



Relação entre Conhecimento e Adequação das Anotações de Enfermagem: uma desconexão entre conhecimento e prática

Relationship between Knowledge and Suitability of Nursing Notes: a disconnect between knowledge and practice

Relación entre Conocimiento y Adecuación de las Anotaciones de Enfermería: una desconexión entre conocimiento y práctica

Rayany Cristina de Souza¹, Nadaby Maria de Jesus¹, Arthur Velloso Antunes¹, Clesnan Mendes-Rodrigues¹

1. *Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brazil.*

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between knowledge and the adequacy of nursing annotations and their determinants. **Method:** An exploratory, descriptive and quantitative approach, carried out in the Medical Clinic and in the Adult Intensive Care Unit of a Brazilian university hospital. A total of 114 professionals and 41 medical records were included. **Results:** The professionals had a high mean score of knowledge and a low mean score of adequacy and there was no correlation between them ($rs = -0,122$; $p > 0.05$). The knowledge score was higher for professionals graduated in Nursing. The mean score of adequacy was higher for the professional category nurse if packed in Medical Clinic and with the professional that was dissatisfied with the training. **Conclusion:** there is no relationship between the professional's knowledge about nursing notes and the adequacy of the notes, which leads to serious ethical, legal and patient safety issues.

Descriptors: Medical record; Continuing education; Legislation; Nursing team; Patient safety.

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre o conhecimento e a adequação das anotações de enfermagem e seus determinantes. **Método:** Estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado no setor de Clínica Médica e na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário brasileiro. Foram incluídos 114 profissionais e 41 prontuários. **Resultados:** Os profissionais apresentaram um alto escore médio de conhecimento e um baixo escore médio de adequação e não houve correlação entre eles ($rs = -0,122$; $p > 0,05$). O escore de conhecimento foi maior para os profissionais graduados em Enfermagem. Já o escore médio de adequação foi maior para a categoria profissional enfermeiro, se lotado na Clínica Médica e se o profissional estava insatisfeito com as capacitações. **Conclusão:** não existe relação entre o conhecimento do profissional sobre anotações de enfermagem e a adequação das anotações realizadas, fato que leva a serias questões éticas, legais e de segurança do paciente.

Descritores: Prontuário; Educação continuada; Legislação; Equipe de enfermagem; Segurança do Paciente.

RESUMÉN

Objetivo: analizar la relación entre el conocimiento y la adecuación de las anotaciones de enfermería y sus determinantes. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo y de abordaje cuantitativo, realizado en el sector de Clínica Médica y en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto de un hospital universitario brasileño. Se incluyeron 114 profesionales y 41 prontuarios. **Resultados:** Los profesionales presentaron una alta puntuación promedio de conocimiento y un bajo puntaje promedio de adecuación y no hubo correlación entre ellos ($rs = -0,122$; $p > 0,05$). La puntuación de conocimiento fue mayor para los profesionales graduados en Enfermería. La puntuación promedio de adecuación fue mayor para la categoría profesional enfermero, abarrotados en la Clínica Médica y profesionales insatisfechos con las capacitaciones. **Conclusión:** no existe relación entre el conocimiento del profesional sobre anotaciones de enfermería y la adecuación de las anotaciones realizadas, hecho que lleva a serias cuestiones éticas, legales y de seguridad del paciente.

Descriptores: Prontuario; Educación continúa; Legislación; Equipo de enfermería; Seguridad del paciente.

Como citar este artigo:

Souza RC, Jesus NM, Antunes AV, Mendes-Rodrigues C. Relationship between Knowledge and Suitability of Nursing Notes: a disconnect between knowledge and practice. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2019;5:8274. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/8274> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.8274>

INTRODUÇÃO

Anotação ou registro de enfermagem consiste nas transcrições realizadas pelo profissional de Enfermagem no prontuário do paciente de forma ordenada e sistemática da assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente durante o período em que ele se encontra sob seus cuidados.¹ Nesse sentido, o registro é tido como um meio fundamental de comunicação para as equipes de saúde, pois além de expressar as ações realizadas possibilita a continuidade da assistência e legitima o trabalho do profissional por meio do respaldo na ética e na legislação.²

O registro constitui-se na representação de um fato ou de um ato, relativo às condições do paciente, desde que sejam expressas de forma organizada, clara, objetiva e concisa,³ sendo considerado um modo de comprovação e garantia da efetivação do cuidado e da qualidade da assistência prestada.⁴ Para a correta realização das anotações de enfermagem é necessário saber o que se deve anotar, quando, onde, como, o porquê da anotação e sobre quem se deve anotar. O registro deve ser redigido com letra legível e não possuir rasuras; deve constar a identificação do autor, o número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e o carimbo.⁵ Deve estar devidamente identificado com os dados do paciente, acrescido de data e hora, e escrito a caneta conforme estabelecido pela instituição.¹

