

PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE SEUS REGISTROS: BUSCANDO A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

NURSING STAFF PERCEPTION OF NURSING RECORDS: SYSTEMATIZING NURSING CARE

PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE SUS REGISTROS: BUSCANDO LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Fernanda Demutti Pimpão^I
Wilson Danilo Lunardi Filho^{II}
Helena Heidtmann Vaghetti^{III}
Valéria Lerch Lunardi^{IV}

RESUMO: O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca dos registros para a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Realizou-se uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, em unidade de internação clínica de um hospital universitário do sul do Brasil, com 12 membros da equipe de enfermagem. Os dados, coletados em 2009, mediante entrevistas, foram analisados com base na análise textual qualitativa. Foram categorias reveladas: locais dos registros de enfermagem; sua importância; limitações; e alternativas para viabilizar os registros e a SAE. Os resultados apontam descentralização e insuficiência dos registros de enfermagem, embora as enfermeiras reconheçam a importância deles. As limitações identificadas centram-se na insuficiência dos recursos humanos, na falta de tempo hábil, no excesso de atividades administrativo-burocráticas; e na *cultura* da enfermagem entendida como serviço de apoio. Sugerem-se alternativas capazes de viabilizar a SAE baseadas, principalmente, na reorganização do serviço de enfermagem.

Palavras-Chave: Registros de enfermagem; continuidade da assistência ao paciente; equipe de enfermagem; sistematização da assistência ao paciente.

ABSTRACT: This study sought to ascertain nursing staffs' perceptions of record-keeping for the purpose of systematizing nursing care (*sistematização da assistência de enfermagem*, SAE). A qualitative, descriptive exploratory study was conducted at a clinical inpatient unit at a teaching hospital in southern Brazil. Data were collected in 2009 by interviewing 12 members of the nursing staff and analyzing the transcripts using qualitative textual analysis. The categories revealed were: the location of nursing records; their importance; limitations; and alternative manners of making record-keeping and the SAE more workable. The results point to the decentralization and inadequacy of nursing records, while nurses do recognize their importance. The limitations identified center on the insufficiency of human resources, the lack of time, the excess of bureaucratic administrative activities, and the *culture* of nursing as a support service. Alternatives are suggested to make the SAE more workable, mainly by reorganizing nursing services.

Keywords: Nursing records; continuity of patient care; nursing staff; systematizing nursing care.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue conocer la percepción del equipo de enfermería acerca de los registros para la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE). Se realizó una encuesta cualitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, en unidad de internación clínica de un hospital universitario del sur de Brasil, con 12 miembros del equipo de enfermería. Los datos, fueron obtenidos en 2009 a través de entrevistas y fueron analizados con base en el análisis de textual cualitativo. Categorías que fueron reveladas: locales de los registros de enfermería, su importancia, limitaciones y alternativas para hacer viable los registros y la SAE. Los resultados muestran la insuficiencia y la descentralización de los registros de enfermería, mientras que las enfermeras reconocen su importancia. Las limitaciones identificadas se centran en la insuficiencia de los recursos humanos, en la falta de tiempo, en el exceso de actividades administrativas y burocráticas, en la *cultura* de la enfermería como un servicio de apoyo. Al fin, se sugiere alternativas capaces de dar factibilidad a la SAE basadas, principalmente en la reorganización del servicio de enfermería.

Palabras Clave: Registros de enfermería; continuidad de la atención al paciente; equipo de enfermería; sistematización de la asistencia al paciente.

INTRODUÇÃO

Ao abordar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), por meio do processo de enfermagem (PE), subentende-se que os registros de enfer-

magem permeiam todas as suas fases, devendo ser anotadas no prontuário do paciente as informações completas, desde o histórico, exame físico, diagnós-

^IEnfermeira. Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fhermandapimpao@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lunardifilho@terra.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vaghetti@vetorial.net.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vlunardi@terra.com.br.

ticos de enfermagem, prescrição da assistência, até a evolução/avaliação de enfermagem. Estudos sinalizam a premência da operacionalização da SAE para a concretização do trabalho do enfermeiro¹⁻⁴ e alguns, em especial, indicam formas alternativas para a implantação da sistematização, via programas computacionais, por exemplo^{1,2}.

