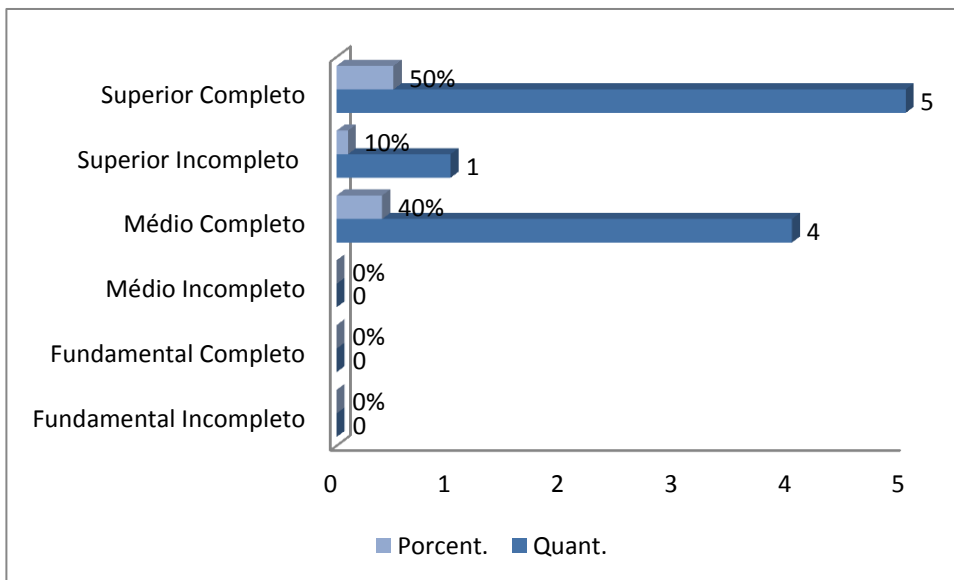
Gráfico 02- Tempo de serviço



Fonte: Pesquisa 2015

Além de uma equipe jovem, nota-se que é uma equipe nova no ambiente de trabalho, estando 80% abaixo de 5 anos de trabalho no hospital.

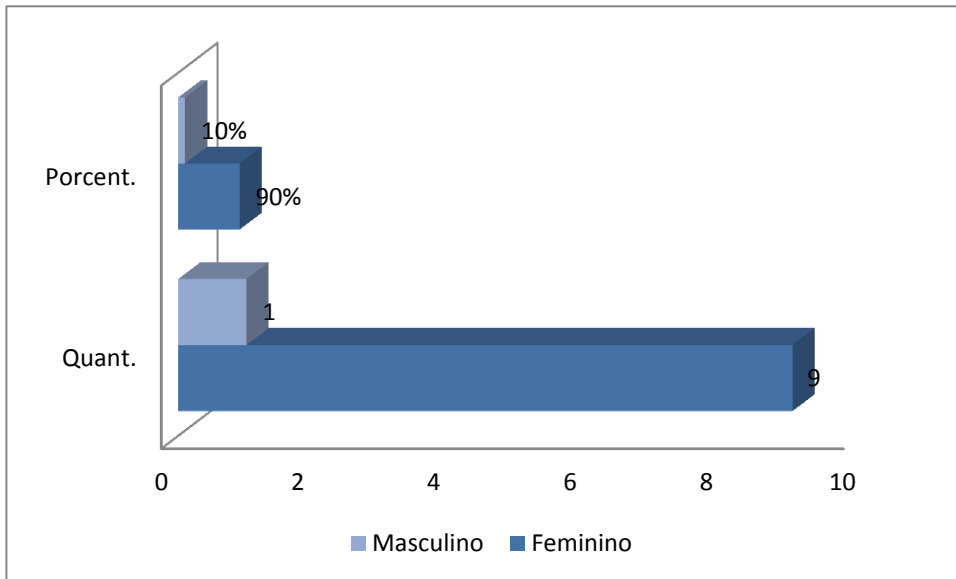
Gráfico 03- Nível de escolaridade



Fonte: Pesquisa 2015

A equipe tem 70% do seu cursando ou já cursou o nível superior.

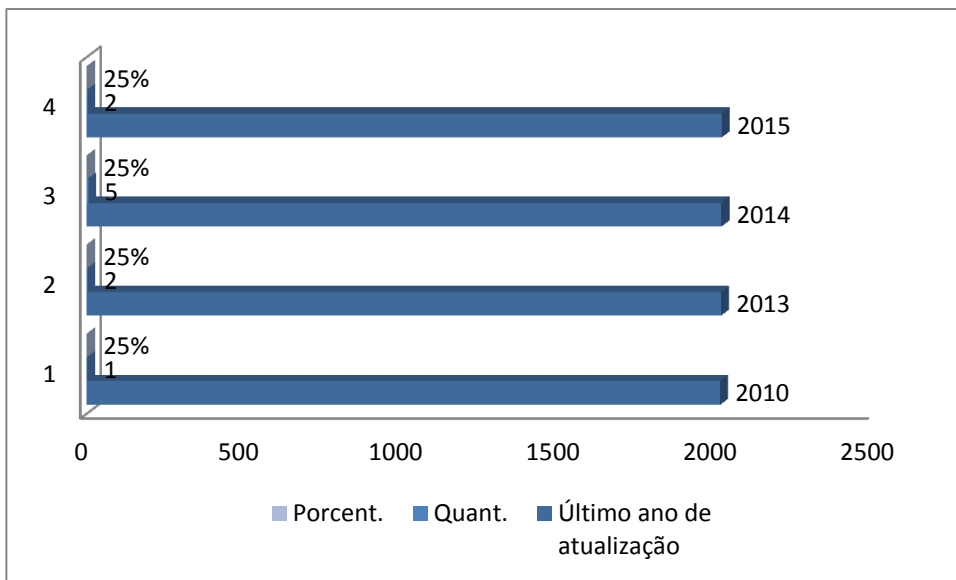
Gráfico 04- Sexo



Fonte: Pesquisa 2015

Percebe-se pelo gráfico 4 que predomina o público feminino tendo respondido 9 de sexo feminino e 1 sexo de sexo masculino.

Gráfico 05- Ano de atualização na área

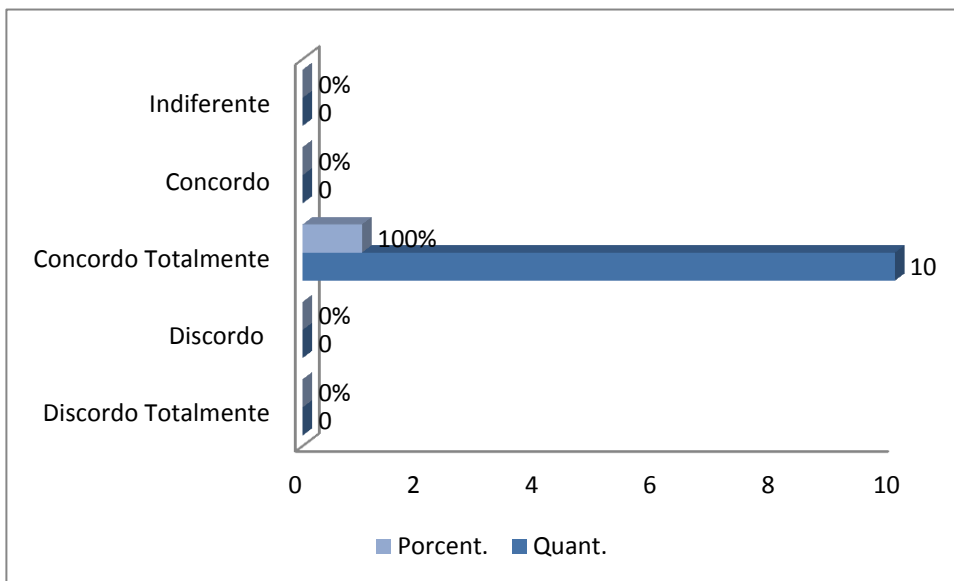


Fonte: Pesquisa 2015

É uma equipe que busca a atualização, visto que 75% fez algum tipo de treinamento nos últimos 2 anos.

Dados específicos

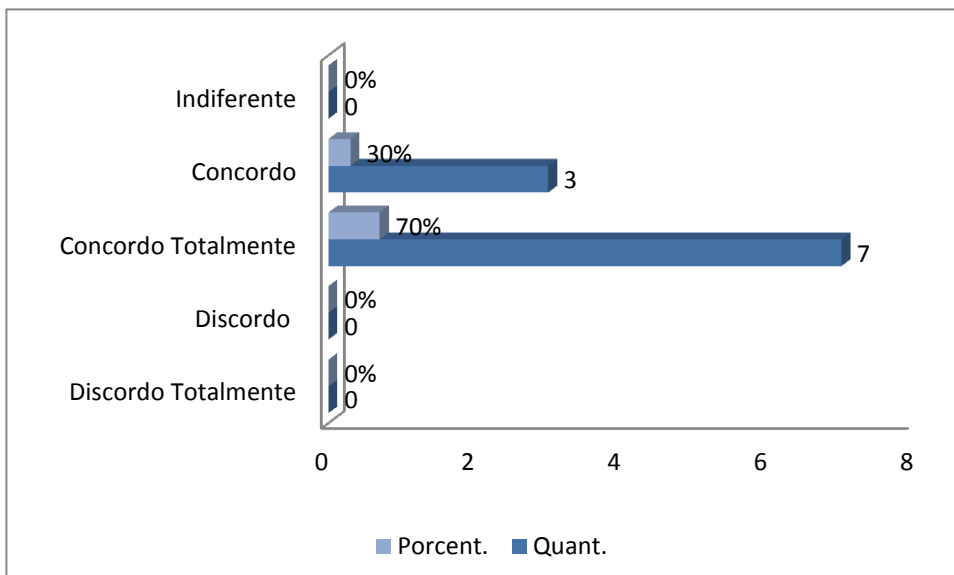
Gráfico 01- Registros de Enfermagem



Fonte: Pesquisa 2015

Sobre o grau de concordância em relação ao Cuidar é um componente essencial para a recuperação do paciente, 100% dos enfermeiros do bloco cirúrgico concordam totalmente com a importância do registro de enfermagem. Este fator mostra o compromisso dos profissionais com o desempenho da sua função e a recuperação dos pacientes.

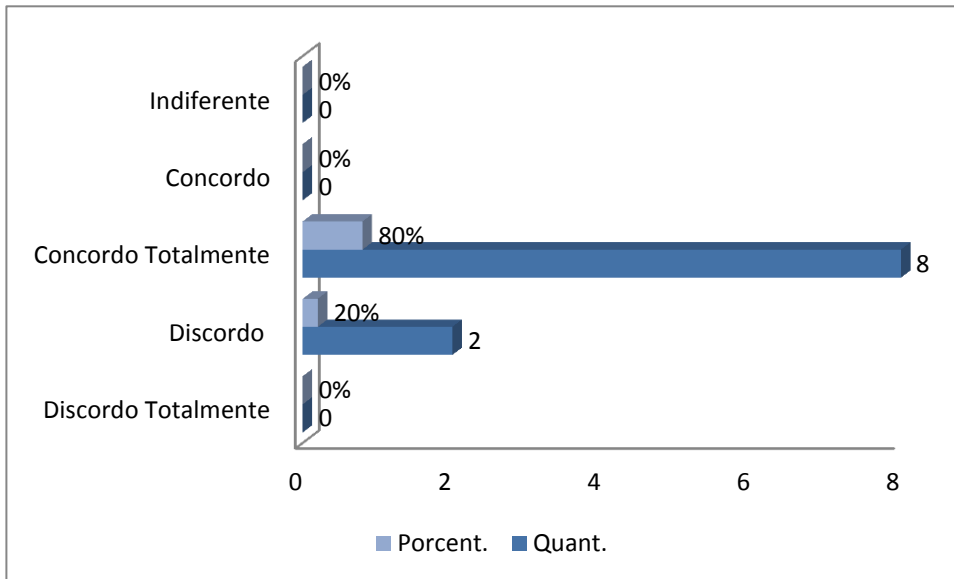
Gráfico 02 – Facilidade nos registros



Fonte: Pesquisa 2015

Quando perguntamos sobre se os registros de enfermagem são facilitadores do trabalho dos profissionais no cuidado do paciente, há concordância plena, porém 30% com.

