

REGISTROS DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES NA DOCUMENTAÇÃO NO PROCESSO DO CUIDAR

Larissa Maiara Miranda Rauédys*

Mayara de Jesus Muniz Fonseca*

Edna Gama da Conceição*

Maria do Espirito Santo**

Os registros de enfermagem são parte fundamental, na medida em que a qualidade do registro das ações assistenciais refletem a qualidade da assistência e a produtividade do trabalho; e com base nesses documentos, pode-se permanentemente construir melhores práticas assistenciais, além de implementar ações que visem melhorias nos resultados operacionais favorecendo a continuidade do trabalho. Para a realização de um registro de forma adequada que sirva de instrumento para continuidade qualificada da assistência à saúde e realização de auditorias, é necessário observarmos: clareza, concisão, legibilidade e o fornecimento de todas as informações para transmitir a mensagem correta para todos os profissionais envolvidos na assistência a saúde. Frente ao registro de enfermagem, parte-se do pressuposto de que a informação consiste em um conjunto de dados, organizados, que interpretados de maneira correta são de extraordinária importância no que diz respeito à qualidade da assistência no processo do cuidar, e apesar da relevância que essas anotações trazem com relação aos aspectos legais e assistenciais, estão cada vez mais frequente a falta de informações completas para apoiar a instituição, a equipe e o paciente, existindo muitas das vezes um descaso. Como objetivo geral: verificar através da análise dos prontuários, as contribuições e implicações da qualidade dos registros para o processo do cuidar em enfermagem. E tem os seguintes objetivos específicos; identificar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto a importância do registro no prontuário do paciente; conhecer as implicações legais para os profissionais e instituição, quanto a realização dos registros inadequados e não realizados; descrever os fatores intervenientes ao processo da elaboração dos registros; conhecer as estratégias da equipe de enfermagem para qualificação dos registros. A pesquisa trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e descritiva, através da apreciação documental que será realizada por meio de análise dos prontuários. Sendo assim esse estudo mostra sua relevância apontando os erros mais pertinentes no preenchimento do registro de enfermagem, e suas consequências para a equipe, o paciente e a instituição.

Palavras-chave: Registro de Enfermagem. Prontuários. Processo do Cuidar.

* Estudantes do Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem, pela Faculdade Maria Milza, Bahia, Brasil. E-mail: larissaenfermagemdotrabalho@gmail.com; mayaramunizfonseca18@gmail.com; gama13.31edna85@gmail.com.

** Mestra em Enfermagem. Docente da Faculdade Maria Milza. Enfermeira Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Roberto Santos. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GPASE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. E-mail: mariadoespirito@gmail.com.