

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM  
SAÚDE - CEFES

SARA MARIA MARCELINO DE SOUZA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA NÃO CONFORMIDADES  
NOS REGISTROS DOS NOVOS COLABORADORES DE ENFERMAGEM NO  
PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

BELO HORIZONTE

2019

SARA MARIA MARCELINO DE SOUZA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA NÃO CONFORMIDADES  
NOS REGISTROS DOS NOVOS COLABORADORES DE ENFERMAGEM NO  
PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Trabalho de conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anésia M. F. Madeira

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SOUZA, SARA MARIA MARCELINO DE  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA NÃO  
CONFORMIDADES NOS REGISTROS DOS NOVOS  
COLABORADORES DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO  
DO PACIENTE [manuscrito] /SARA MARIA MARCELINO DE  
SOUZA - 2019.

29 p.

Orientador: Anésia Moreira Faria Madeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.Registro de Enfermagem. 2.Prontuário. 3.Auditoria em  
Saúde. 4.Ação Educativa. I.Madeira, Anésia Moreira Faria.  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
III.Título.

Sara Maria Marcelino de Souza

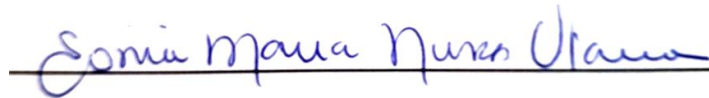
**INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA NÃO CONFORMIDADES  
NOS REGISTROS DOS NOVOS COLABORADORES DE ENFERMAGEM NO  
PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Anésia Moreira Faria Madeira (Orientadora)



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sônia Maria Nunes Viana

Data de aprovação: **28/11/2019**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e a capacidade que me proporciona de chegar até onde cheguei.

A minha mãe que jamais mediu esforços para a realização dos meus sonhos.

A meu pai, que mesmo não estando presente fisicamente, está ao lado de Deus torcendo pelo meu sucesso. Eterna saudade!

Aos meus irmãos pelo apoio de sempre.

Ao meu namorado pela paciência e apoio.

A minha professora e orientadora Anésia Moreira pela paciência e dedicação; essenciais para conclusão de mais uma etapa em minha carreira.

Gratidão a todos!

## RESUMO

Trata-se de uma intervenção que teve como objetivo melhorar, por meio de ação educativa, a qualidade dos registros realizados pelos colaboradores da área de enfermagem no prontuário do paciente, em um hospital da rede privada de Belo Horizonte, MG. Foram realizados treinamentos *in loco* para novos colaboradores, por meio de rodas de conversa. A intervenção apresentada atingiu satisfatoriamente o objetivo, melhorando a qualidade dos registros e diminuindo o número de não conformidades, que de 72% caiu para 6%. Considerando os resultados satisfatórios da intervenção, recomendamos capacitação dos profissionais tão logo sejam contratados pelo hospital de forma contínua.

**Palavras-chave:** Registro de Enfermagem. Prontuário. Auditoria em Saúde. Ação Educativa.

## **ABSTRACT**

It is an intervention that aimed to improve, through educational action, the quality of the records made by nursing staff in the patient's medical records, in a private hospital in Belo Horizonte, MG. On-site training was conducted for new employees through conversation wheels. The intervention presented satisfactorily achieved the goal, improving the quality of the records and reducing the number of nonconformities, which dropped from 72% to 6%. Considering the satisfactory results of the intervention, we recommend training of professionals as soon as they are continuously hired by the hospital.

**Keywords:** Nursing Record. Medical Records. Health Audit. Educational Action.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
	1.2 O contexto da intervenção.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVOS.....	12
3.1	Geral.....	12
3.1	Específicos.....	12
4	PÚBLICO ALVO.....	13
5	METAS.....	14
6	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
6.1	Registro de enfermagem.....	15
6.2	Auditoria de enfermagem .....	16
6.3	Ação educativa .....	18
7	METODOLOGIA.....	19
7.1	Plano de ação .....	19
7.2	Orçamento.....	21
7.3	Recursos humanos.....	22
7.4	Acompanhamento e avaliação do projeto.....	22
7.5	Cronograma .....	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra prontuário origina-se do latim *promptuarium* e significa lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento, ou manual de informações úteis, ou, ainda, ficha que contém os dados pertinentes de uma pessoa (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009).