No âmbito das legislações, o art. 1º da Resolução de nº. 429 de 30 de maio de 2012, do Conselho Federal de Enfermagem diz que “é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, as

informações inerentes ao processo de cuidar”.⁶ O art. 4º da Deliberação de nº. 135 de 10 de outubro de 2000, do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais, informa que “o registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem”.⁵ O Decreto de nº. 94.406 de 8 de junho de 1987 e lei de nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamentam o exercício da enfermagem, incumbem ao pessoal da enfermagem, a responsabilidade por anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem.⁷

Ainda que a legislação brasileira assinala para a obrigatoriedade da realização e importância das anotações de enfermagem para legalmente respaldar os profissionais, esses, mesmo cientes, ainda realizam as anotações sem considerar seu valor legal e a qualidade de suas anotações, não as considerando uma ferramenta de trabalho, desvalorizando assim a sua funcionalidade.⁸ É notório que a literatura brasileira conta com extenso número de publicações que avaliam e analisam as anotações de enfermagem no prontuário dos pacientes, nos quais é denominador comum a ausência de registros completos e consistentes.^{1-4,8} Dentro desse contexto, outra temática muito abordada diz respeito à percepção do profissional para com suas anotações, neste sentido, os profissionais reconhecem a importância de se anotar todos os dados, porém muitas vezes não fazem as anotações necessárias.^{1-4,8} Essa situação pode gerar problemas éticos, legais e até mesmo arriscar a segurança do paciente pela não continuidade do cuidar.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre o conhecimento e a adequação das anotações de enfermagem. E como objetivos específicos: avaliar alguns determinantes dessa relação como grau de complexidade da unidade, tempo de atuação do profissional, categoria profissional do executante, formação profissional e se participou de educação continuada.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, no Hospital de Clínicas de Uberlândia, um hospital universitário do estado de Minas Gerais, Brasil. Foram avaliadas duas unidades de internação: a Clínica Médica (CM) e Unidade de Terapia Intensiva de Adultos (UTIA). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, aprovada sob o parecer número 1823972, e seguiu a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídos os profissionais de enfermagem com vínculo profissional ativo no hospital no período do estudo, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os prontuários consultados foram os de pacientes que receberam cuidado de algum profissional incluído no estudo, possuíam idade superior a 18 anos e de pacientes cujos representantes legais autorizaram o acesso ao prontuário, ambos através da assinatura do TCLE. Todos os profissionais das unidades foram convidados a participar do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a junho de 2017.

Para avaliação do nível de conhecimento dos profissionais, a amostra foi composta por 114 participantes. Destes, 45 eram profissionais da Clínica Médica e 69 profissionais da UTIA. Quanto a categoria profissional, para a qual foram contratados na instituição, foram incluídos 22 auxiliares de enfermagem, 74 técnicos de enfermagem e 18 enfermeiros.

Para a avaliação do perfil dos profissionais foram coletados os dados referentes a: idade, sexo, tempo de atuação profissional, categoria profissional para a qual foi contratado na instituição, se possui graduação em Enfermagem, se teve algum tipo de capacitação sobre anotações de enfermagem, se satisfeito ou não com a capacitação que recebeu e o quanto estava satisfeito com a capacitação (avaliada por uma escala numérica do tipo Likert de 0 a 10).

Para avaliar se o conhecimento dos profissionais contemplava os aspectos legais e as principais características para a realização de uma anotação de enfermagem, foi utilizado um questionário com 24 questões com respostas dicotômicas, verdadeiro ou falso adaptado de Antunes et al.⁹ As questões avaliaram critérios obrigatórios e técnicas abordados em um curso de curta duração oferecido pelo hospital e ministrado por um representante do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais. Detalhes do curso podem ser consultados em Mendes-Rodrigues et al.¹⁰ Nesse questionário os participantes foram identificados com um código para que sua identidade não fosse conhecida. Os códigos foram distribuídos de forma aleatória no momento da devolução do questionário. Isto se fez necessário para que os

dados sobre o seu conhecimento quanto às anotações de enfermagem fossem pareados e comparados com os escores de adequação das anotações que realizou.

Para a avaliação da adequação das anotações de enfermagem utilizou-se um formulário adaptado de Antunes et al.⁹ O mesmo foi utilizado para registrar as características adequadas ou não das anotações feitas pelo profissional no prontuário do paciente. O instrumento é um *checklist* composto por 21 itens de avaliação, todos de avaliação dicotômica (sim - adequado ou não - não adequado). A coleta de dados nas anotações de enfermagem ocorreu em anotações que já tinham sido feitas pelo profissional antes de responder ao questionário de avaliação do conhecimento, entretanto, em alguns casos na UTIA, a coleta se deu em anotações feitas após a resposta ao questionário de avaliação do conhecimento, pois houve uma demora na resposta ao questionário e não foi possível obter a autorização dos pacientes que já tinham saído por alta hospitalar ou óbito.