Afora as vantagens da SAE, para a organização do trabalho da enfermagem como um todo, o enfermeiro, ao registrar as informações obtidas do paciente, “fornece um meio de comunicação entre os membros da equipe de saúde, facilitando o planejamento coordenado e a continuidade dos cuidados”^{5,39}. No entanto, percebe-se que, na prática, a SAE ainda está longe de ser implementada em sua totalidade, pois a realização sistematizada de registros, que é imprescindível para sua consolidação, não é ainda uma rotina no trabalho do enfermeiro, em muitas instituições. Acredita-se na viabilidade dos registros de enfermagem como instrumento de organização do trabalho de enfermeiros e seus auxiliares, inclusive na documentação de todas as etapas da SAE, mas, para tanto, é necessário, primeiramente, que os profissionais de enfermagem comunguem desta afirmativa, para, então, torná-la concreta na prática assistencial.

Assim, é importante questionar como a equipe de enfermagem percebe seus registros para a efetivação da SAE, que somente será uma prática efetiva se for discutida e defendida pela própria categoria profissional. Em busca dessa resposta e de outras que possam auxiliar a compreensão dessa temática, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros para a SAE.

REFERENCIAL TEÓRICO

A SAE é uma ferramenta de trabalho que pode contribuir significativamente para a qualidade dos cuidados prestados, pois viabiliza o planejamento de ações de enfermagem direcionadas para os problemas reais e potenciais do indivíduo, família ou comunidade. Frente à necessidade da implantação da SAE, a Lei do Exercício Profissional 7498/86⁶ e a Resolução COFEN 272/2002⁷ estabelecem que a SAE é um dever legal do enfermeiro e um modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde em que este profissional se fizer presente.

Os registros de enfermagem, por sua vez, são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano, visto que, se redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação permanente. Assim, estes registros, além de fornecer subsídios para a SAE destinam-se a outros fins, tais como: pesquisas na área da enfermagem e saúde, auditorias, processos jurídicos e importante indicador de qualidade da assistência prestada^{8,9}.

Contudo, nota-se, na prática assistencial, que a comunicação escrita tem sido negligenciada pelos profissionais de enfermagem, pois os registros, quando realizados, são escassos e incompletos. Embora os enfermeiros reconheçam a importância da comunicação escrita para a continuidade da terapêutica do paciente, eles não conseguem efetivar esta prática no seu fazer cotidiano. Tal fato dificulta sobremaneira a comunicação entre os profissionais de enfermagem e entre estes e os demais da área da saúde⁸.

Deve-se destacar que as atividades da enfermagem são divididas por turno de trabalho e a comunicação entre as equipes dos diferentes turnos ocorre, na realidade hospitalar e em outras tantas, através do *livro de ocorrências*, que, frequentemente, substitui a passagem de plantão e, também, na maioria das vezes, os registros nos prontuários dos pacientes e outras formas legais de informação e comunicação.

Será que se pode aceitar isso? Tal procedimento, mesmo que não seja o preconizado pela SAE^{6,7}, garante que as informações pertinentes ao cliente e aos provedores de cuidados sejam controladas e repassadas, em sua grande parte. Nesse contexto, a qualidade do cuidado de enfermagem depende de diferentes ações de cada enfermeiro: receber, processar, interpretar, transmitir, implementar, documentar as informações originárias de várias fontes, como pacientes, médicos e pessoal de enfermagem².