Conforme o Conselho Federal de Medicina, o prontuário é definido como documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002).

Segundo Fontes (2009), registro de dados no prontuário do paciente é parte integrante do processo de enfermagem, por estabelecer um mecanismo de comunicação entre os membros da equipe de saúde; ajuda a criar relações positivas entre o paciente e os provedores de cuidados de saúde.

A anotação de enfermagem é o registro do paciente nas 24 horas no ambiente hospitalar; contém dados sobre sua saúde geral e dados administrativos, fornecendo informação da assistência prestada ao cliente e à equipe multidisciplinar (FERREIRA, 2009).

É indiscutível a necessidade de registros adequados e frequentes no prontuário do paciente, consistindo no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação da enfermagem, e representam 50% das informações inerentes ao cuidado registradas no prontuário (SCARPAR, 2010).

Durante auditoria interna de enfermagem de contas hospitalares, de um hospital da rede privada, do município de Belo Horizonte, no qual atuo como enfermeira, verificou-se um grande número de prontuários que chegam ao setor de faturamento, incompletos, sem checagem, sem justificativa de uso de materiais e ausência de relatos de procedimentos como punção venosa, trocas de equipos e curativos realizados. Identificou-se que a maioria dos

responsáveis pelos registros era novos colaboradores que vinham de outras instituições hospitalares ou como sendo o primeiro emprego deles.

Além disso, percebe-se uma rotatividade muito grande na área da enfermagem e falta de preparo e conhecimento dos profissionais sobre a devida importância dos registros corretos no prontuário do paciente. Com a grande rotatividade, muitos profissionais não participam dos treinamentos já programados para os setores.

Frente aos problemas apresentados, além dos treinamentos já programados anualmente pela instituição hospitalar, foi necessário organizar capacitação específica para os novos colaboradores sobre a importância dos registros de enfermagem. Foi realizado um levantamento de dados ainda em 2018, a intervenção e análise dos dados ocorreram nos primeiros meses de 2019,

### **1.1 O contexto da intervenção**

O projeto foi desenvolvido em um hospital da rede privada, do município de Belo Horizonte, que atende pacientes da capital e do interior de Minas Gerais. O hospital localiza-se na região centro-sul, e é referência no atendimento médico-hospitalar geral de urgência e emergência, maternidade e pediatria. Está estruturado para atender alta complexidade, pois possui bloco cirúrgico, hemodinâmica, hemodiálise, UTI adulto, UTI pediátrico e UTI neonatal, além de dispor de apoio diagnóstico com serviços de imagem (radiologia, ultrassonografia, ecocardiografia) e laboratório funcionando 24 horas.

Possui 97 leitos de internação, sendo 10 de UTI adulto, 20 de UTI pediátrico e neonatal; 55 de unidade de internação e 12 de maternidade. Atualmente o hospital possui 510 colaboradores, sendo 235 da área de enfermagem.

## 2 JUSTIFICATIVA

Os registros são um dos mais importantes instrumentos de comunicação, imprescindível para a prática da enfermagem, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitando a comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins como ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e qualidade da assistência (MATSUDA, 2009).

Neste caso, acreditamos que uma intervenção/capacitação de cunho educativo voltada para os colaboradores da área da enfermagem possa melhorar a qualidade dos registros no prontuário do paciente, visto que, em média, são auditados 121 prontuários/mês, pré-determinado pela auditoria, dos convênios credenciados e são encontradas em torno de 49 não conformidades, que corresponde 40,5% dos prontuários, dentre elas 44 são referentes a registros feitos por novos colaboradores de enfermagem, ou seja, 89,8%.

Este fato, além de acarretar prejuízos financeiros para a instituição, pode ocasionar problemas jurídicos, caso o paciente venha a requisitar seu prontuário para alguma finalidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

Melhorar, por meio de ação educativa, a qualidade dos registros realizados pelos colaboradores da área de enfermagem, no prontuário do paciente de um hospital da rede privada.

#### **3.2 Específicos:**

- Sensibilizar os profissionais de enfermagem acerca da importância dos registros corretos nos prontuários dos pacientes, através de rodas de conversa;
- Realizar capacitação dos profissionais de enfermagem recém-admitidos no hospital, por meio de rodas de conversa;
- Diminuir o número de glosas devido a registros incompletos nos prontuários, utilizando indicadores.