Foram avaliadas, quanto à adequação das anotações de enfermagem, de uma a quatro anotações de enfermagem feitas por 99 dos 114 profissionais participantes do estudo, totalizando 349 anotações oriundas de 41 prontuários de pacientes, nos quais foram avaliadas de uma a 17 anotações por prontuário. Somente foram avaliadas as anotações de enfermagem oriundas do formulário "Anotações de Enfermagem" padronizado na instituição, e na avaliação foram consideradas todas as anotações num período de 6 horas para os plantões da manhã e tarde ou 12 horas para o plantão noturno. Nesse formulário não são registradas evoluções de enfermagem, e

se restringe a anotação dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao longo da internação. Para cada funcionário foi calculado a média dos escores de adequação das anotações de enfermagem avaliados, e esta média foi considerada o escore médio de adequação.

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, processados e analisados com o uso do software IBM SPSS (versão 20.0 para Windows). O nível de significância adotado foi de 5% para todas as análises. Os dados na sua maioria não seguiram distribuição Gaussiana, sendo testado com o teste de Kolmogorov Smirnov Lilliefors. Dados quantitativos foram descritos com média, mediana, erro padrão, mínimo e máximo; e dados qualitativos com frequências absoluta e relativa.

Para avaliar as relações entre os escores de conhecimento e de adequação dos registros com as variáveis quantitativas, realizou-se análise de correlação de Spearman e a significância da correlação foi testada com o teste *t* de Student. Os valores dos escores de conhecimento e de adequação dos registros foram comparados entre as variáveis do perfil sócio-profissional-demográfico com o teste Mann-Whitney ou teste de Kruskal-Wallis e para comparações múltiplas o teste de Dunn. A relação entre o escore médio de adequação (variável dependente) e o escore de conhecimento (variável independente) foi testada com regressão linear simples e sua significância foi testada com estatística *F* a partir de ANOVA.

RESULTADOS

Na amostra avaliada predominaram profissionais lotados na UTIA (60,53%), do sexo feminino (78,95%). Quanto ao cargo para qual foi contratado, a maioria dos participantes era técnico de enfermagem (64,91%), quase a metade (47,37%) possuía graduação em Enfermagem, a maioria autorreferiu participação em capacitação com o tema anotação de enfermagem (73,68%) e estava satisfeito com a

capacitação (84,71%). Os profissionais tinham uma mediana de idade de 36 anos, mediana de tempo de atuação de 11 anos, a satisfação com a capacitação correspondeu a mediana 8 (escala de 0 a 10), o escore de conhecimento médio sobre anotações foi de mediana 87,50 (média 86,51%) e a mediana do escore médio de adequação das anotações foi 16 (média 15,55 pontos) (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil dos profissionais de enfermagem avaliados quanto a relação de conhecimento e adequação das anotações de enfermagem em duas unidades de um hospital universitário brasileiro, 2017.

Característica	Estrato	n	%
Setor de trabalho	Clínica Médica	45	39,47
	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	69	60,53
Sexo	Feminino	90	78,95
	Masculino	24	21,05
Categoria profissional	Auxiliar de Enfermagem	22	19,30
	Técnico de Enfermagem	74	64,91
	Enfermeiro	18	15,79
Graduação em Enfermagem	Não	60	52,63
	Sim	54	47,37
Teve capacitação sobre anotações	Não	30	26,32
	Sim	84	73,68
Satisfeito com a capacitação	Não	13	15,29
	Sim	72	84,71
	Média ± Erro Padrão (Mediana)	Amplitude	n
Idade (anos)	37,36 ± 8,71 (36)	21-61	110
Tempo de atuação profissional (anos)	13,00 ± 8,32 (11)	0,17-40	111
Escore Satisfação Capacitação	7,48 ± 1,49 (8)	3-10	84
Escore de conhecimento (%)	86,51 ± 9,08 (87,50)	45,83-100	114
Escore médio de adequação (pontos)	15,55 ± 2,76 (16)	5-21	99

Quando foi avaliada a relação entre as variáveis quantitativas, o tempo de atuação dos profissionais foi diretamente correlacionado com a idade dos mesmos ($r_s = 0,733$; $p < 0,01$); e não foi correlacionado as demais variáveis. O tempo

de atuação profissional, a escala de satisfação com a capacitação, o escore de conhecimento e escore médio de adequação não foram correlacionadas entre si ($p > 0,05$; Tabela 2).

Tabela 2: Correlação de Spearman entre as variáveis quantitativas relacionadas ao conhecimento e atuação sobre anotações de enfermagem em duas unidades de um hospital universitário brasileiro, 2017.

Característica	Idade	Tempo de atuação	Escala de satisfação	Escore de conhecimento
Tempo de atuação	0,733 **			
Escala satisfação	-0,041 ns	-0,019 ns		
Escore conhecimento	-0,106 ns	0,008 ns	-0,122 ns	
Media escore adequação	0,108 ns	-0,049 ns	-0,156 ns	0,105 ns

Legenda: **: $p < 0,01$; ns: $p > 0,05$.