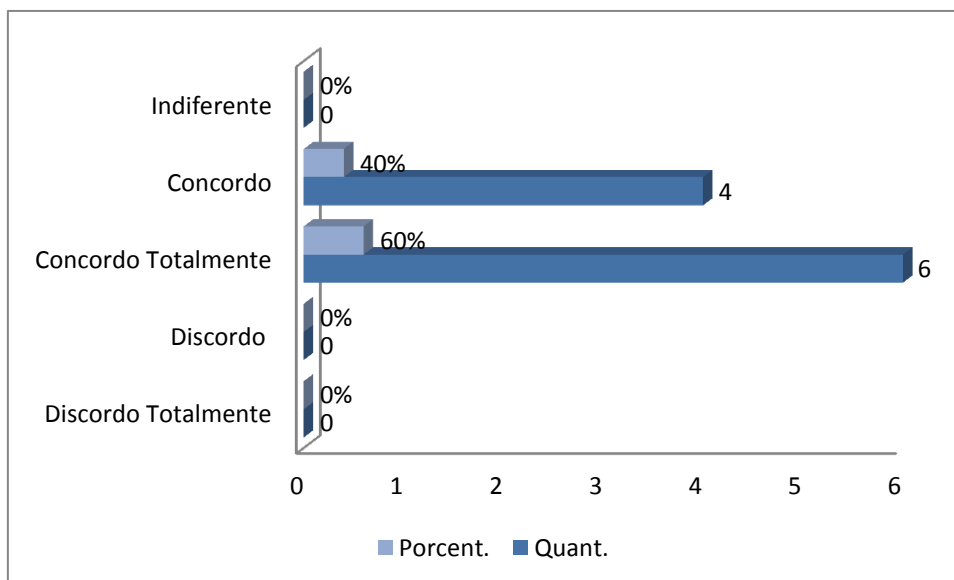
Gráfico 03 – Atualização dos prontuários



Fonte: Pesquisa 2015

Em relação à atualização rigorosa dos prontuários, embora 100% concordassem da sua importância, 20% discordam da necessidade de atualização rigorosa dos prontuários.

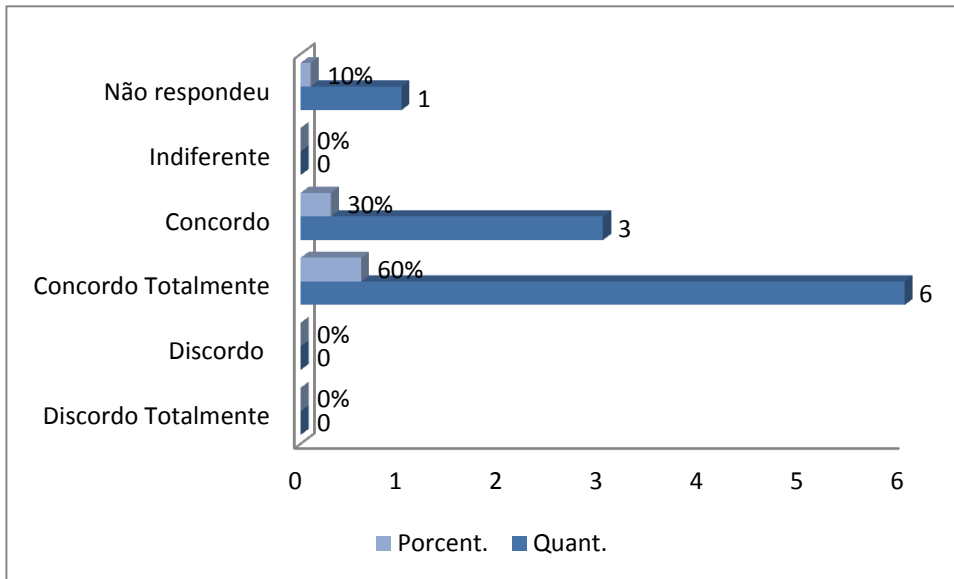
Gráfico 04- Assistência prestada nos relatórios



Fonte: Pesquisa 2015

Em relação se os registros de enfermagem fornecem informações sobre a assistência prestada ao paciente, 100% concordam, no entanto 40% com menos intensidade. O que poderia, em um momento ou outro, motivar a não atualização dos mesmos, podendo causar algum tipo de risco ao paciente.

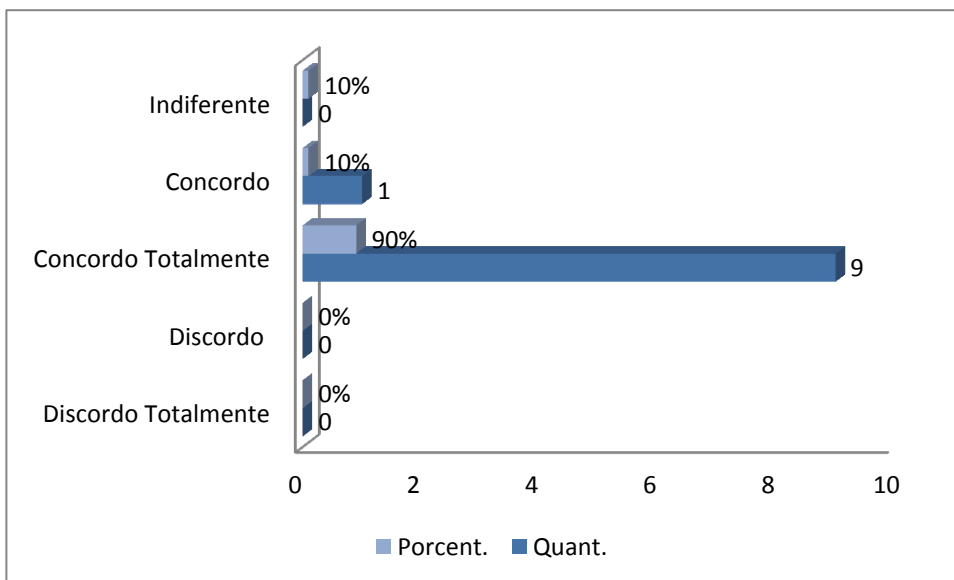
Gráfico 05 – Atualização dos registros



Fonte: Pesquisa 2015

Quando perguntados sobre se os registros de enfermagem atualizados permitem a comunicação entre os membros da equipe de saúde, 100% concordaram, porém seguindo porcentagem semelhante ao gráfico anterior, 30% com menor intensidade.

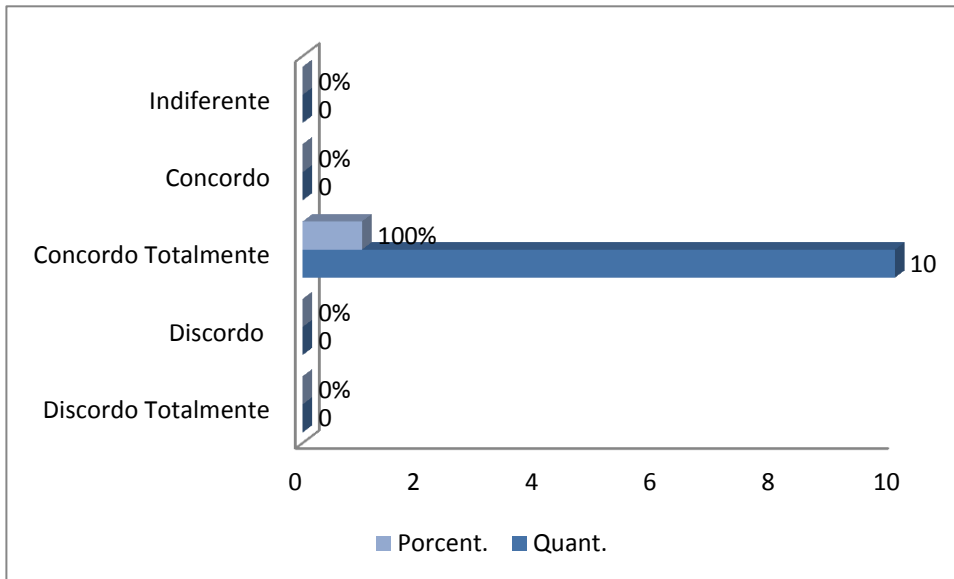
Gráfico 06- Proteção dos profissionais



Fonte: Pesquisa 2015

No tocante à proteção do profissional, quando perguntados se os registros de enfermagem poderiam tornar-se um documento legal de defesa dos profissionais, 100% concordam e com menor intensidade no grau de concordância apenas 10%, demonstrando uma possível preocupação legalista em relação ao preenchimento dos registros.

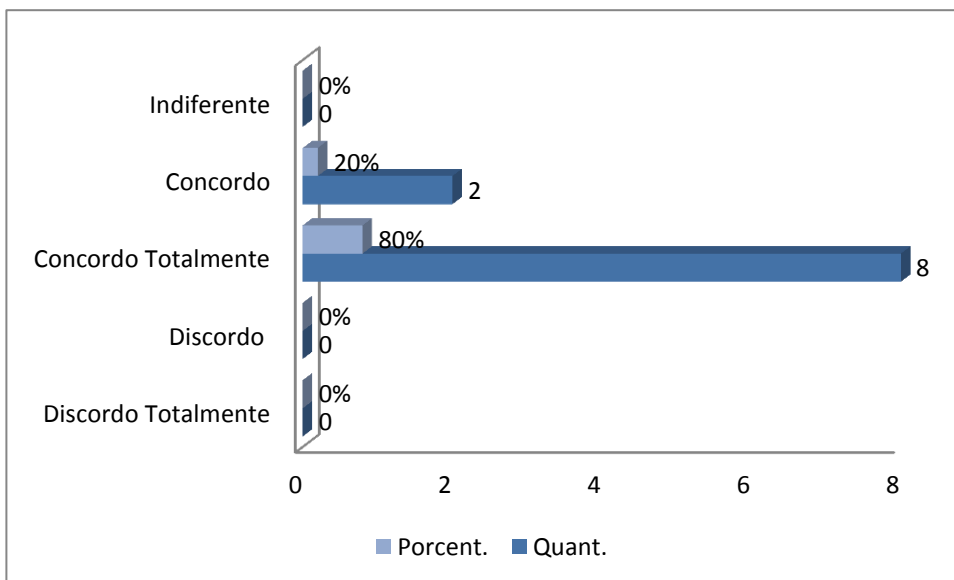
Gráfico: 07 – Forma do registro



Fonte: Pesquisa 2015

Quanto aos aspectos funcionais do registro de enfermagem, ou seja, clareza, objetividade com letra legível, sem rasuras e constar o nome e o conselho do autor, 100% concorda totalmente com a importância do registro quanto à sua forma. Isto é importante para a segurança da informação contida no registro.