#### **4 PÚBLICO ALVO**

- Todos os profissionais de enfermagem recém-admitidos, envolvidos no cuidado ao paciente.

## **5 METAS**

- Realizar mensalmente ação educativa para os novos colaboradores, voltada para o registro de enfermagem no prontuário do paciente;
- Melhorar a qualidade dos registros nos prontuários, a partir das ações de intervenção;
- Diminuir, no mínimo 60%, as não conformidades encontradas no prontuário do paciente;
- Diminuir o índice de glosas por falta de registros de enfermagem.

## 6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 6.1 Registros de enfermagem

O prontuário do paciente é conhecido por ser o documento que contém as informações sobre o estado de saúde do cliente, relacionadas ao registro da anamnese e a todo o cuidado e assistência prestada. É um acervo documental, padronizado, organizado e conciso. Além disso, se corretamente preenchido, é a principal peça de defesa da equipe de saúde, nos casos de denúncias por mau atendimento, com indícios de imperícia, imprudência ou negligência (POSSARI, 2005).

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (2017) 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 e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir a diversas outras finalidades, tais como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos e outros (COFEN, 2016).

Os registros no prontuário do paciente, feitos pela equipe de enfermagem, devem refletir as condições biopsíquicas, sociais e culturais, onde são relatadas todas as ocorrências que tenham relação com este paciente, possibilitando a elaboração de um plano e a continuidade dos cuidados (KOCH *et al.*, 1999).

As admissões e evoluções de enfermagem devem ser registradas com seriedade, todos os tipos de ocorrências realizadas com o cliente durante sua estadia numa unidade hospitalar ou em outras instituições, sendo elas sinais vitais, punções, trocas de fralda, queixas, avaliações médicas, soroterapia, oxigenoterapia dentre outras (LIRA, 2017).

Segundo Ochoa (2001), é momento de entender e assumir os registros de enfermagem no prontuário do paciente, como parte integrante do processo de enfermagem, compreendendo as informações de cuidados prestados e a forma para mostrar o trabalho, bem como para o desenvolvimento da profissão.

Quando imprecisas, as anotações denotam deficiência na qualidade das mesmas, podendo ou não corresponder à realidade da prática profissional. Cuidados prestados quando não registrados dificultam informações importantes para a continuidade da assistência, bem como obter dados para pesquisas, auditorias e análises judiciais (SEIGNEMARTIN *et al.*, 2013).

Ainda conforme Seignemartin *et al.* (2013), são necessárias avaliações periódicas das anotações de enfermagem e discussões sobre os resultados encontrados com toda a equipe, de modo a ressaltar a sua importância, oferecendo-lhes capacitação e orientação para que a atividade de registrar a assistência prestada, fundamentada nas normas da legislação e literatura, seja um hábito em seu trabalho cotidiano.

## **6.2 Auditoria de enfermagem**

O Conselho Federal de Enfermagem, em 05 de outubro de 2001, através da resolução nº 266 regulamentou a profissão do enfermeiro auditor, cabendo-lhe privativamente organizar, dirigir, coordenar, avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem. E, ainda, deve ter visão holística, com qualidade da gestão, qualidade da assistência e quântico-econômico-financeiro, visando sempre o bem-estar do ser humano (COFEN, 2001).

Um método de avaliar a qualidade do trabalho da equipe de enfermagem por meio das anotações do prontuário é a auditoria. Avaliar o seu conteúdo torna-se imprescindível para uma visão fundamentada da realidade, para reflexão dos profissionais sobre a coerência das informações registradas no prontuário dos pacientes e a prática efetivamente prestada. Assim, analisar os registros de enfermagem quanto à legibilidade, clareza e completude permitirá avaliar as condutas adotadas e dar maior visibilidade ao trabalho de enfermagem (SEIGNEMARTIN *et al.*, 2013).

A auditoria é um sistema de revisão e controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento. Sua função não é somente indicar as falhas e os problemas, mas também apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional (CHIAVENATO, 1981).

Conforme Malaman (2012) quando se avalia um prontuário, os registros são capazes de fornecer informações quanto à qualidade da atenção prestada à população, desta forma é um bom parâmetro para avaliação da necessidade de educação permanente.