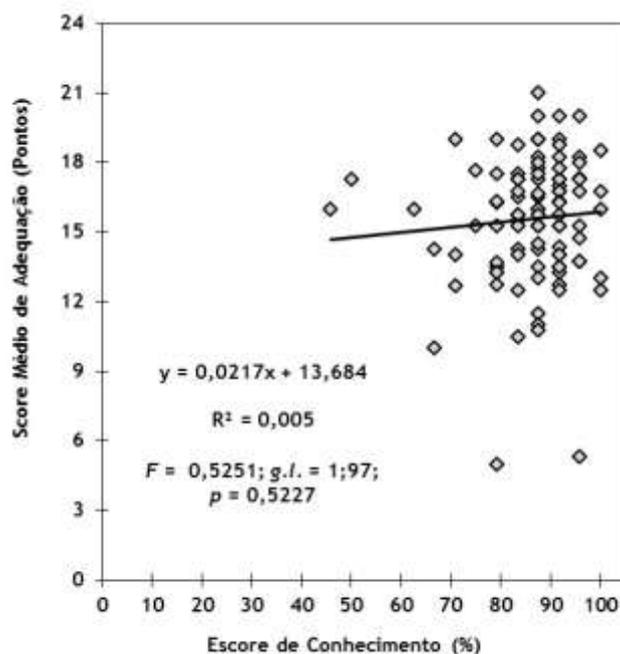
Quando foram realizadas comparações das medianas entre os estratos das variáveis do perfil, observamos que a mediana da porcentagem de acertos para o setor de Clínica Médica não foi diferente da obtida na UTIA ($Z = -0,484$; $p = 0,628$), assim como não observamos diferenças para o sexo ($Z = -0,761$; $p = 0,447$), para a categoria profissional ($\chi^2 = 3,246$; $p = 0,197$), para a participação ou não em capacitação ($Z = -0,950$; $p = 0,342$) e ao fato de estar ou não satisfeito com a capacitação sobre o tema ($Z = -0,771$; $p = 0,441$). Quando comparado se o participante possui ou não graduação, aqueles que são graduados em Enfermagem possuem o escore de conhecimento maior (mediana 91,67; média 89,20; erro padrão= 0,88; variação = 62,50-100, n= 54) do que aqueles sem graduação em Enfermagem (mediana = 87,50, média 84,10; erro padrão= 1,34; variação = 45,83-100, n = 60) ($Z = -3,113$; $p = 0,002$).

Na Clínica Médica o escore de adequação das anotações de enfermagem foi maior (mediana = 16,75; n = 45; média \pm erro padrão = 16,58 \pm 0,27; variação = 13,50 - 20,0) se comparado com a UTIA (mediana = 15,25; n = 69; média \pm erro padrão = 14,89 \pm 0,40; variação = 5,00 - 21,0) ($Z = -3,021$; $p = 0,003$). Os enfermeiros possuem os registros mais adequados (mediana = 18,62; n = 18, média \pm erro padrão = 18,29 \pm 0,69, variação = 13,25 a 21,00) se comparados com os valores obtidos pelos técnicos de enfermagem (mediana = 15,25; n = 74, média \pm erro padrão = 15,32 \pm 0,32, variação = 5 a 20) e auxiliares de enfermagem (mediana = 16,00; n = 22, média \pm erro padrão = 15,02 \pm 0,60, variação = 5,33 a 18,50) ($\chi^2 = 12,590$; $p = 0,002$). A comparação entre auxiliares e técnicos de enfermagem não mostrou diferenças no escore médio de adequação ($p > 0,05$). Os participantes que autorreferiram insatisfação com a capacitação recebida apresentaram uma mediana do escore

de adequação maior (mediana 17,62; $n = 13$, média \pm erro padrão = $17,19 \pm 0,77$, variação = 10,75 a 20,0) que aqueles que autorreferiram satisfação (mediana = 15,25; $n = 72$, média \pm erro padrão = $15,23 \pm 0,33$, variação = 5 a 20,0) ($Z = -2,686$; $p = 0,007$). Não houve diferenças para as variáveis sexo ($Z = -0,048$; $p = 0,962$), ter feito graduação em Enfermagem ($Z = -1,904$; $p = 0,057$), e a participação ou não em capacitação sobre o tema ($Z = -0,189$; $p = 0,850$).

Não ocorreu relação linear significativa entre o escore de conhecimento e o escore de adequação das anotações de enfermagem ($p = 0,5227$; Figura 1), mostrando uma desconexão entre teoria e prática assistencial. Essa ausência de relação mostra que não existe relação entre o conhecimento sobre anotações de enfermagem e a aplicação desse conhecimento (avaliado pelo escore adequação) na execução das anotações de enfermagem.

Figura 1: Modelo de regressão linear entre o escore de conhecimento (x = variável independente) e o escore médio de adequação (y = variável dependente) para anotações de enfermagem em duas unidades de um hospital universitário brasileiro, 2017. Legenda: y = modelo de regressão linear y estimado em função de x , R^2 = coeficiente de determinação, F : estatística F da ANOVA, $g.l.$ = graus de liberdade, p = probabilidade.



