



A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina César Meneses ¹

Vanessa Oliveira Silva ²

Johnatas Kennedy Silva Borges ³

Fabiola de Oliveira Fontenele ⁴

INTRODUÇÃO: A auditoria de enfermagem surgiu como uma ferramenta para verificação da qualidade da assistência nos serviços de saúde, reduzindo assim os custos hospitalares e melhorando a satisfação do cliente desde a internação até sua alta, tendo o prontuário como prova da veracidade do trabalho e dos cuidados prestados ao cliente. A qualidade dos registros das ações assistenciais reflete na qualidade da assistência e na produtividade do trabalho.

OBJETIVOS: Levantar na literatura científica as qualidades dos registros de enfermagem entre os anos de 2004 a 2013.

METODOLOGIA: O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. A coleta dos dados foi realizada no período de abril a maio de 2014, por meio de levantamento de dados publicados nas bases de dados BDNF, SciELO e LILACS, referente aos anos de 2004 a 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Analisou-se 12 publicações e evidenciou-se a maior incidência de anotações com letras ilegíveis, ausência de assinatura com carimbo nos registros, anotações ausentes, incompletas ou inadequadas, inexistência de anotações de procedimentos realizados e não checagem e justificativa das medicações. Entretanto, toda a equipe de enfermagem precisa ser treinada e capacitada, além disso, conscientizá-los dos riscos a que estão submetidos se não forem realizados da forma correta. A evolução de enfermagem é o acompanhamento e registro diário do paciente, que devem ser realizados diariamente em horas, e não por turno, ou refeitos de acordo com a evolução do paciente. Inicia-se com data e hora, em letras legíveis, de forma clara e sucinta, não deixar espaços entre as anotações, não deve haver, caso ocorra erros, usar aspas na palavra errada, em seguida da palavra digo e a palavra correta nunca utilizar corretores líquidos ou a escrita sobre a palavra errada, usar somente siglas padronizadas, checar todas as medicações administradas utilizando um traço na diagonal e a assinatura, caso não seja possível realizar, bola a medicação fazendo um círculo no horário justificando. Todo procedimento realizado deve ser registrado, utiliza-se a escrita preta ou azul para o turno da manhã e vermelho para noite. Deve ser realizado em impresso próprio com dados completos do paciente. Ao final da evolução, o profissional assina e carimba, neste carimbo deve conter nome completo, número do Coren e categoria.

CONCLUSÃO: Observou-se a escassez de trabalhos publicados sobre a qualidade dos registros de enfermagem nos últimos anos. Os prontuários analisados não demonstram a qualidade da assistência prestada. Indicam que as práticas devem ser revistas e reformuladas para o alcance da qualidade total. Sugere-se que a educação continuada seja implementada no cotidiano da equipe de enfermagem como forma de aperfeiçoamento, possibilitando assim melhora na qualidade das anotações de enfermagem. Sensibilizar toda equipe de enfermagem sobre a importância da comunicação escrita, não só como uma forma de garantir o pagamento dos procedimentos realizados, e sim com valorização da enfermagem como profissão do cuidado.

1 - UNINOVAFAPI - 2 - UNINOVAFAPI - 3 - UNINOVAFAPI - 4 - CET.