O principal meio de investigação da auditoria de enfermagem são os registros dos profissionais no prontuário do paciente. Através deles, é possível avaliar a qualidade da assistência prestada, determinar a precisão da documentação, sua completude e identificar receitas perdidas advindas da conta hospitalar (HESS, 2010).

O prontuário do paciente é o instrumento legal mais utilizado em processos judiciais e é fonte valiosa de pesquisas para coletar informações, análise e avaliações sobre resultados da assistência prestada. Em auditorias realizadas em prontuários, frequentemente são detectadas ausências de dados da assistência prestada rotineiramente aos pacientes e acompanhantes, bem como informações que possam esclarecer condutas e ações realizadas pela equipe de saúde da unidade onde o paciente foi atendido (SEIGNEMARTIN *et al.*, 2013).

Para Claudino *et al.* (2013) a auditoria de enfermagem tem como objetivo conferir as informações extraídas das anotações nos prontuários para verificar a qualidade da assistência prestada ao cliente, o controle de custos e o pagamento justo da conta hospitalar, além de demonstrar a transparência da negociação, embasada na conduta ética. O prontuário é uma ferramenta com respaldo legal na avaliação da qualidade da assistência prestada, pois concentra informações para processos judiciais e convênios de saúde. Por se tratar de um documento específico para o registro dos cuidados profissionais efetuados, a ausência ou falhas das anotações de enfermagem podem causar glosas nas contas hospitalares.

### **6.3 Ação educativa**

As práticas educativas compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde. Estando a educação em saúde presente no processo de trabalho e no ato de cuidar do enfermeiro, a participação desse profissional é de suma importância na organização e desenvolvimento das ações (FIGUEIRA, 2010).

Conforme Vasconcelos *et al.* (2015), a educação em saúde, embora com diferentes vertentes conceituais, é defendida como uma estratégia para potencializar a participação dos usuários nos serviços de saúde, articulando seus saberes e vivências aos dos profissionais de saúde.

O processo educativo não se dá de maneira individualizada. Depende da interação, da partilha, da comunicação efetiva com o outro, para que seja possível crescimento pessoal, intelectual e social dos envolvidos. O ato educativo envolve o endereçamento da palavra e o seu retorno. Uma experiência vivida e que possibilita o compartilhamento, a troca, o crescimento recíproco do educador e educando (VILLA, 2019).

A atividade educativa como proposta de intervenção, direcionada para qualidade dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, é uma ação pontual que possibilita mudança de comportamento dos sujeitos envolvidos, por meio da capacitação em serviço.

## **7 METODOLOGIA**

A primeira aproximação com o projeto de intervenção ocorreu no final do segundo semestre de 2018, ao estudarmos o Módulo “Investigando questões de educação na área da saúde”, ofertado pelo Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde” da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Uma das atividades propostas no módulo foi realizar o diagnóstico situacional do contexto de nossa atuação profissional, visando identificar os problemas ali existentes.

Após identificarmos os problemas, selecionamos aquele que era prioritário e factível. Neste caso as não conformidades nos registros dos novos colaboradores de enfermagem no prontuário do paciente tornou-se o foco de nossa atenção.