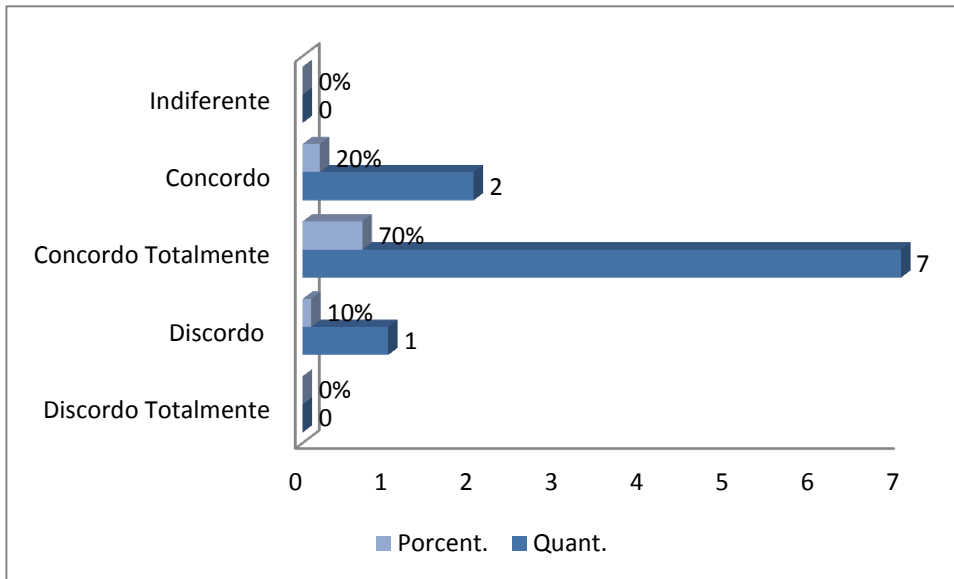
Gráfico 08 – Registros como fonte de dados



Fonte: Pesquisa 2015

Quando perguntado se os registros poderiam ser fonte de dados para ensino e pesquisa, 100% concordaram, porém 20% com menos intensidade no grau de concordância. Talvez por que 40% do quadro de enfermeiros tenham ainda ensino médio, não vislumbrando a importância da pesquisa.

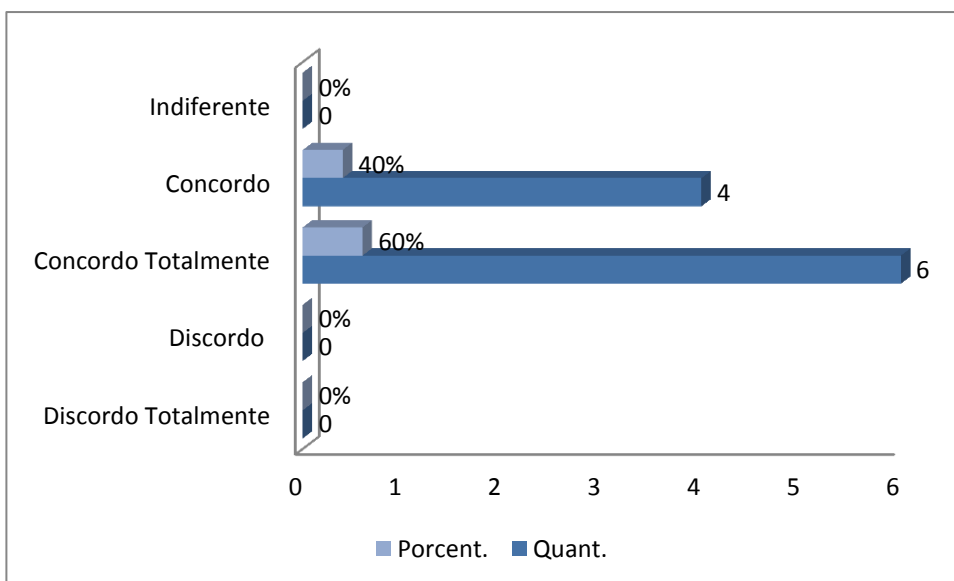
Gráfico 09 – Momentos dos registros



Fonte: Pesquisa 2015

Quanto ao momento do registro das anotações de enfermagem, 90% concordaram que as mesmas devem ser realizadas no momento da ação, porém 20% com menos grau de concordância. No entanto, 10% discordaram que estes registros devam ser anotados sempre no momento da ação, o que poderia causar esquecimento e levar riscos ao paciente. Ou o risco seria no intervalo entre a ocorrência da ação e o registro, se o mesmo ocorrer, um profissional da saúde necessitar consultar o registro. Nesta consulta a informação não registrada não faria parte da decisão do profissional, mesmo que venha a ser registrada futuramente, o que levaria também risco ao paciente.

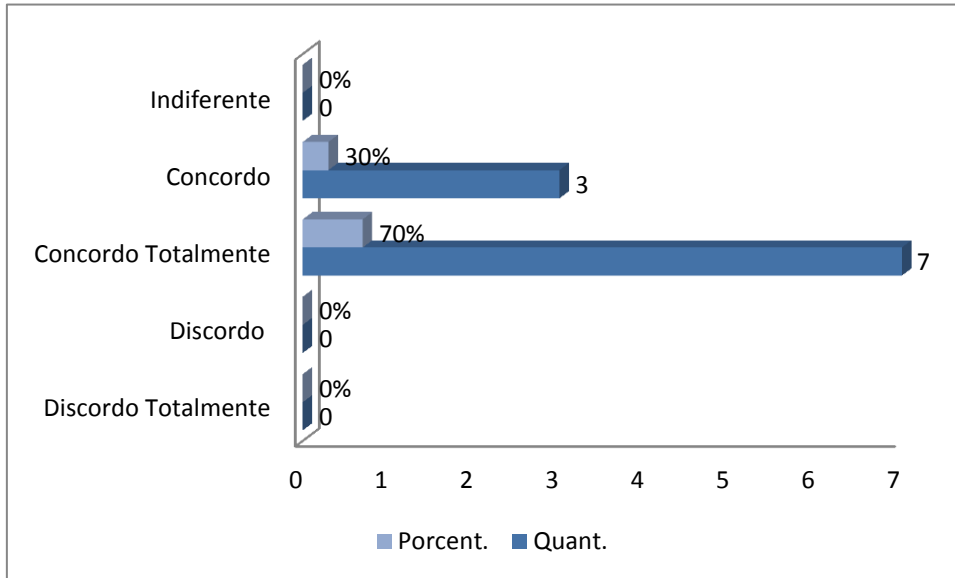
Gráfico 10 – Qualidade dos registros



Fonte: Pesquisa 2015

Em relação à qualidade da forma do registro, 100% concordaram, porém 40% com menos intensidade no grau de concordância.

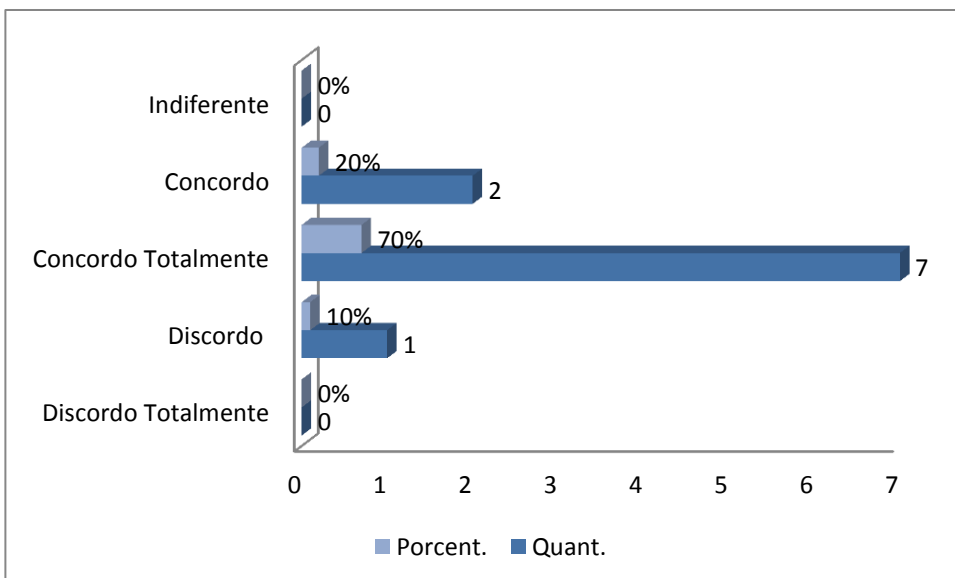
Gráfico 11 – Responsabilidade nos registros



Fonte: Pesquisa 2015

Quando perguntados sobre a sua responsabilidade nos registros, 70% concordaram totalmente e 30% concordaram. A maioria sabe da importância dos registros de enfermagem.

Gráfico 12 – Anotações das alterações do paciente

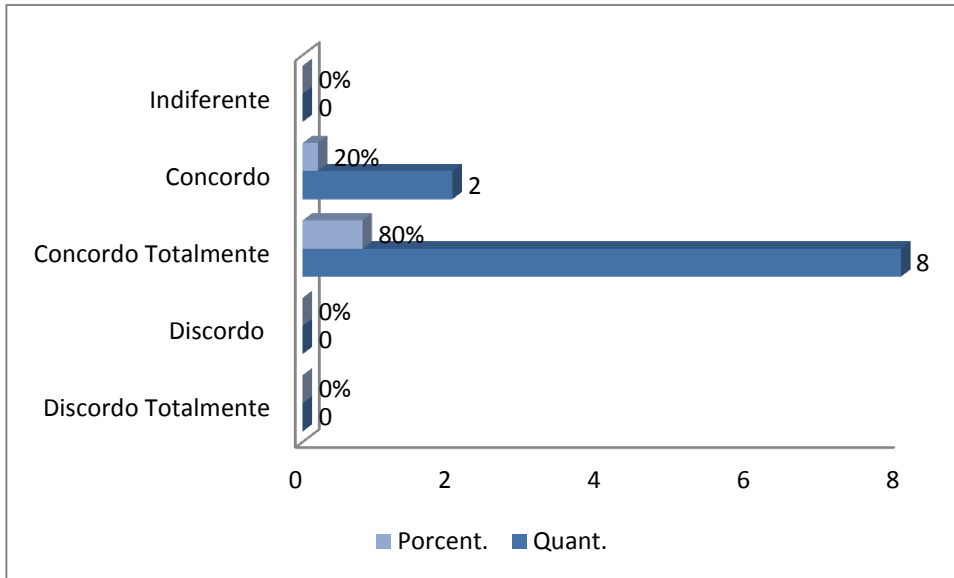


Fonte: Pesquisa 2015

Em relação se o registro deveria ser anotado imediatamente e de forma detalhada toda e qualquer alteração do estado do paciente, 70% concordaram totalmente, segundo as orientações técnicas de registro e prezando pela completa segurança do paciente e do profissional no desempenho da sua função. 20% concordaram com menos intensidade. Porém

10% discordaram de que o registro devesse ser imediatamente e de forma detalhada, o que poderá acarretar riscos ao paciente e ao profissional, pois uma decisão tomada sem alguma informação importante poderá levar risco à saúde do paciente.