A maior porcentagem de erros identificados no questionário de avaliação de conhecimento sobre as anotações de enfermagem foi nas questões relacionadas à realização do registro a tinta e a padronização da cor da mesma por horário conforme determina a instituição (44,74%), seguida das questões relacionadas à identificação da data a Rev Pre Infec e Saúde.2019;5:8274

cada novo relatório realizado ao longo do dia (39,47%), registro de dados brutos sem análise, interpretação ou evolução dos mesmos (35,96%), e utilização de termos com conotação de valor ao invés da mensuração (35,09%). Já as questões referentes à identificação da categoria profissional ao final de cada anotação realizada, identificação do horário no início da anotação,

correção de erros de grafia por meio da rasura, realização do registro seguindo algumas características, tais como clareza, legibilidade, organização, objetividade e concisão

apresentaram a maior porcentagem de acertos (ambas 99,12%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência de acertos e erros no teste de conhecimento sobre a adequação nas anotações de enfermagem em duas unidades de um hospital universitário brasileiro, 2017.

Questão	Erro		Acerto	
	N	%	N	%
Identificação do profissional obrigatória	5	4,39	109	95,61
Identificação categoria profissional obrigatória	1	0,88	113	99,12
Presença carimbo na anotação	8	7,02	106	92,98
Presença do número de registro	7	6,14	107	93,86
Presença de assinatura do profissional	24	21,05	90	78,95
Data do relatório	45	39,47	69	60,53
Horário de registro de cada anotação	1	0,88	113	99,12
Legibilidade	2	1,75	112	98,25
Uso de cor padronizada por horário	51	44,74	63	55,26
Correção de erros com rasura	1	0,88	113	99,12
Uso de corretor de ortografia (ex. líquido)	3	2,63	111	97,37
Presença de entrelinhas em branco	4	3,51	110	96,49
Forma de corrigir erro curto	8	7,02	106	92,98
Forma de corrigir erro extenso	25	21,93	89	78,07
Presença de clareza, legibilidade, organização, objetividade e concisão	1	0,88	113	99,12
Necessidade de registro em tempo real	6	5,26	108	94,74
Registros na ordem cronológica	10	8,77	104	91,23
Uso de siglas não padronizadas	13	11,40	101	88,60
Uso de termos com conotação de valor	40	35,09	74	64,91
Registros de dados brutos	41	35,96	73	64,04
Presença de observações e cuidados prestados	19	16,67	95	83,33
Registro de respostas aos cuidados	13	11,40	101	88,60
Registro para outro profissional	11	9,65	103	90,35
Concordância do registro de outro profissional	30	26,32	84	73,68

DISCUSSÃO

O prontuário do paciente é reconhecido legalmente como um documento no qual deve constar todas as informações referentes ao período de internação, sendo fundamental entender a importância e a dimensão de se anotar adequadamente todas as atividades executadas.¹¹ As anotações de enfermagem representam aproximadamente 50% das informações pertinentes ao cuidado presente nos prontuários,² sendo atividade cotidiana na prática profissional da enfermagem. Essas se constituem como instrumento avaliativo para mensurar a qualidade do serviço prestado pela equipe de enfermagem.¹²

A mediana de acertos para o teste de conhecimento realizado no setor de UTIA não diferiu no setor de Clínica Médica. Nós acreditávamos que a complexidade do setor seria um fator determinante no conhecimento dos profissionais e que, por isto, os profissionais da UTIA apresentariam um conhecimento melhor que os da Clínica Médica, o que não ocorreu. Ainda são necessários estudos que avaliam com maior profundidade o efeito do grau de complexidade assistencial no nível de conhecimentos dos profissionais de cada unidade. Um fator que pode explicar isso é a possível padronização do nível de conhecimento entre os profissionais das duas unidades por meio da participação autorreferida em capacitação sobre o tema, uma vez que as unidades apresentam bons indicadores de participação em cursos de educação continuada.¹⁰ Na avaliação de um ciclo de capacitações do hospital no qual o tema Anotações de Enfermagem foi abordado, a Clínica Médica atingiu em média 37,50 horas

de capacitação por profissional e a UTIA atingiu 28,92 horas por profissional, sendo que este indicador oscilou entre as unidades do hospital de 14,93 a 48,25 horas por profissional.¹⁰

Um estudo que compara o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação ao conhecimento adquirido por diferentes categorias profissionais em cursos de segurança do paciente na mesma instituição, mostrou os enfermeiros obtendo maiores escores que as outras categorias,¹³ mas quando a temática foi relacionada a higienização das mãos não houve diferenças entre as categorias quanto ao conhecimento adquirido.¹⁴ Como pontuado por Antunes et al.,⁹ vários estudos detectaram baixa representatividade de registro de Enfermeiros, que em algumas instituições podem ser até inexistentes,⁹ fato este que dificulta uma avaliação melhor dos registros desses profissionais.