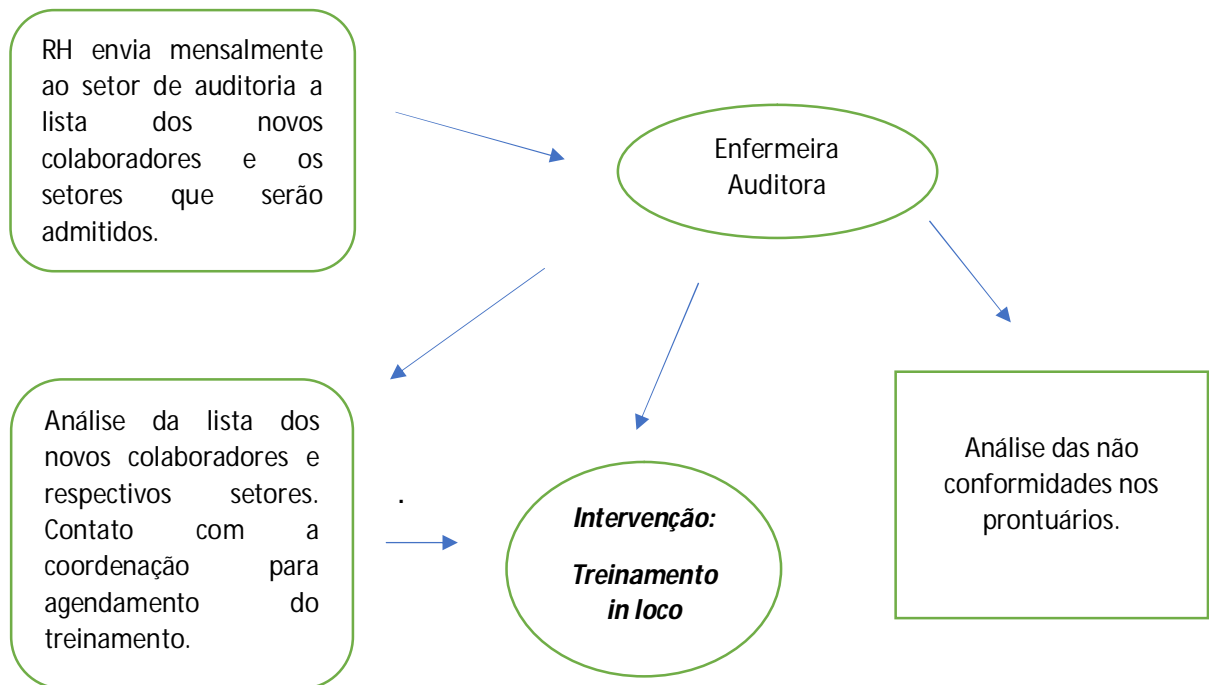
Para fundamentação teórica realizamos pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e os descritores de busca foram: Registros de Enfermagem; Prontuário; Auditoria em Saúde e Ação Educativa.

A seguir apresentamos o Plano de Ação onde estão contempladas as ações desenvolvidas com os novos colaboradores de enfermagem do hospital referenciado.

### **7.1 Plano de ação**

Através das auditorias de contas hospitalares, foi proposto pela enfermeira auditora um treinamento para novos colaboradores sobre registros de enfermagem, envolvendo os setores assistenciais e o setor de recursos humanos (RH).

A figura 1 mostra o fluxo desenvolvido para realização do treinamento, desde a entrada do novo colaborador até a análise dos dados.

**Figura 1:** Fluxo de treinamento e análise dos dados

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O intuito de envolver o setor de RH no projeto para o envio da lista com nome e setor dos novos colaboradores sendo realizado mensalmente, se justifica pelo acesso das informações necessárias e as datas de cortes das contratações. Dessa forma, todos os novos colaboradores participaram do treinamento.

No primeiro dia útil do mês o RH envia os nomes dos novos colaboradores admitidos no mês anterior, com todos os dados compilados (nome e setor); assim é realizado contato com o setor para agendamento e realização do treinamento.

A intervenção ocorre *in loco* visando agilizar o processo, uma vez que experiências anteriores com capacitações em auditório e horário pré-determinado com muitos colaboradores e de várias equipes, têm pouca adesão; além de facilitar a interação entre auditor e colaborador. Como são poucas pessoas e acontece no local de trabalho, os colaboradores sentem-se mais à vontade para tirar dúvidas.

Como estratégia metodológica são realizadas rodas de conversa com duração prevista de até uma hora. Nestes encontros são pontuadas questões sobre:

- Prontuário: definição e arquivamento;
- Registros de enfermagem: compartilhamento de informações, garantia da qualidade, relatório permanente, evidência legal, utilização para ensino e pesquisa;
- Auditoria: qualidade das informações e impacto dos registros nas auditorias de contas e o que as compõe.

As rodas de conversa acontecem mensalmente conforme listagem encaminhada pelo RH com os nomes dos novos colaboradores e são conduzidas pela enfermeira auditora, de forma participativa e dialogada. Para os demais colaboradores e setores, são realizados treinamentos semestrais ou conforme demanda do setor. Em alguns momentos, a exposição de temas é necessária. Como recursos didáticos utilizam-se cópias de prontuários dos pacientes, lápis, caneta, papel A4, data-show. A avaliação ocorre posteriormente com análise dos registros em prontuário.

Após o treinamento o colaborador assina a lista de presença, a qual é digitalizada e adicionada ao plano de ação do setor de auditoria, via sistema *stratws*, e é enviada para arquivamento no RH. Este treinamento conta como horas de capacitação para os colaboradores da assistência.