Entretanto, esses apontamentos não sistematizados, ainda que eficientes, não retratam o real trabalho do enfermeiro, uma vez que se restringem à circulação interna das unidades de internação hospitalares e esgotam-se em seu nível de abrangência. Já os registros, quando efetuados nos prontuários, seguem um percurso institucional e permanecem ativos, mesmo após a alta do usuário, e centralizados em um setor destinado ao arquivamento destas informações e, portanto, de fácil acesso e consulta por todos os serviços e atores hospitalares, bem como por auditores externos, que busquem, com estes documentos, alimentar suas avaliações a respeito da assistência de enfermagem prestada.

Muitas vezes, a falta de tempo dos enfermeiros para efetuar os registros de enfermagem é consequência da ausência de prioridade desta tarefa no seu fazer, ou seja, eles realizam certas atividades que, possivelmente, poderiam ser delegadas a outros profissionais⁹, em detrimento daquela que é fundamental ao seu trabalho. Diante desse quadro, os enfermeiros, como sujeitos sociais capazes de atuar em busca de uma autonomia no desenvolvimento de suas ações profissionais, devem buscar alternativas que viabilizem uma prática de qualidade^{10,11} que também está pautada pela qualidade dos registros efetuados.

METODOLOGIA

De acordo com o objetivo, este estudo possui um caráter exploratório e descritivo. Exploratório porque buscou um aprofundamento sobre o conhecimento do fenômeno dos registros na efetivação da SAE e descritivo já que teve a pretensão de levantar e descrever esse fenômeno. Quanto à abordagem, é uma investigação qualitativa, uma vez que procurou pesquisar o problema dos registros na efetivação da SAE por meio da apreensão do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes¹² do pessoal de enfermagem diretamente envolvido.

Foi desenvolvida no período de julho a novembro de 2009, em uma unidade de internação clínica, com 57 leitos, de hospital público universitário localizado no sul do Brasil. A equipe de enfermagem lotada nessa unidade, no período de realização do estudo, era composta por nove enfermeiras, 13 técnicas de enfermagem e 21 auxiliares de enfermagem distribuídos em três turnos de trabalho (manhã, tarde e noites alternadas). Estes trabalhadores eram, na sua maioria, mulheres, que exerciam suas atividades em uma carga horária semanal de 36 horas sob o Regime Jurídico Único, sob a Consolidação das Leis do Trabalho ou como Recibo de Prestação de Autônomo (RPA). Foram sujeitos do estudo 12 membros desta equipe de enfermagem (cinco enfermeiras, quatro técnicas e três auxiliares de enfermagem) que, após orientados acerca dos objetivos e metodologia da investigação, assinaram o termo de consentimento informado para participarem, espontaneamente, da pesquisa. Cada entrevista foi codificada por um número precedida de AE, TE e ENF, correspondentes a auxiliar de enfermagem, técnica de enfermagem e enfermeira, respectivamente, com vistas a garantir o anonimato das participantes.

Todos os preceitos da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Ética em Saúde para a Pesquisa com Seres Humanos¹³, foram observados e o projeto teve parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (Parecer nº 75/2008 - CEPAS/FURG).

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada realizada com auxiliares de enfermagem, técnicas de enfermagem e enfermeiras, individualmente, enfocando as seguintes questões: Quais os registros de enfermagem realizados na unidade? E quem realiza? Os registros de enfermagem contribuem para a assistência ao paciente? Qual alternativa você sugere para que os registros da equipe sejam realizados, de modo a efetivar a implantação da SAE na unidade?

As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos participantes, gravadas, e, posteriormente, transcritas em sua íntegra. As gravações

foram avaliadas pelos sujeitos envolvidos e o critério para encerramento da coleta dos dados foi a sua saturação.