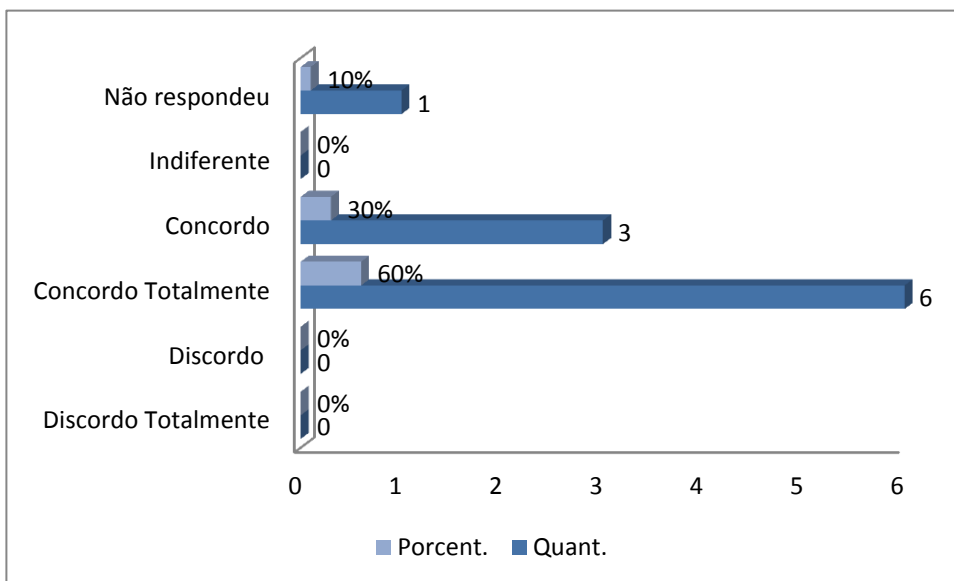
Gráfico 13 – Comunicação



Fonte: Pesquisa 2015

No tocante à comunicação como ferramenta fundamental para administrar as situações durante o tratamento do paciente, 80% concordaram totalmente quando a sua importância e 20% concordaram com menor grau de intensidade.

Gráfico 14 – Anotações consideradas

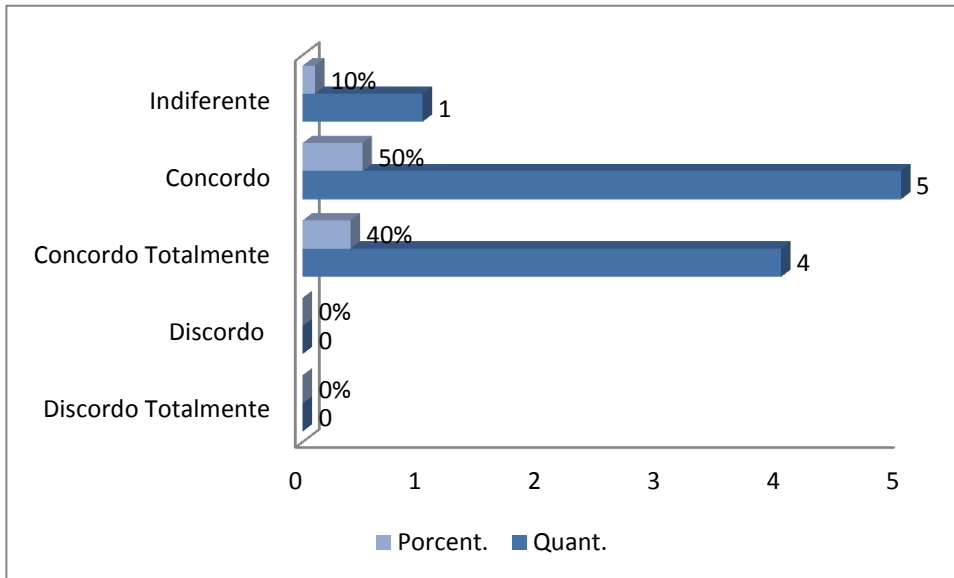


Fonte: Pesquisa 2015

Quanto se as anotações corretas e precisas no registro de enfermagem reduziram consideravelmente o uso indevido e repetido de serviços e equipamentos, otimizando os

recursos disponíveis no hospital, 60% concordaram totalmente e 30% concordaram com menor grau de intensidade.

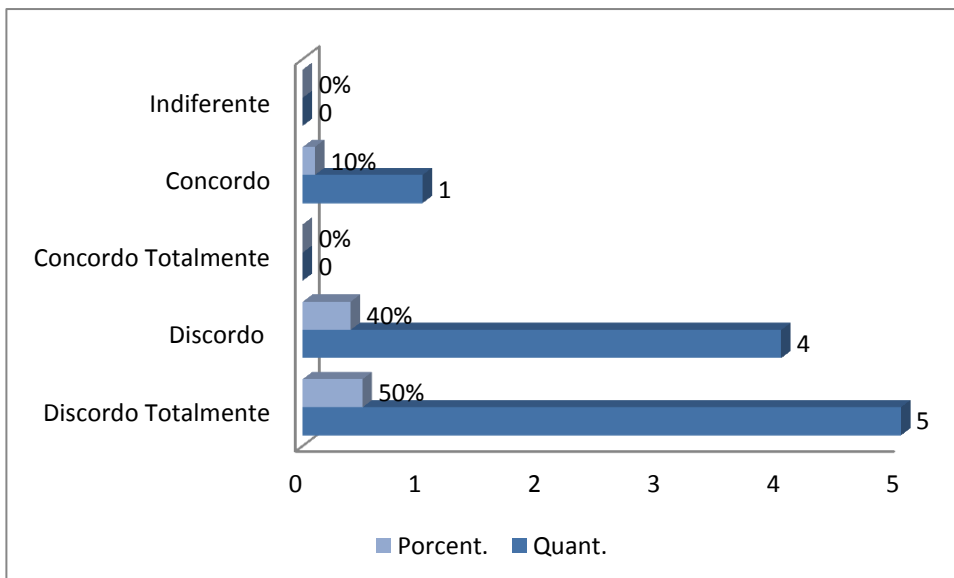
Gráfico15 – Padrões nos registros



Fonte: Pesquisa 2015

Quando perguntados se as anotações no registro de enfermagem deveriam seguir abreviações aprovadas pela instituição e padronizadas na literatura, o número de concordância com menor grau de intensidade é de 50% enquanto apenas 40% concordaram totalmente. Chama atenção que para 10% esta importante funcionalidade do registro seja indiferente. Diferentes tipos de anotações, mesmo que corretas, podem levar a atrasos na leitura ou incompreensão do conteúdo, levando risco ao paciente.

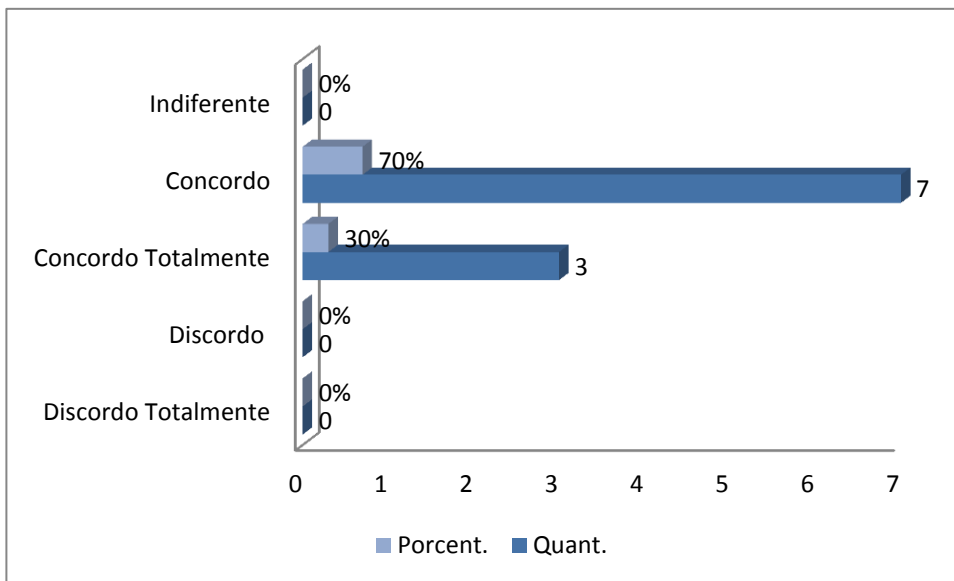
Gráfico16 – Tempo



Fonte: Pesquisa 2015

Em relação se as anotações no registro de enfermagem tomavam tempo do profissional e se algumas anotações não deveriam ter necessidade de serem registradas, mesmo que fossem sobre pequenas alterações no estado do paciente, 90% discordaram, sendo que 40% com menor intensidade. Porém 10% concordaram que os registros tomam tempo e poderiam ser dispensados alguns tipos de registro, contrariando a prática do setor. Com essas atitudes colocarão em risco o paciente

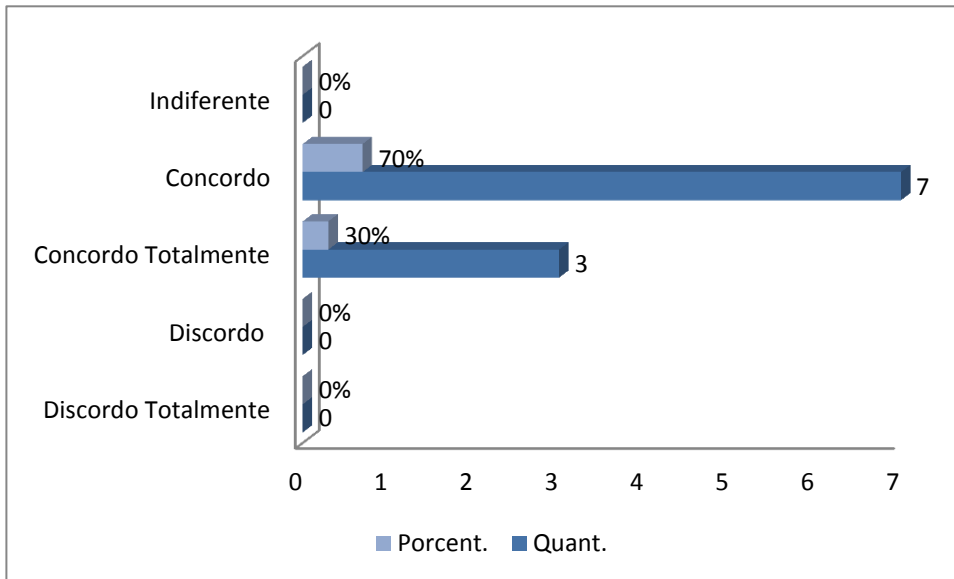
Gráfico 17 – Condições clínicas do paciente



Fonte: Pesquisa 2015

Em relação se as anotações no registro de enfermagem contribuem para identificar possíveis alterações do estado e das condições do paciente, 100% concordam que sim, sendo 30% totalmente e 70% com menor grau de intensidade. Os profissionais estão cientes da importância do registro.