## **7.2 Orçamento**

O material de consumo é de responsabilidade da instituição. Pode-se considerar investimento para instituição, pois através das intervenções o índice de não conformidade irá diminuir, conseqüentemente diminuirão as glosas.

### 7.3 Recursos humanos

O projeto de intervenção é realizado pela enfermeira auditora, com apoio do RH e os setores assistenciais.

### 7.4 Acompanhamento e avaliação do projeto

O processo de avaliação ocorre através das auditorias de contas. Durante os três primeiros meses foi realizado o levantamento das não conformidades para análise e efetividade da proposta do treinamento, sendo separados, aleatoriamente, os prontuários cujos pacientes foram assistidos pelos profissionais que passaram pelo treinamento. A análise ocorreu no mês posterior ao treinamento.

Os treinamentos ocorreram nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, e a análise dos prontuários foi feita nos meses de fevereiro, março e abril do mesmo ano.

Os itens avaliados no prontuário foram: folha de sala, evoluções de enfermagem, transição de cuidados, prescrição de enfermagem, checagem da prescrição de enfermagem, checagem da prescrição médica, anotação de admissão, anotação de alta, anotação de óbito, registro de gases, registro de procedimentos, rasuras, assinatura e carimbo do Coren-MG.

Conforme tabela 1 100% dos colaboradores de enfermagem recém contratados participaram do treinamento.

**Tabela 1:** Número de colaboradores de enfermagem treinados no primeiro trimestre de 2019.

Período	Jan.	Fev.	Mar.
Novos colaboradores	12	8	13
Colaboradores que participaram do treinamento	12	8	13

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

No primeiro mês de análise, foram auditados 94 prontuários, destes 43 possuíam registros dos colaboradores que participaram do treinamento do mês de janeiro. Foram encontradas duas não conformidades, que correspondem 5% dos prontuários auditados, sendo: uma checagem de prescrição médica e uma checagem de prescrição de enfermagem.

No segundo mês foram auditados 131 prontuários, destes 67 continham registros de colaboradores que participaram do treinamento do mês de fevereiro. Foram encontradas cinco não conformidades, que corresponde 7% dos prontuários auditados, sendo: duas checagens em prescrição de enfermagem, uma checagem em prescrição médica, um registro de procedimento, e um registro de gases.

No terceiro e último mês de análise foram auditados 110 prontuários, destes 61 eram com registros de colaboradores que participaram do treinamento do mês de março. Foram encontradas quatro não conformidades, que corresponde 7% dos prontuários auditados, sendo: uma checagem em prescrição de enfermagem, uma checagem em prescrição médica, um registro de procedimento, e uma rasura.

Na tabela 2 é possível verificar o número dos prontuários auditados com não conformidades.

**Tabela 2:** Número de prontuários analisados nos meses de fevereiro, março e abril, 2019.

<b>Período</b>	<b>Fev.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>
Prontuários auditados	94	131	110
Registros dos novos colaboradores	43	67	61
Não conformidades relacionadas	2	5	4
Porcentagem de não conformidades	5%	7%	7%

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A tabela 3 apresenta a análise dos prontuários antes da capacitação, como forma de avaliar seus resultados.

**Tabela 3:** A análise dos prontuários antes da capacitação, meses de outubro, novembro e dezembro, 2018.

<b>Período</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>
Prontuários auditados	127	115	122
Registro de novos colaboradores	64	59	60
Não conformidades	45	38	49
Porcentagem de não conformidades	70%	64%	82%

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Em relação às não conformidades encontradas nos meses acima antes da capacitação, verificamos que 6% delas correspondiam à folha de sala; 5% a evoluções de enfermagem; 2% a transição de cuidados; 2% a prescrição de enfermagem; 27% a checagem da prescrição de enfermagem; 25% a checagem da prescrição médica; 2% a anotação de admissão; 1% anotação de alta; 1% a anotação de óbito; 8% a registro de gases; 11% a registro de procedimentos; 4% a rasuras e 8% a assinatura e carimbo do Coren-MG.

### **7.5 Cronograma das atividades**

O projeto teve início com o levantamento de dados (diagnóstico situacional) ainda em 2018; a intervenção e análise dos dados ocorreram nos primeiros meses de 2019, conforme cronograma a seguir.