A análise dos dados foi realizada com base na análise textual discursiva, caracterizada como um processo que opera com significados construídos a partir de um conjunto de textos. Esse processo envolveu a desconstrução dos textos em unidades de análise, as quais foram organizadas em categorias de acordo com a similaridade dos enunciados. Por conseguinte, o resultado desse processo foi a produção de um *metatexto*. A descrição, por sua vez, foi fundamentada e validada a partir de interlocuções empíricas ou ancoragem de argumentos em informações retiradas dos textos¹⁴. As ideias e experiências dos pesquisadores também foram utilizadas para ilustrar e embasar as discussões realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização dos dados conduziu às seguintes categorias: locais dos registros de enfermagem; importância dos registros de enfermagem; limitações identificadas; alternativas para viabilizar os registros e a SAE, cujas análise e discussão são apresentadas a seguir.

Locais dos Registros de Enfermagem

Os resultados apontam que existem três locais preferenciais de registros de enfermagem utilizados pelos profissionais — enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem: a folha de controles, que fica à cabeceira dos leitos dos pacientes, a prescrição médica que, via de regra, permanece em pranchetas no posto de enfermagem e o livro de ocorrências, que fica sobre uma bancada também no posto. Esta prática, no entanto, dilui as informações, causando uma descentralização e a possibilidade de perdas das mesmas. Além disso, demonstra um fracionamento do trabalho da enfermagem, característico, evidentemente, da divisão social do trabalho da profissão, mas que pode, também, levar ao entendimento de um cuidado de enfermagem realizado de maneira parcial.

Tudo é registrado na folha de sinais e na prescrição médica. (TE1)

As intercorrências mais graves a gente passa para as enfermeiras e elas registram no livro. (AE1)

O registro no livro de ocorrências é realizado apenas pelas enfermeiras como forma de relatar informações essenciais sobre o estado de saúde do paciente e que requerem interferência direta do trabalho da enfermagem, competindo com a folha de evolução do prontuário do paciente, o formulário mais apropriado para estes tipos de registros. Informações de outra natureza e magnitude, ao que parece, não estão

sendo suficientemente contempladas neste local de registro e todo e qualquer subsídio não registrado tem grandes chances de ser perdido.

Na prática hospitalar, observa-se que grande parte dos cuidados que são implementados junto aos pacientes, das orientações que são prestadas e dos encaminhamentos que são agilizados pela enfermagem não são anotados e, portanto, documentados, em lugar algum, levando à percepção de que o trabalho da enfermagem esteja restrito apenas àquilo que foi registrado nos três meios citados. Por outro lado, os registros efetuados são concisos e quase telegráficos e, muitas vezes, não expressam a extensão, complexidade e importância daquilo que foi realizado pela equipe de enfermagem.

Assim, a inadequação e a insuficiência dos registros podem comprometer a assistência ao paciente, pois inviabilizam que as informações corretas sejam transmitidas com segurança aos demais profissionais, além de manterem invisível o fazer da enfermagem, perante a lei e demais profissionais das equipes de enfermagem e de saúde^{9,15}, dificultando, inclusive, sua contabilização.

Importância dos Registros de Enfermagem

A enfermeira, como membro da equipe de saúde que permanece a maior parte do tempo junto aos pacientes, é a profissional que centraliza as informações relativas às condições tanto do paciente como do ambiente assistencial e organizacional¹⁶. Este aporte provém dos mais diversos emissores como do próprio paciente, dos familiares, de outros profissionais, da equipe de enfermagem ou do conhecimento atualizado. Nesse sentido, o domínio destas informações é um grande desafio, cujo compartilhamento pelos demais trabalhadores da equipe de enfermagem ou da saúde pode ser facilitado com a utilização dos registros de enfermagem².