Quando comparado o conhecimento dos participantes verificou-se que aqueles que possuíam graduação apresentaram escores de conhecimento maior que aqueles que não possuíam. Assim, a educação formal superior parece ter sido o único fator relevante para o aumento de conhecimento, uma vez que o bacharelado deve trabalhar as competências e habilidades do enfermeiro.¹⁵ É importante salientar ainda uma tendência de formação acadêmica maior que a exigida para o cargo de atuação do profissional. Isso pode tanto ser visto no âmbito nacional,¹⁶ como em instituições locais. Um estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre identificou que 41% dos profissionais de enfermagem estudados cursaram

ou possuíam graduação, ressaltando qualificação acima do requerido ao cargo para o qual o profissional foi contratado.¹⁷ Embora há estudos que demonstram que em até 100% dos registros realizados por enfermeiro quanto a coleta de secreção traqueal há registros curtos, sem detalhes e sem a descrição dos resultados pós coleta.¹⁸ Esses resultados e a baixa frequência de registros realizados por Enfermeiros, suscita a necessidade de estudos que entendam esse comportamento.

No setor de Clínica Médica o escore de adequação para as anotações de enfermagem foi maior do que o apresentado na UTIA. Este resultado é diferente de estudos realizados na mesma instituição que mostraram uma maior adequação das anotações na UTI.⁹ Esta diferença nos resultados pode ter sido ocasionada pela recente implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no setor, podendo ter influenciado negativamente na qualidade dos registros dos participantes, pois com a prescrição e checagem dos cuidados de enfermagem parte considerável das anotações deixaram de ser feitas, embora esta hipótese ainda precise ser testada. A avaliação do processo de sistematização de assistência de enfermagem em duas unidades observou que cerca de 18 e 29% dos registros são insatisfatórios,¹⁹ demonstrando que nem sempre a sistematização de assistência de enfermagem é uma garantia de bons registros. O fato do paciente de unidades de terapia intensiva apresentarem maior complexidade não é um fator que leva a melhores anotações de enfermagem já que vários estudos identificaram

baixa qualidade de anotações nesse ambiente.²⁰⁻²¹

O processo de sistematização da assistência da enfermagem possibilita a elaboração de cuidados individuais por meio da construção da prescrição de enfermagem, sendo um instrumento que tende a viabilizar a melhora dos registros para os cuidados prestados ao paciente.²² Essa tendência parece não ter acontecido na unidade avaliada, pois a adequação foi menor que na Clínica Médica, onde não foi implementada a sistematização da assistência da enfermagem.

Quando analisadas as anotações de enfermagem feitas pelas diferentes categorias profissionais verifica-se que aquelas realizadas por enfermeiros possuem maior adequação que as realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Este resultado é semelhante ao observado em outro estudo,⁹ objetivando analisar as anotações de enfermagem após uma atividade de capacitação sobre o tema. O fato dos enfermeiros serem os profissionais que menos fazem anotações pode estar relacionado com a maior adequação de suas anotações, uma vez que ao anotarem aspectos mais pontuais possam decorrer de mais tempo para a atividade e serem passíveis de menos erros, já que o nível de conhecimento é igual entre as categorias, apesar de os dados não permitirem testar esta hipótese.

Os participantes que demonstraram insatisfação com a capacitação apresentaram adequação maior das anotações de enfermagem do que aqueles que demonstraram satisfação. Tal resultado foi contrário ao que se esperava encontrar, pois a princípio pensava-se que os

participantes que se sentiam satisfeitos fariam anotações mais adequadas. Essa insatisfação referida pelos participantes pode estar relacionada a um alto conhecimento do tema ou inadequação da metodologia adotada na educação continuada.

O estudo constatou que os participantes apresentam um alto escore médio de conhecimento sobre anotações de enfermagem, demonstrando que eles sabem como devem ser feitas tais anotações. Por outro lado, constatou um baixo escore médio de adequação das anotações de enfermagem em profissionais com alto conhecimento, demonstrando que eles não fazem as anotações de forma correta. Existe uma ausência de relação entre o conhecimento e adequação das anotações. A princípio esperava-se que os profissionais que tivessem maior conhecimento fariam anotações mais adequadas, o que não ocorreu. Estudo abordando as percepções da equipe de enfermagem sobre seus registros ressalta que essa reconhece a importância das anotações para a qualidade da assistência, entretanto, na prática esse reconhecimento não é observado.⁸

No teste de conhecimento sobre anotações de enfermagem, aplicado aos profissionais participantes, a maior porcentagem de erros foi observada na questão relacionada à realização do registro a tinta e na cor padronizada pela instituição. Sobre isto é importante ressaltar que a cor da tinta a ser utilizada é uma padronização institucional e não uma regra dos registros, podendo ser observada uma diferenciação de uma instituição para outra, como constatado em outros estudos.²³

Outro aspecto que chama atenção é o fato dos profissionais de enfermagem não se preocuparem com os princípios éticos e legais das anotações.^{2-3,12} Por vezes os profissionais esquecem que para um documento ser considerado um instrumento legal é preciso estar assinado e datado, do contrário, pode não ser aceito como prova ou ser indicativo de má qualidade do cuidado.¹² Para a questão que se refere à identificação da data no registro feito observou-se um alto percentual de erros, dado que demonstra a falta de preocupação apontada pelos estudos acima citados. Há registros de 12-17% de anotações de enfermagem sem registro de data e hora, e que aproximadamente 98% das anotações não contêm as respostas aos cuidados prestados ao paciente.¹⁹

Além disso, o registro de dados analisados em vez de dados brutos foi outra questão com alto percentual de erros. Esse fato pode ser reflexo da dificuldade dos profissionais em diferenciarem anotação de evolução de enfermagem.⁸ Acredita-se ainda que essa característica possua relação com a formação dos profissionais acima do exigido para o cargo exercido.