<b>Período</b>	<b>2018</b>			<b>2019</b>			
<b>Ações</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>
Análise dos prontuários antes da intervenção.	x	x	x				
Compilação dos dados/Resultados				x			
Intervenção				x	x	x	
Análise dos prontuários pós-intervenção e compilação dos dados/Resultados					x	x	x

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a ação educativa (treinamento) direcionada aos novos colaboradores de enfermagem atingiu satisfatoriamente seus objetivos, visto que houve melhora na qualidade dos registros nos prontuários dos pacientes. Antes da intervenção 72% dos prontuários continham não conformidades e após esta, somente 6%.

Podemos afirmar que as inconformidades encontradas nos prontuários, em sua maioria, referem-se ao fato do colaborador desconhecer a importância do prontuário como documento legal para ele e para o paciente; conhecer os riscos de anotações inconsistentes; e o não entendimento que estes registros consistem no mais importante instrumento de avaliação da assistência de enfermagem.

Nas rodas de conversa foi possível identificar estes problemas e sensibilizar os profissionais acerca da importância da qualidade dos registros. Acreditamos que a auditoria de enfermagem tem papel fundamental neste acompanhamento, visto que a ação educativa através de rodas de conversa foi positiva, e os treinamentos realizados *in loco*, individualizados, apresentaram melhores resultados do que quando são realizados da forma tradicional.

## REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos**. 2.ed. São Paulo: Atlas; 1981.

CLAUDINO, H. G; GOUVEIA, E. M. L.; SANTOS, S. R; LOPES, M. E. L. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro [on line],.v. 21, n.3, p.287-8, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN-266/2001**. Aprova as atividades do Enfermeiro auditor. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Guia de recomendação para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. Brasília (DF): COFEN; 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN-564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM n. 1638, de 10 de julho de 2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de prontuário nas instituições de saúde. Diário Oficial da União. 9 ago. 2002.

FERREIRA, S. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Rio de Janeiro: **Rev Acta Paul. Enferm.**, v.9, n.1, p.38-49, 2009.

FIGUEIRA, M. C. S. **Educação em saúde**: saberes e práticas de enfermeiras das equipes saúde da família em Santarém no Pará [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010. (Faculdade de Ciências Médicas).

FONTES, M. K. Análise das anotações do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva. Fortaleza: **Rev. Rene** Fortaleza, v.7, n.3, p. 70-7, 2009.

- HESS, C. T. Audit checklist for medical necessity of provided services. **Adv Skin Wound Care**, v.23, n.7, p.336 -41, 2010.
- HOUAISS, A; VILLAR, M. S; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
- KOCH, R. M; MOTTA, H. S; WALTER, R. L; HORIUCHI, L. N. O. **Técnicas básicas de enfermagem**. 16.ed. Curitiba: Florence; 1999.
- LIRA, M. A. M. Avaliação da qualidade dos Registros de Enfermagem nos prontuários da clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Brumado/BA por meio da auditoria. **Rev. Cient. Multidisc. Núcleo Conhec**. Ed. 9. Ano 02, v.3, 24-36, dez. 2017.
- MALAMAN, A. O. *et al.* **A qualidade dos registros em prontuários em unidades básicas de saúde de São Paulo**. Congresso Virtual Brasileiro de Educação, Gestão e Promoção da Saúde, São Paulo, 2012.
- MATSUDA, L. M. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? São Paulo: **Rev Eletrônica Enferm**, [on line]. 2006; v.8, n.3, p.415-21. Available from: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a12.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm)>
- OCHOLA, V. K; PACE, A. E; ROSSI, L. A; HAYASHIDA, M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.35, n.4, p.390-8, 2001.
- POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. 1.ed. São Paulo: Látria, 2005.
- SCARPAR, A. F. Tendência da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. Porto Alegre, **Rev Texto Contexto Enferm.**, v.19, n.1, p.85-92, 2010.
- SEIGNEMARTIN, B. A; JESUS, L. R; VERGÍLIO, M. S. T. G; SILVA, E. M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Rev Rene**, v.14, n.6, p.1123-32. 2013.

VASCONCELOS, E. M.; VASCONCELOS, M. O. D.; SILVA, M. O. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Rev FAEEBA**, v.24, p.89-106, 2015.

VILLA, E. A. Imergindo na prática pedagógica crítica. **Módulo 6**. Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde. Material didático. Belo Horizonte, 2019.