Assim, no momento em que um profissional precisa retomar algum dado referente à história de um determinado paciente, percebe-se a relevância dessas anotações para a continuidade do cuidado, podendo ser suficiente rever os registros. Com isso, evita-se importunar o paciente com os mesmos questionamentos e ainda economiza-se tempo de trabalho, que seria despendido numa avaliação duplicada⁹. No entanto,

Se a gente abrir a pasta de um paciente, parece que o enfermeiro não trabalha. [...] O fisioterapeuta tem mais evolução na pasta do paciente do que os enfermeiros. (ENF 1)

Por essa fala, entende-se que, quando não há registros de enfermagem que contemplem os atos realizados, grande parte do trabalho e o esforço despendido tornam-se invisíveis aos olhos dos outros, como se nunca houvessem sido feitos ou existido¹⁷.

Tu tens que avaliar, tens que fazer histórico, tens que prescrever, evoluir. Existe uma lei que te diz que tu tens que fazer isso e a gente não faz. (ENF2)

[...] contribui [o registro de enfermagem] tanto para a assistência ao paciente como para segurança... um respaldo para nós. (ENF3)

Percebe-se que existe a consciência da importância dos registros de enfermagem como um respaldo legal à enfermeira, em que o COFEN, a partir da Resolução nº 272/2002⁷, estabelece a SAE como uma de suas atividades privativas, devendo ocorrer em toda instituição de saúde pública ou privada. Este dever é reconhecido em sua legalidade e importância, apesar de não ser cumprido pela maioria das enfermeiras pesquisadas.

Limitações Identificadas

As limitações para a realização dos registros e a implantação da SAE, na pesquisa realizada, centram-se na alegação do reduzido número de profissionais para a consecução de mais esta atividade:

Nós estamos com 49 pacientes e uma enfermeira trabalhando. É inviável conseguir fazer registro de enfermagem com uma enfermeira, porque ela não dá conta de fazer nem o básico da assistência. (ENF1)

Assim, o reduzido número de enfermeiras assistenciais se reflete diretamente em perda da qualidade dos cuidados à clientela, uma vez que se tornam plantonistas, priorizando as atividades administrativas^{8,18}.

Realizando um exercício fictício sobre o número de enfermeiras necessárias para o atendimento de pacientes em uma unidade de 57 leitos, segundo a Resolução COFEN-293/2004¹⁹, considerando-se 100% dos leitos ocupados, uma carga horária semanal de 36 horas (carga horária da categoria no período da pesquisa) e um percentual de hora enfermagem paciente (hep) de 5,6 (cuidados intermediários), verifica-se que são necessários 21 enfermeiros, distribuídos nos turnos de trabalho. Mesmo se tratando de uma simulação, em que se tomou por base dados empíricos e superficiais, observa-se que esse total está muito aquém daquele existente na unidade, no período estudado, qual seja - nove enfermeiros.

No entanto, na realidade pesquisada, o que se observa é que a maioria das ações administrativas realizadas pelas enfermeiras poderia ser delegada, para que estas profissionais assumissem funções reconhecidas como prioritárias, em especial as privativas. Entre as prioritárias, destaca-se a elaboração de registros, principalmente, nos prontuários, pois são essenciais para a SAE. Não raramente, as enfermeiras extrapolam suas atividades em detrimento de suas funções privativas, legalmente determinadas, como profissionais capacitadas para efetivar a implantação e implementação da SAE nos serviços de saúde^{4,15}.

Contudo, não o fazem, pois:

O grande problema não é nem a falta de pessoal, mas que a enfermagem não assume para si como função a sistematização da assistência. [...] Eu acho que a gente perde espaço. (ENF1)

Isso demonstra que algumas enfermeiras estão cientes de sua responsabilidade pela falta ou influência de registros de enfermagem e pelo adiamento da SAE, bem como pelo quadro de indefinições que vivenciam na profissão. Por outro lado, pôde-se constatar que:

Há uma cultura que a enfermeira é pau para toda obra, dentro da unidade. A enfermeira, então... é laboratório, é a farmácia... Todo mundo se dirige direto à enfermeira... é tudo. (ENF2)

As enfermeiras deste estudo compartilham do pensamento - o principal motivo de ser/existir da profissão é a sua verdadeira essência: o cuidado humano, ou seja, de poder exercer a enfermagem como “[...] ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas”^{20:29}. Assim, há a expectativa de que:

Devagarzinho, a gente tem que ir conquistando o nosso espaço verdadeiro. [...] Priorizar a assistência... Não é para hoje nem para amanhã, mas existe a possibilidade sim. Basta à enfermagem, dentro da instituição, querer. (ENF2)

A implantação, de fato, da SAE pressupõe mais do que vontade e dedicação dos enfermeiros assistenciais, mas o apoio institucional que possibilite a reorganização do serviço, a alocação de recursos humanos e materiais e priorize a assistência.

Alternativas para Viabilizar os Registros e a SAE

Entre as alternativas para viabilizar a realização dos registros de enfermagem e implantação da SAE, surgiram as seguintes questões: aumentar o número de trabalhadores na enfermagem, reorganizar o serviço da enfermagem e utilizar a academia como parte integrante e colaboradora do processo de elaboração dos registros de enfermagem e implantação da SAE.

A precarização do trabalho nas instituições públicas de saúde tem sido uma constante frente à crescente demanda de atendimentos paralelamente à insuficiência de recursos financeiros disponibilizados à saúde¹¹. Nesse contexto de precarização, cita-se a escassez de recursos humanos nos serviços de enfermagem, que funcionam geralmente com um contingente de profissionais aquém das necessidades para atender a uma demanda crescente de pacientes. Trabalhar dentro desses limites acarreta perda de qualidade na assistência prestada. Portanto, para que a enfermeira possa cumprir o seu papel, é necessária, primeiramente, uma readequação no número de profissionais disponíveis, conforme evidenciado nas seguintes falas.

[...] para ver esse registro na pasta e toda a sistematização, eu acho que tem que ter duas enfermeiras por turno. O que não é a nossa realidade. (ENF4)

Se houvesse mais funcionários, a gente poderia efetuar esse trabalho como deve ser feito, mais detalhado e ter [...] assistência com mais qualidade. (AE2)

Sobrepondo-se ou igualando-se à necessidade de aumentar o quadro de pessoal de enfermagem, surgiu como fator indispensável para viabilizar a realização dos registros de enfermagem e a efetivação da SAE, na prática, a reorganização do serviço da enfermagem:

Onde se priorize, realmente, as funções do enfermeiro, porque a gente acaba tendo uma sobrecarga de tarefas e de rotinas que não são atribuições do enfermeiro. (ENF2)

A partir do relato da entrevistada, infere-se que a enfermeira, para assumir suas funções específicas, precisa muito mais do que ter o domínio intelectual e tecnológico do seu saber, requer, também, o apoio da instituição. As instituições de saúde cumprem parte de sua missão social quando estimulam o bom desempenho profissional, oferecendo “condições que favoreçam a motivação, a valorização e a realização dos profissionais envolvidos no processo de cuidar”^{21:104}, isto é, contribuem para a qualidade da assistência e consequente sucesso e eficiência da instituição.

Diante das limitações referentes aos registros de enfermagem e à implantação da SAE, tem-se como possível alternativa a articulação do hospital universitário do estado com a academia. Assim,

[...] poderíamos aplicar um histórico mais extenso como é o que a gente aprende. [...] Seria bom para o aluno aprender mais e bom também para o enfermeiro que está trabalhando. [...] Isso deveria ser no último ano, nas diferentes unidades. (ENF1)

Tendo em vista que, durante a graduação, os conteúdos do processo de enfermagem são transmitidos aos acadêmicos e estes estão, portanto, habilitados para aplicá-lo, os alunos do último ano poderiam colaborar nessa etapa¹⁸. Nesse contexto, a realização dos registros de enfermagem e a SAE deveriam ser instituídas como rotinas da prática assistencial, ou seja,

[...] deveria ser dividido por turnos. Cada turno ficaria responsável por determinadas enfermarias. (ENF3)

Portanto, cada enfermeiro seria responsável por avaliar e planejar a assistência de enfermagem de determinado conjunto de pacientes no seu turno de trabalho, contemplando, ao final do dia, todos os pacientes. Dessa forma, todos os pacientes seriam realmente avaliados, pelo menos uma vez ao dia ou mais vezes, conforme as necessidades e condições de saúde individuais.