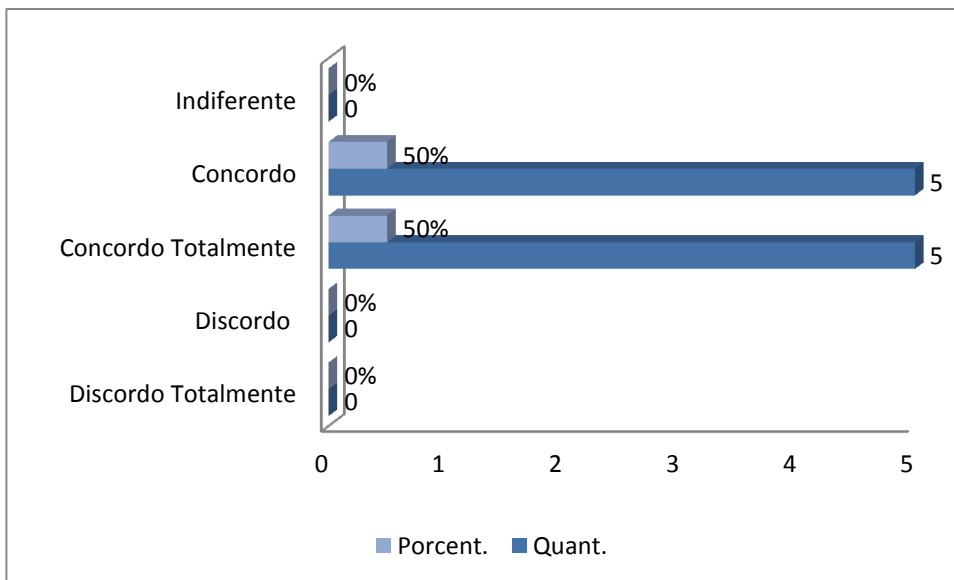
Gráfico 18 – Detecção dos problemas



Fonte: Pesquisa 2015

Quanto ao fato de as anotações no registro de enfermagem favorecem a detecção de novos problemas no paciente, bem como avaliar os cuidados prescritos, 30% concordam totalmente e 70% concordam com menor grau de intensidade.

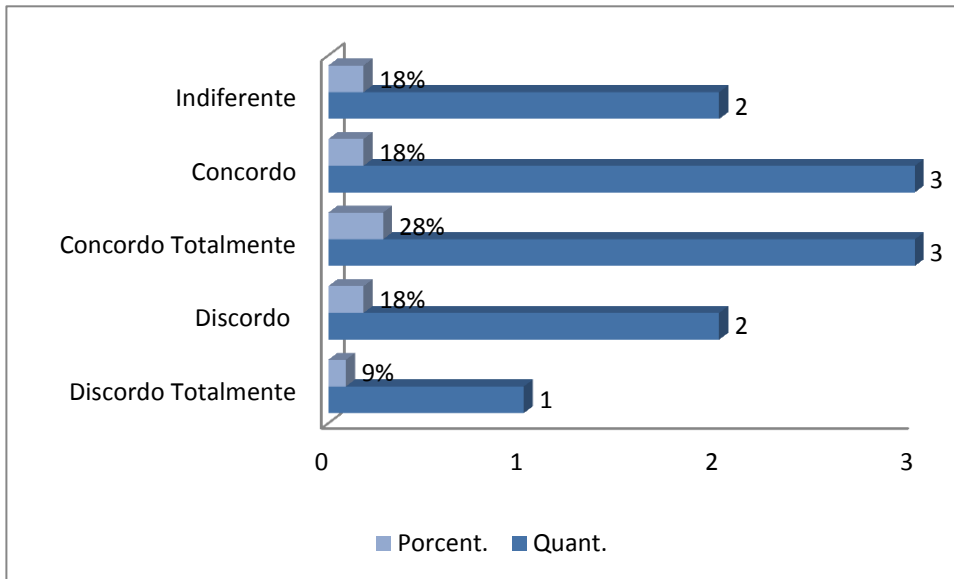
Gráfico 19 – Registros de enfermagem e documentos



Fonte: Pesquisa 2015

Em relação se as anotações no registro de enfermagem implicariam maior segurança para o profissional da saúde, pois pode ser um documento que prova os procedimentos utilizados no tratamento do paciente, 100% concordaram, sendo que 50% totalmente. O caráter legalista e de segurança parece pesar muito no registro das anotações de enfermagem.

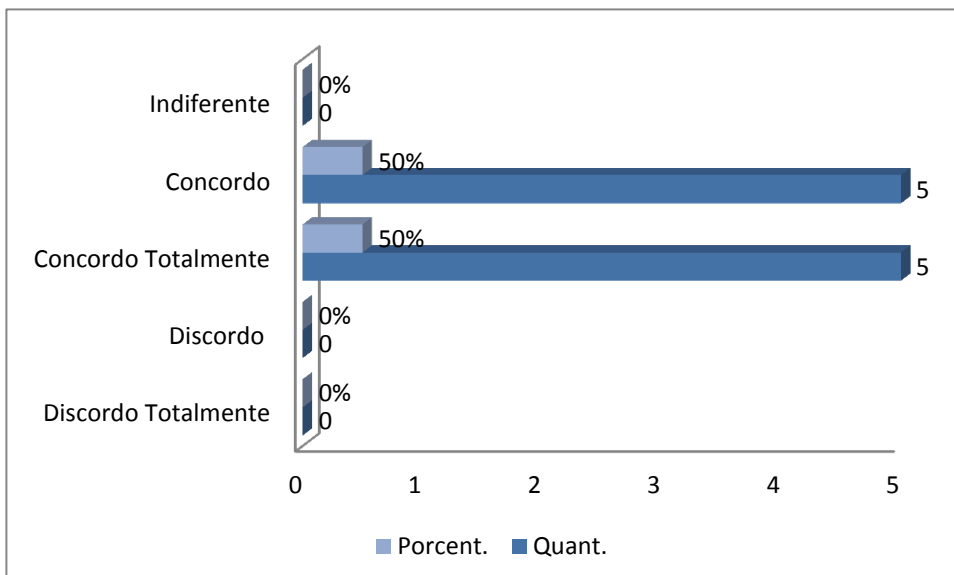
Gráfico 01 – Erros de anotação no registro de enfermagem



Fonte: Pesquisa 2015

Quando perguntado se errar é humano, por isto não estou imune ao erro, 27% discordaram. Para estes, provavelmente há uma preocupação maior no registro das anotações, uma vez que não admitem o erro. 46% concordaram que errar é humano, sendo que 28% com concordância total. Porém 18% manifestaram indiferença quanto ao aspecto em questão.

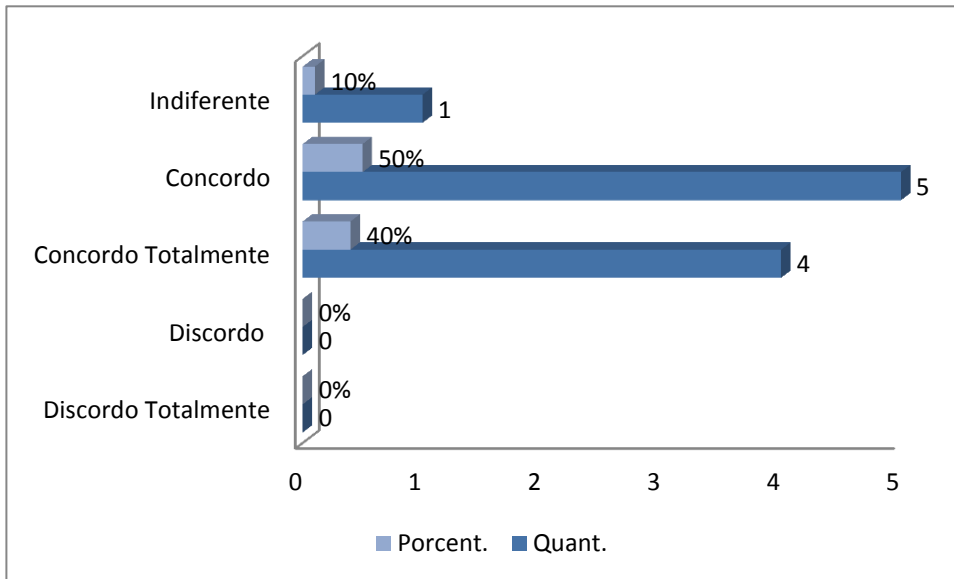
Gráfico 02- Risco ao paciente



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão errar nas anotações do registro de enfermagem podem trazer riscos à vida do paciente. 100% concordam, mas 50% com mais intensidade.

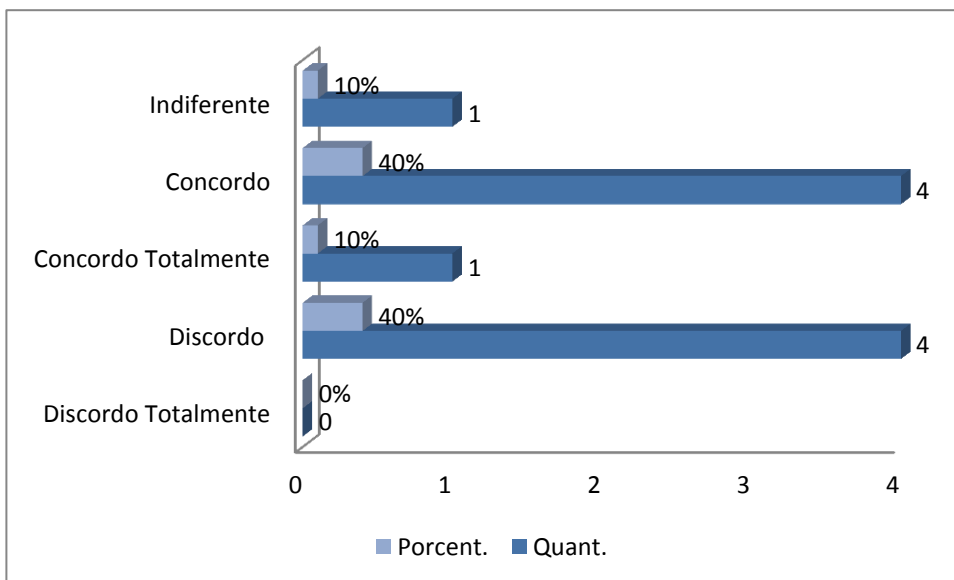
Gráfico 03- Excesso de trabalho



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão do cansaço motivado por longas jornadas de trabalho, ou dupla jornada em casa e no hospital, pode implicar em maior incidência de erros no registro de enfermagem. 50% concordam que prejudica o serviço, mas não com tanta intensidade e 40% tem firmeza.

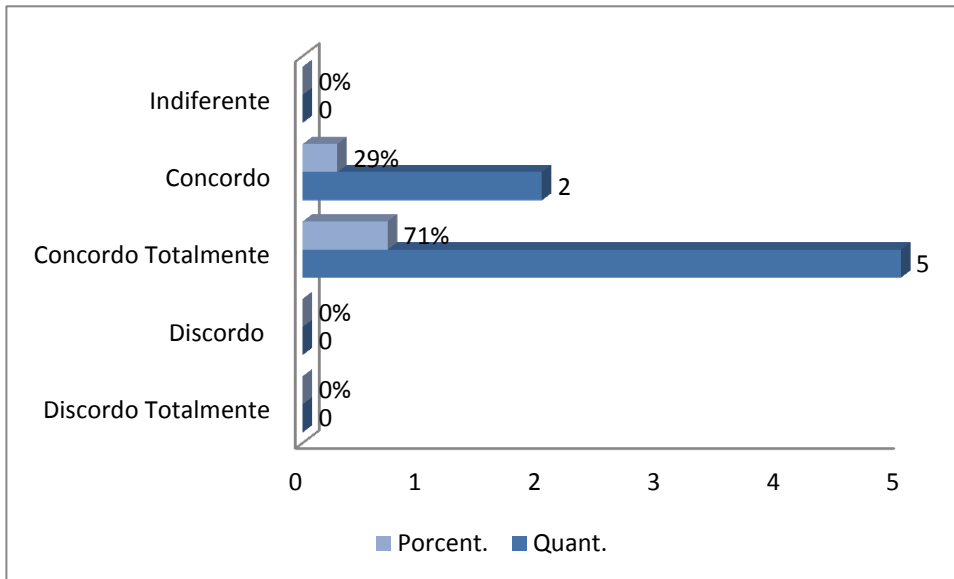
Gráfico 04- Passagem do plantão



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão de no momento da troca de turno pode ocorrer maior incidência de erros nas anotações no registro de enfermagem, devido à pressa para sair . Ao mesmo tempo que 40% concorda 40% discorda.