Outro item que teve grande percentual de erros nos questionários avaliados foi o uso de termos com conotação de valor ao invés da mensuração, o que não deve ser utilizado segundo o Conselho Federal de Enfermagem.²⁴ Um estudo realizado em uma unidade de cuidados intensivos reforça a importância de se especificar de forma correta e precisa os volumes drenados e eliminados para a realização e avaliação do balanço hídrico e ainda para a correlação com os resultados dos exames

obtidos,²⁵ ressaltando o quão importante é a anotação de enfermagem para a continuidade da assistência em saúde.²

Há uma despreocupação do profissional com o receptor dos documentos e ou registros, com a utilização de termos ambíguos que comprometem seriamente a informação e oferecem riscos jurídicos a todos os envolvidos.²⁵

CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que não existe relação entre o conhecimento do profissional sobre anotações de enfermagem e a adequação das anotações que ele faz no prontuário do paciente, que os profissionais de enfermagem apresentam um alto escore médio de conhecimento sobre anotações de enfermagem e um baixo escore médio de adequação de tais anotações. Concluiu-se também que os profissionais graduados em enfermagem, independentemente do cargo que ocupam,

REFERÊNCIAS

1. Seignemartin BA, Jesus LR, Virgílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Rev Rene*. [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 16]; 14(6):1123-32. Available from:<http://www.redalyc.org/html/3240/324029419008/>.
2. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 16]; 16(3):576-81. Available from:<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127723305021.pdf>.
3. Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 16]; 22(3):313-7. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3>. *Rev Pre Infec e Saúde*.2019;5:8274

Em um estudo avaliando as anotações de enfermagem, observou-se que o conteúdo dos registros é deficiente, não retrata a realidade do paciente nem tampouco a assistência de enfermagem prestada não contribuindo para o desenvolvimento do processo de enfermagem desses pacientes.¹⁹

apresentam melhores escores de conhecimento que os que não são graduados, os enfermeiros fazem registros mais adequados que os técnicos e auxiliares de enfermagem e na Clínica Médica os registros foram melhores que na Unidade de Terapia Intensiva.

Estes resultados demonstram a necessidade de se conhecer os motivos pelos quais os profissionais não fazem as anotações como devem ser feitas, apesar de saberem como fazê-las ignorando questões éticas, legais e de segurança do paciente.

4. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 16] jan-mar; 17(1):165-70. Available from:<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>.
5. Deliberação nº 135 do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, de 10 de outubro de 2000 (BR) [Internet]. Normatiza no Estado de Minas Gerais os princípios gerais para ações que constituem a documentação da enfermagem. *Diário Oficial da União*. 10 out 2010 [cited 2019 Jan 16]. Available from:https://www.corenmg.gov.br/public/anexos/manuais_enfermagem/manual_de_legislacao_e_normas.pdf.
6. Resolução nº 429 do Conselho Federal de Enfermagem, de 30 de maio de 2012 (BR) [Internet]. Dispõe sobre o registro das ações

profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União. 30 maio 2012 [cited 2019 Jan 16]. Available from: <http://www.faseh.edu.br/wp-content/uploads/2016/02/Conselho-Regional-de-Enfermagem-de-Minas-Gerais-COREN-Legisla---o-e-normas.pdf>.

7. Decreto nº 94.406 da Presidência da República, de 08 de junho de 1987 (BR) [Internet]. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 08 jun 1987 [cited 2019 Jan 16]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm.

8. Azevêdo LMN, Oliveira AG, Malveira FAZ, Valença CN, Costa EO, Germano RM. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. Ver Rene [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 16]; 13(1):64-73. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027980009/>.

9. Antunes AV, Lourenço AM, França CE, Mendes-Rodrigues C. Evaluation of nursing notes before and after a training activity in a university hospital. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2018; 4:7208. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7208> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7208>.

10. Mendes-Rodrigues C, Pereira EBS, Sousa Neto R. L., Gomes FA, Silva DV, Antunes AV, Felice RO, Mendonça GS, Wolkers PCB, Alves TCF, Souza RC, Félix DAC. Quality Indicators applied in a Nursing Continuing Education Program of a high complexity University Hospital of Brazil: III - Training Indicators. Bioscience Journal, Uberlândia, v. 34, n. 2, p. 1057-1064, 2018 [cited 2019 Jan 16]. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/36514/21474>.

11. Campos JF, Souza SROS, Saurusaitis AD. Auditoria de prontuário: avaliação dos registros de aspiração traqueal em terapia intensiva. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2019 Jan 16]; 10(2):358-66. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a07.htm>.

12. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 16]; 22(3):301-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pSãoPaulodf/ape/v22n3/a10v22n3>.