CONCLUSÃO

No que tange aos registros de enfermagem, os resultados apontam descentralização e insuficiência, que comprometem a SAE e a qualidade do trabalho.

Embora a equipe de enfermagem pesquisada reconheça a importância da elaboração dos registros e da implantação da SAE, como responsabilidades legais do enfermeiro, principalmente, para a continuidade e a qualidade da assistência de enfermagem, essa prática não é cumprida.

Nesse contexto, entre as limitações referentes aos registros de enfermagem e, conseqüentemente, à implantação da SAE, foram identificadas as seguintes: insuficiência de recursos humanos; falta de tempo hábil para realizar os registros de enfermagem aliada ao excesso de atividades administrativo-burocráticas; e, principalmente, a *cultura* de que a enfermagem é um serviço de apoio aos demais profissionais de saúde, especialmente aos médicos.

Nesse contexto, entre as alternativas para viabilizar a realização dos registros de enfermagem e implantação da SAE entende-se que a reorganização do serviço de enfermagem é imprescindível, de forma a oferecer um ambiente ocupacional adequado e melhores condições para o profissional exercer suas atividades, além de priorizar a assistência de enfermagem e aliar a academia como parceira e parte integrante desse processo de trabalho.

Em suma, faz-se necessária, sobretudo, a conscientização do profissional enfermeiro acerca do seu papel de liderança, capaz de promover mudanças no cenário da prática assistencial e revolucionar o atual sistema de assistência à saúde. O enfermeiro precisa impor-se, rejeitando exercícios de atividades que não são de sua competência e lutando por melhores condições de trabalho que permitam efetivar os registros de enfermagem e a SAE.

REFERÊNCIAS

1. Aquino DR. Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI [dissertação de mestrado]. Rio Grande (RS): Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.
2. Busanello RM. A contribuição da tecnologia da informação à implementação sistematização da assistência de enfermagem [monografia]. Rio Grande (RS): Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2006.
3. Guimares EMP, Spagnol CA, Ferreira E, Salviano ME. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. *Cienc enferm*. 2002; 8:49-58.
4. Pivotto F, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. *Cogitare enferm*. 2004; 9:32-42.
5. Johnson JY. Pensamento crítico, tomada de decisão ética e processo de enfermagem. In: Smeltzer SC, Bare BG, organizadoras. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.37-9.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2006.
7. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução COFEN-272/2002, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. Rio de Janeiro: COFEN; 2006.
8. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/Registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev Eletr Enferm* [online] 2006 [citado em 11 fev 2008]. 8:415-21. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
9. Caixeiro SMO, Dargam B, Thompson GN. Comunicação escrita: importância para os profissionais de enfermagem nas salas de pré-parto. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:218-23.
10. Ciampione MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.37-54.
11. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:356-61.
12. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18^a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
13. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
14. Moraes R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência & Educação*. 2003; 9:191-211.
15. Silva YB, Pimenta CAM. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. *Rev esc enferm USP*. 2003; 37:109-18.
16. Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. 2^a ed. Pelotas (RS): Edição do autor; 2004.
17. Cosentino SF, Lunardi Filho WD. Anotações/registros de enfermagem uma prática educativa em busca de uma outra ação. *Texto contexto - enferm*. 2000; 9:147-57.
18. Foschiera F, Viera CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2004 [citado em 01 jan 2008]; 6:189-98. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. Rio de Janeiro: COFEN; 2004.
20. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979.
21. Santos MCL, Braga VAB, Fernandes AFC. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:101-5.