Gráfico 05- Prioridade dos cuidados

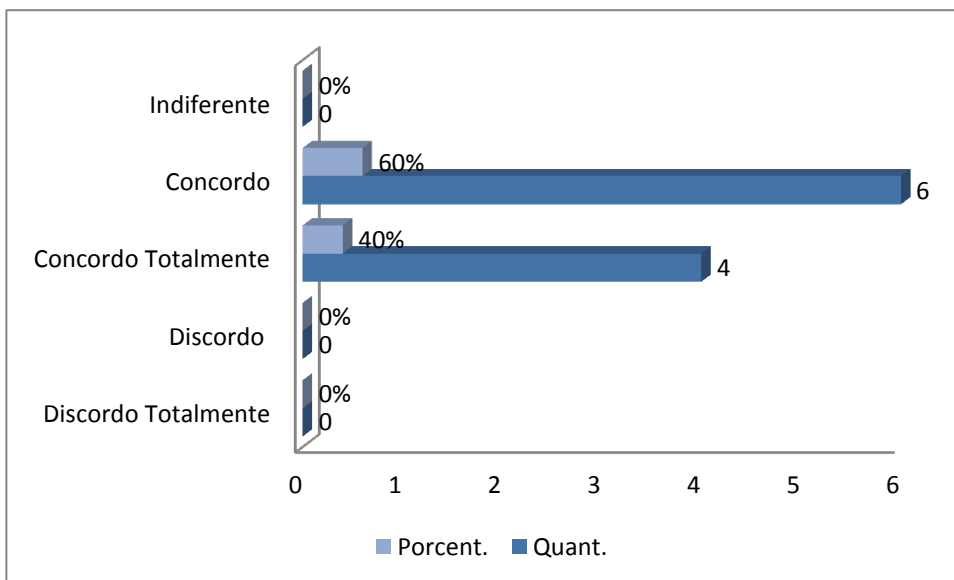


Fonte: Pesquisa 2015

Na questão o profissional deve fazer a anotação no momento da ocorrência, pois assim não incorrerá no risco de esquecer-se de anotá-la, levando risco ao paciente.

Grande parte respondeu apresentando 70% dos que concordaram totalmente.

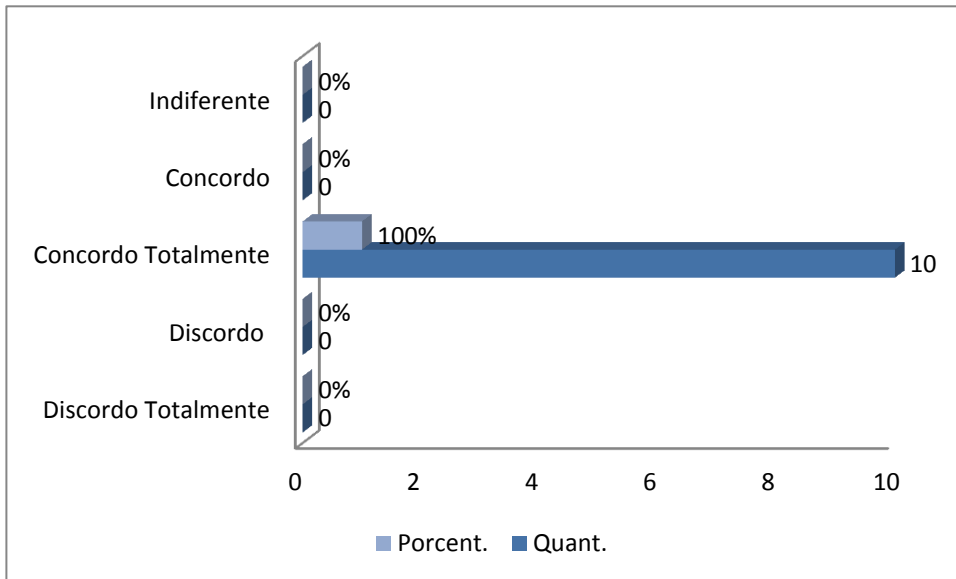
Gráfico 06-Sinais vitais



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão os sinais vitais sempre que observados devem obrigatoriamente ser anotadas no registro de enfermagem, pois a sua ausência poderá acarretar risco ao paciente. 60% concordam, 40% concordam totalmente, é fundamental saber o estado do paciente, se ele apresenta alguma alteração no exame físico.

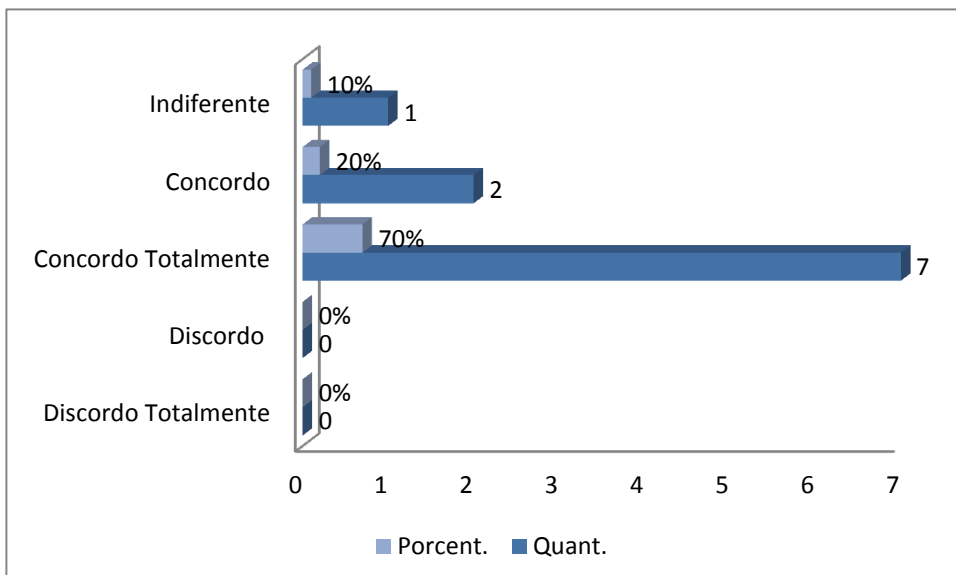
Gráfico 07- Administração de medicações



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz que o profissional deve ter atenção máxima às anotações no registro de enfermagem, pois erros de administração de medicações na via errada podem acontecer, e colocar o paciente em risco. Todos concordaram totalmente apresentando 100%. As medicações em vias erradas são fatais para o paciente.

Gráfico 08- Medicações

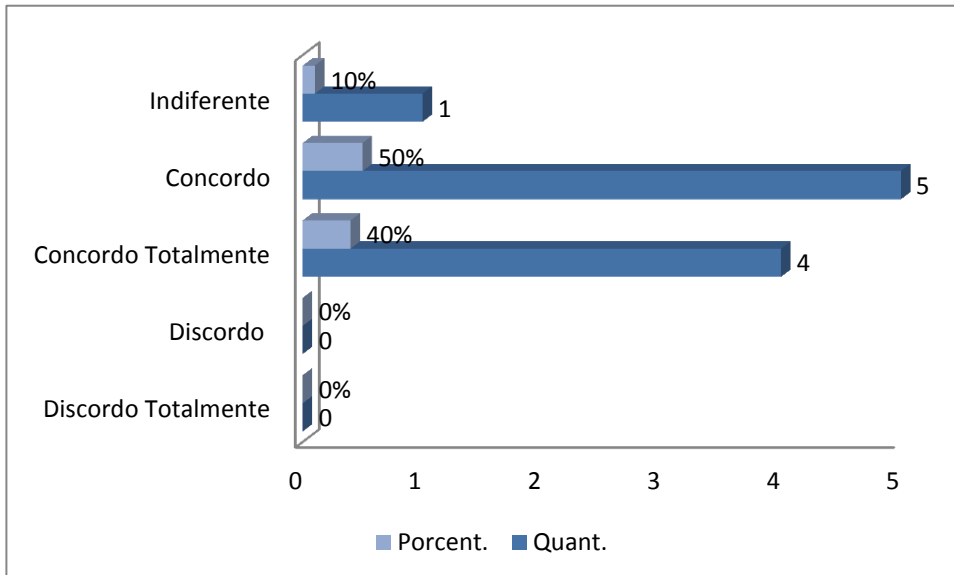


Fonte: Pesquisa 2015

A questão que diz que a não observação quanto ao uso de medicamentos corretos que se encontram anotados no registro de enfermagem pode levar o paciente a óbito. 70% concordaram totalmente, 20% concordaram, poucos prestam atenção nas medicações.

Medicações erradas podem provocar mortes nos pacientes.

Gráfico 09- Comunicação

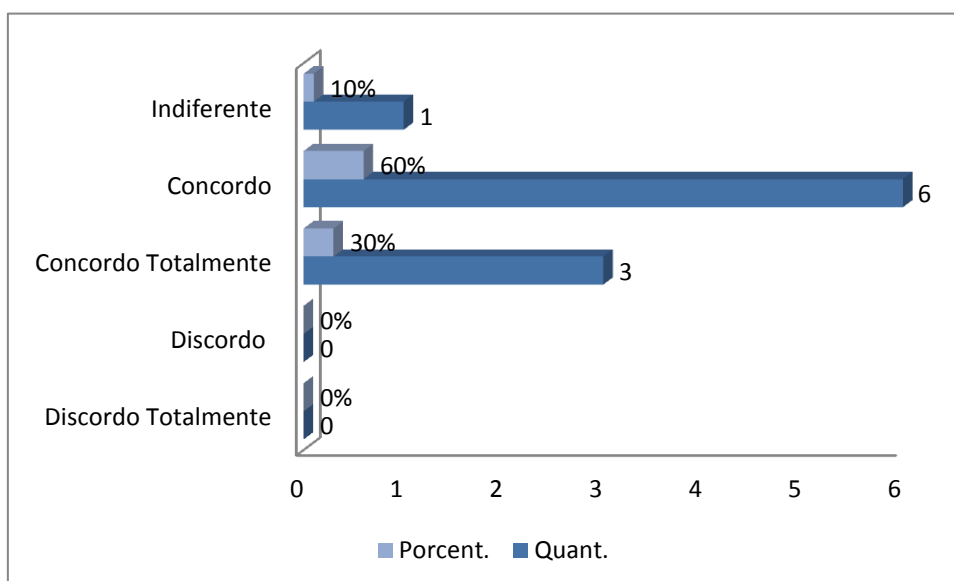


Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz a falta de comunicação entre os profissionais podem acarretar em erro de anotações no registro de enfermagem, levando risco ao paciente.