13. Pereira EBS, Souza RC, Mendes-Rodrigues C, Neto RLS, Batista ES, Rodrigues VS, et al. Low increment in the knowledge concerning patient safety in a programme of continuing education in nursing. IOSR Journal of Nursing and Health Science [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 16]; 6(1):55-61. 2017. Disponível em: www.iosrjournals.org.

14. Pereira EBS, Jorge MT, Oliveira EJ, Junior ALR, Santos LRL, Mendes-Rodrigues C. Evaluation of the Multimodal Strategy for Improvement of Hand Hygiene as Proposed by the World Health Organization. J NursCare Qual [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 16]; 32(2):11-19. Available from: http://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2017/04000/Evaluation_of_the_Multimodal_Strategy_for.17.aspx.

15. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [cited 2019 Jan 16]; 15(3):472-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12>.

16. Caetano AS, Prado JTC. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. Divulgação em Saúde para Debate. [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 16]; (56):98-105. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf.

17. Magalhães AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV, Nunes VB. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA [Internet]. 2007 [cited 2019 Jan 16]; 27(2):16-20. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28894/000634358.pdf?sequence=1>.

18. Silva JÁ, Moreira VT, Abreu RNDC, Cavalcante TMC, Veras Filho R, Studart RMB. Análise dos registros de enfermagem após coleta de secreção traqueobrônquica para cultura: importância ética e legal. Enferm. Foco [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 16]; 1(9):61-65. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/988/429>.

19. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. Enferm. Foco [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 16]; 7(1):24-27. Available from:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679/293>.

20. Costa FM, Rodrigues AO. Auditoria operacional: não conformidades em registros de enfermagem. *RBPeCS*. 2014 [cited 2019 Jan 16]; 1(1): 25-28. Available from: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/8/2>.

21. Aquino MJN, Cavalcante TMC, Abreu RNDC, Scopacasa RND, Negreiros FDS. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. *Enferm. Foco* 2019 [cited 2019 Jan 16]; 9(1):07-12. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1314/419>.

22. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Ver Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 16]; 66(2):167-73. Available from: <http://search.proquest.com/openview/97bae7f11ec1541cfe5401124bb52a05/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032618>.

23. Luz A, Martins AP, Dyniewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007 [cited 2019 Jan 16]; 9(2):344-61. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>.

24. Portaria nº 523/2015 do Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 16]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>.

25. Netto SM, Victoria ZTP, Guerreiro LF, Gomes GC, Vaghetti HH. Análise dos registros referentes ao balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 16]; 9(supl. 1):448-456. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10358/11081>

26. Matsumura GS, Silva SC, Gobbo AFF. Análise semântica do registro de Enfermagem. *Boletim Científico do Centro de Simulação e Pesquisa São Camilo* [Internet]. 2017 Out [cited 2019 Jan 16]; 49(08):22-31. Available from:

http://www.hospitalsaocamilosp.org.br/centro-de-simulacao-pesquisa/Documents/comunicacao/boletim-cientifico_2017-02.pdf. activities. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*. 2017; 45(1):4049-52

16. Barbosa V, Scheiffer GFC, Cardozo AGL, Pietruchinski E, Santoa CZ, Silveira D, et al. Avaliação da atividade antibacteriana do óleo essencial de *Rosmarinus officinalis* L. e tintura de própolis frente à bactéria causadora da acne *Propionibacterium*. *Rev. Bras. Pl. Med.* 2014; 16(2):169-173.

17. Nakamura CV, Ueda NT, Bando E, Melo AFN, Cortez DAG, Dias FBP. Antibacterial activity of *Ocimum gratissimum* L. essential oil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 1999; 94(10):675-78.

18. Pessini GL, Holetz FB, Sanches NR, Cortez DAG, Dias FIBP, Nakamura CV. Avaliação da atividade antibacteriana e antifúngica de extratos de plantas utilizados na medicina popular. *Rev. Bras. Farmacogn.* 2013; 13(1):21-24.

19. Bresolin TMB, Cechinel VF. Ciências Farmacêuticas: contribuição ao desenvolvimento de novos fármacos e medicamentos. Itajaí: UNIVALI; 2013.

COLABORAÇÕES

RCS: contribuições substanciais na concepção do trabalho; coleta e interpretação dos dados; redação do artigo ou na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada. AVA: contribuições substanciais na concepção do trabalho; interpretação dos dados; redação do artigo ou na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada. CMR: contribuições substanciais na concepção do trabalho; análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada. NMJ: contribuições substanciais na interpretação dos dados; redação do artigo ou na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, em especial a Carla Prado Silva; e ao Hospital de Clínicas de Uberlândia pelo oferecimento do curso de capacitação e liberação do estudo.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Disponível mediante solicitação aos autores

FONTE DE FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de iniciação científica as duas primeiras autoras.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

CORRESPONDENCIA

Clesnan Mendes-Rodrigues

Endereço: Universidade Federal de Uberlândia, Campus Umuarama, Departamento de Enfermagem, Bloco 2U - Sala 11. Av. Pará, 1720 - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - Brazil - CEP 38400-902

Telefone: 55 (34) 3225-8603

E-mail: clesnan@hotmail.com