50% concordam e 40% concordam totalmente. Comunicação é importante e esclarece as dúvidas.

Gráfico 10- Correção dos registros

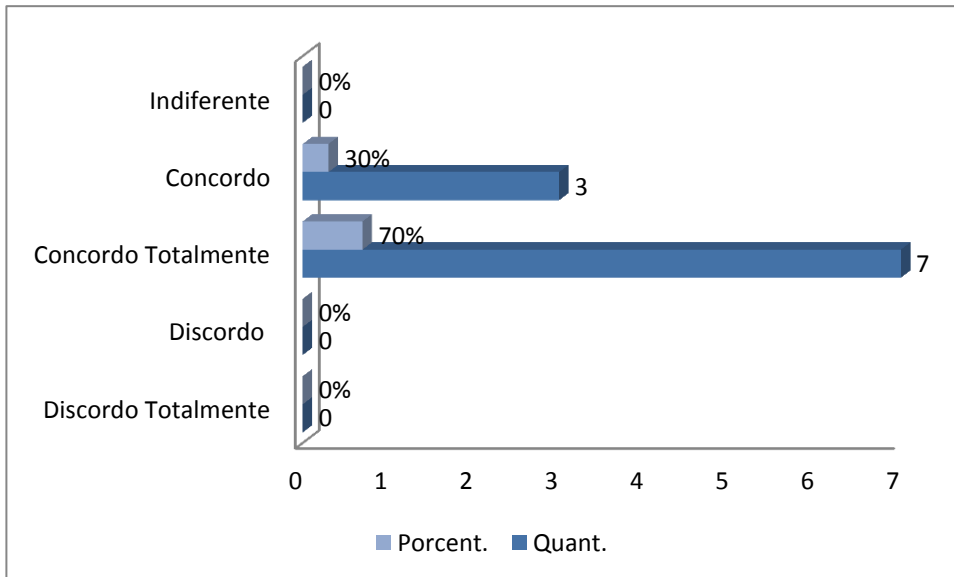


Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz que quando percebo que o registro de enfermagem contém

informações incompletas ou erradas, busco corrigir imediatamente, procurando a pessoa responsável ou comunicando ao meu superior, pois não fazer nada pode levar risco ao paciente. Grande parte concordou apresentando 60% e 30% concordaram totalmente. É importante para uma boa assistência.

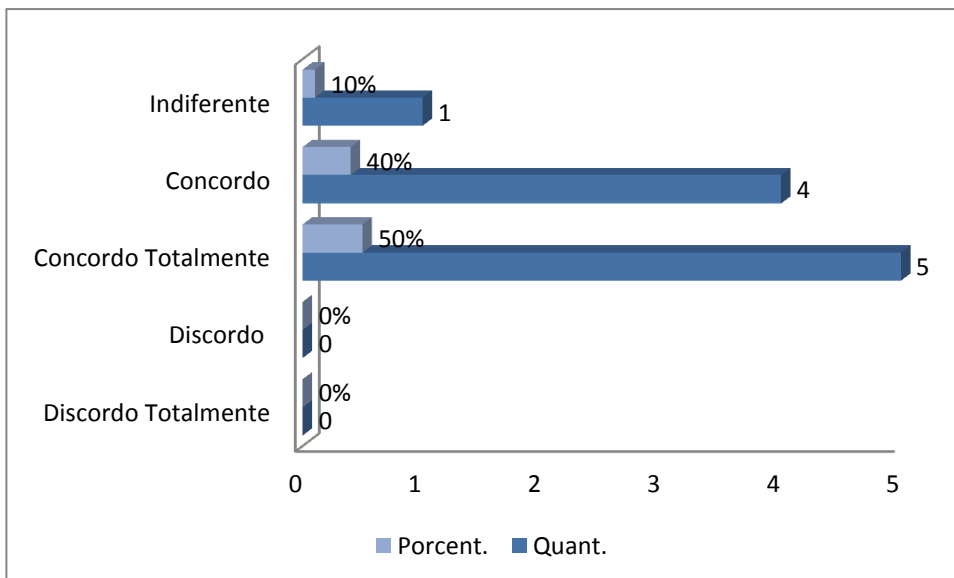
Gráfico 11- Horários dos procedimentos



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz que tenho cuidado extremo quando anoto no registro de enfermagem o horário de qualquer administração de medicamentos ou procedimentos realizados no paciente. 70% concordaram totalmente, 30% concordaram. A maioria se preocupa com os horários.

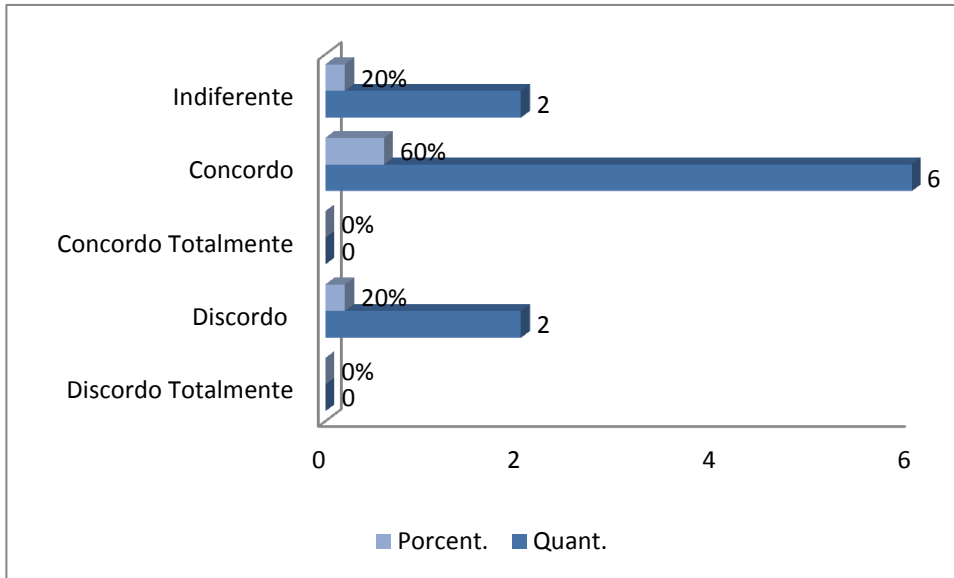
Gráfico 12- Intercorrências



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz toda intercorrência mesmo que eu julgue simples, eu anoto no registro de enfermagem, pois desprezá-la pode levar risco ao doente. 50% concordam totalmente, tudo que for informação do paciente tem que ser registrado.

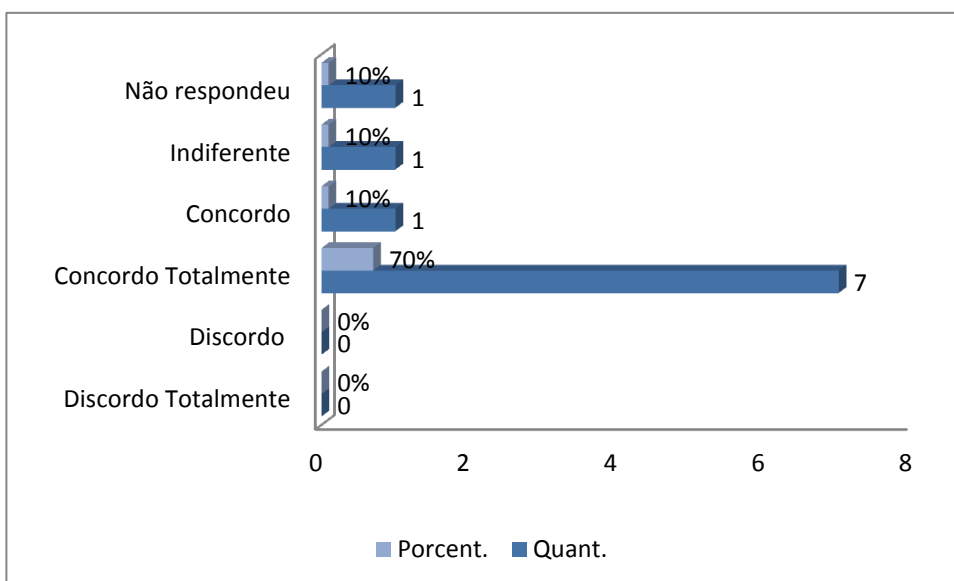
Gráfico 13- Prioridades do paciente



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz que mesmo que esteja com mais coisas para fazer, dou prioridade às anotações no registro de enfermagem, dentro do padrão do hospital, pois não fazê-lo pode implicar risco ao paciente. 60% concordam, é importante para uma boa assistência e 20% discordam.

Gráfico 14- Cuidados do paciente em bloco cirúrgico

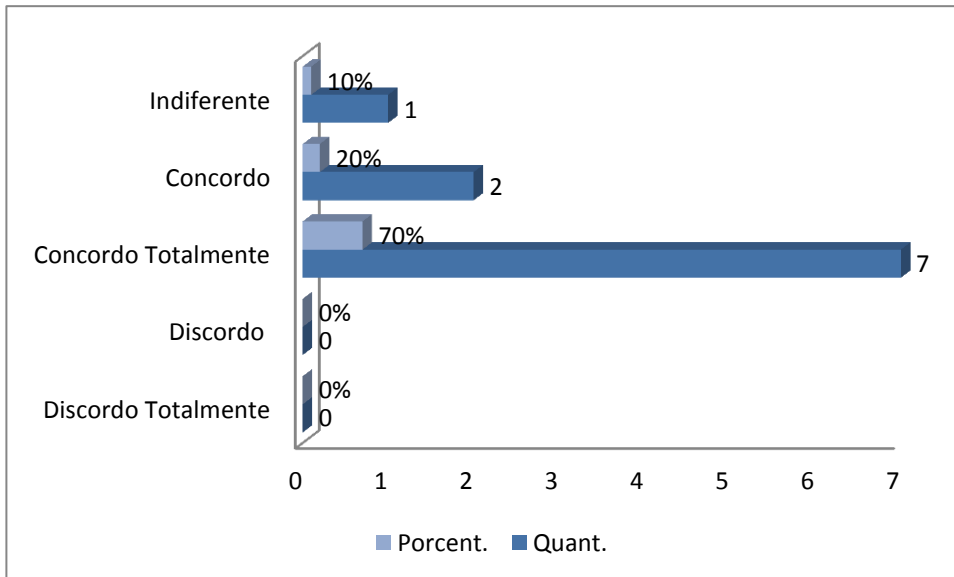


Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz que checo todos os procedimentos no momento do pré –

operatório como prótese dentária, exames e reservas de sangue para o paciente ,pois não checar por implicar risco ao paciente. 70% concordam totalmente e 10% concordam. Quando não são observados esses detalhes, a cirurgia provavelmente será cancelada não tendo sucesso para o paciente.

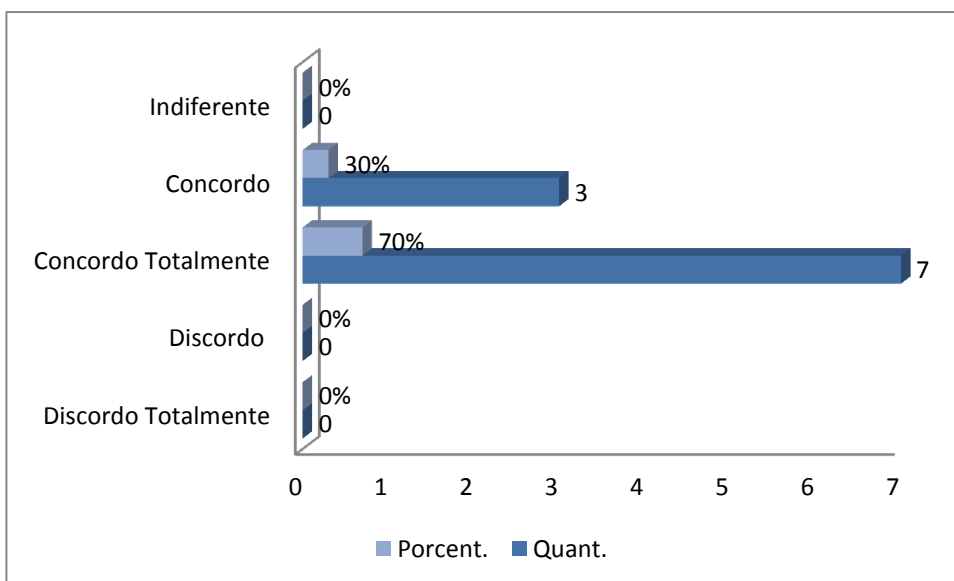
Gráfico 15- Erros nas anotações



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz que erros na anotação do registro de enfermagem podem levar à suspensão da cirurgia e até levar o paciente a óbito. 70% concordam totalmente, 20% concordam. Grande parte sabe a responsabilidade das informações corretas no prontuário, e que o paciente é prejudicado, comprometendo sua saúde.

Gráfico 6- Observação das anotações



Fonte: Pesquisa 2015

Na questão que diz que sempre que eu não entendo uma anotação no registro de enfermagem, seja por que a letra está ilegível ou contém rasuras , procuro antes de fazer qualquer procedimento, esclarecer-me com o autor da anotação, pois não fazê-lo pode implicar risco ao paciente. 70% concordam totalmente, sabem do risco se não verificarem as anotações.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou a todos um grande aprendizado acerca da importância dos registros de enfermagem realizados de forma clara e coerente, possibilitando segurança na qualidade dos cuidados prestados ao paciente em Centro Cirúrgico. A gestão da informação entra no processo da enfermagem como mecanismo que ajuda a prover a qualidade das informações registradas. As anotações de enfermagem comprovam e merecem atenção dos profissionais para o sucesso da assistência aos pacientes.

No entanto, de acordo com os autores pesquisados, as anotações e registros de enfermagem precisam de melhorias e atenção dos profissionais da saúde. Para se ter uma boa assistência com segurança, deve-se ter um canal de comunicação eficaz, permitindo a equipe de saúde transmitir e receber as informações de forma clara e coerente.

Os problemas de comunicação podem gerar atos inseguros e colocar em risco a assistência aos pacientes. Os prontuários são documentos que avaliam toda a evolução do paciente na unidade hospitalar. A enfermagem tem a responsabilidade de manter registrados os cuidados com o paciente. É importante manter privacidade dos pacientes e a ética nos registros realizados. Esperamos melhorias nas anotações e registros capacitando os profissionais da saúde, melhorando a assistência e o cuidado dos pacientes, prestando mais atenção nas anotações escrevendo de forma verdadeira, sem erros e sem rasuras mantendo a ética e sigilo das anotações do prontuário.

Em resposta ao problema de pesquisa, concluiu-se que:

A enfermagem precisa de melhorias nas anotações e registros, agir com responsabilidade nas informações prestadas no prontuário com clareza e certeza das atividades realizadas com os pacientes na unidade hospitalar. Comunicação com a equipe de saúde é muito importante para prestar os cuidados necessários com o paciente.

5 REFERÊNCIAS

FREIRE, V. M. R.; CARVALHO, C. C. RESCK, Z. M. R. Sistematização da Assistência de enfermagem no processo de trabalho hospitalar: uma revisão integrativa. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 4, n. 2, p. 308-326, 2000.

GALVÃO, C. M. et al. Liderança e Comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento de assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Latino-am-enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n. 5, p. 34-43, Outubro, 2000.

LEMONS, E. M. R.; ROCHA, M. H. P. da. A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades. **VII CONGRESSO NACIONAL DE EXCÉLENCIA EM GESTÃO. 12 e 13 de Agosto de 2011**. P. 16 ISSN 1989-9354.

MAGALHÃES FILHO, O. V. de. ; PERREIRA, V. da C. Gestão de pessoas e seu contexto na sociedade contemporânea. **Comunicação e Mercado/UNIGRAN- Dourados- MS**, v.1, n. 4, p. 113-125, jan./jul. 2013.

RAZZOLINI FILHO, E. ; NASCIMENTO, A. do Gestão da Informação e Competências necessárias ao gestor. **Revista Iberoamericana de Ciências empresariais e economia**.

SILVA, D. T. da. ; GOULART, N. S. AMADO, K. C. Registro de enfermagem com ênfase na segurança do Paciente. **Revista rede de cuidados em saúde**. P. 4. ISSN 1982-6451.

VASCONCELOS, I.; MASCARENHAS, A. O. ; VASCONCELOS, F. C. de. Paradoxos organizacionais, gestão de pessoas e tecnologia na Souza Cruz. **ERA- Eletrônica**, v. 3, n. 2, Art 25, jul./dez. 2004.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIBLIOTECONOMIA
REGISTRO DE ENFERMAGEM

Orientador: Prof. Clézio G. Amorim
Aluna: Michele dos Anjos Ferreira

QUESTIONÁRIO

1 Dados gerais

1. IDADE

- Entre 18 e 25 anos Entre 26 e 35 anos Entre 36 e 45 anos
 Entre 45 e 55 anos Acima de 55 anos.

2. HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NO HOSPITAL?

- Até 1 ano Acima de 1 ano e menos de 5 anos Acima de 5 e menos de 10 anos
 Acima de 10 anos.

3 ESCOLARIDADE

- Fundamental Incompleto Médio Completo Fundamental Completo
 Superior Incompleto Médio Incompleto Superior Completo

3 SEXO

- Feminino Masculino

5 Quando foi o último curso de atualização na área?

20____ (completar o ano)

2 - Marque o seu grau de concordância em relação às afirmações abaixo, sobre os registros de enfermagem, sendo:

- (1) - Discordo totalmente - DT (2) Discordo – D (3) indiferente – IND (4) concordo – C (5) Concordo totalmente - CT

	1 DT	2 D	3 IND	4 C	5 CT
1 – Cuidar é um componente essencial para a recuperação do paciente.					
2 – Os registros de enfermagem são instrumentos que facilitam o trabalho dos profissionais no cuidado do paciente.					
3 - Os prontuários devem ser atualizados rigorosamente com os dados do paciente.					
4 - Os registros de enfermagem atualizados fornecem informações sobre a assistência prestada.					
5 - Os registros de enfermagem atualizados permitem a comunicação entre os membros da equipe de saúde.					
6 - Os registros de enfermagem realizados no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais.					
7 - Os registros de enfermagem devem ser claros, objetivos, precisos, com letra legível, sem rasuras e constar o nome e conselho do autor.					
8– Os registros de enfermagem podem servir como fonte de dados para ensino e pesquisa.					
9 – As ações de assistência quando executadas, devem sempre ser registrados no momento da ação.					
10 – As anotações de enfermagem não devem conter espaços em branco, deixados pelo profissional da saúde.					
11 – Eu sempre sou responsável pelas informações que eu coloco no registro de enfermagem.					
12 – Sempre registro imediatamente e de forma detalhada toda e qualquer alteração do estado do paciente.					
13 – A comunicação é fundamental para administrar as situações habituais e inesperadas do cotidiano da recuperação do paciente. Por isto o registro de enfermagem deve ser preciso e não pode conter erros de qualquer natureza.					
14 – As anotações corretas e precisas no registro de enfermagem reduz consideravelmente o uso indevido e repetido de serviços e equipamentos, otimizando os recursos disponíveis no hospital.					
15 – O uso das anotações no registro de enfermagem deve seguir abreviações aprovadas pela instituição e padronizadas na literatura.					
16 – As anotações no registro de enfermagem tomam tempo do profissional. Não deveria ser necessário anotar toda e qualquer alteração no estado do paciente.					
17 – As anotações no registro de enfermagem contribuem para identificar possíveis alterações do estado e das condições do paciente.					
18 – As anotações no registro de enfermagem favorecem a detecção de novos problemas no paciente, bem como					

avaliar os cuidados prescritos.					
19 – As anotações no registro de enfermagem implicam maior segurança para o profissional da saúde, pois pode ser um documento que prova os procedimentos utilizados no tratamento do paciente.					

1 - Marque o seu grau de concordância em relação a erros de anotações no registro de enfermagem, sendo:

(1)- Discordo totalmente - DT (2) Discordo – D (3) indiferente – IND (4) concordo – C (5) Concordo totalmente - CT

	1 DT	2 D	3 IND	4 C	5 CT
1 – Errar é humano. Por isto não estou imune ao erro.					
2 – Errar nas anotações do registro de enfermagem podem trazer riscos à vida do paciente.					
3 – O cansaço motivado por longas jornadas de trabalho, ou dupla jornada em casa e no hospital, pode implicar em maior incidência de erros no registro de enfermagem.					
4 – No momento da troca de turno pode ocorrer maior incidência de erros nas anotações no registro de enfermagem, devido à pressa para sair.					
5 – O profissional deve fazer a anotação no momento da ocorrência, pois assim não incorrerá no risco de esquecer-se de anotá-la, levando risco ao paciente.					
6 – Os sinais vitais sempre que observados devem obrigatoriamente ser anotadas no registro de enfermagem, pois a sua ausência poderá acarretar risco ao paciente.					
7 – o profissional deve ter atenção máxima às anotações no registro de enfermagem, pois erros de administração de medicações na via errada podem acontecer, levando risco ao paciente.					
8 – A não observação quanto ao uso de medicamentos corretos que se encontram anotados no registro de enfermagem pode levar o paciente a óbito.					
9 – A falta de comunicação entre os profissionais podem acarretar em erro de anotações no registro de enfermagem, levando risco ao paciente.					
10 – Quando eu percebo que o registro de enfermagem contém informações incompletas ou erradas, busco corrigir imediatamente, procurando a pessoa responsável ou comunicando ao meu superior, pois não fazer nada pode levar risco ao paciente.					
11 – Tenho cuidado extremo quando anoto no registro de enfermagem o horário de qualquer administração de					

medicamentos ou procedimentos realizado no paciente.					
12 – Toda intercorrência, mesmo que eu julgue simples, eu anoto no registro de enfermagem, pois desprezá-la pode levar risco ao paciente.					
13 – Mesmo que esteja com mais coisas para fazer, dou prioridade às anotações no registro de enfermagem, dentro do padrão do hospital, pois não fazê-lo pode implicar risco ao paciente.					
14 – Checo todos os procedimentos no momento do pré-operatório, como: prótese dentária, exames e reservas de sangue para o paciente, pois não checar por implicar risco ao paciente.					
15 – Erros na anotação do registro de enfermagem podem levar à suspensão da cirurgia e até levar o paciente a óbito.					
16 – Sempre que eu não entendo uma anotação no registro de enfermagem, seja por que a letra está ilegível ou contém rasuras, procuro antes de fazer qualquer procedimento, esclarecer-me com o autor da anotação, pois não fazê-lo pode implicar risco ao paciente.					

Agradeço a colaboração da equipe.