

## INSTRUMENTOS DE REGISTRO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

\* Nalva Pereira Caldas

\*\* Araci Carmen Pereira

\*\*\* Lia Hoelz Alvarez

RBEEn/07

---

CALDAS, N.P., PEREIRA, A.C. e ALVAREZ, L. H. — Instrumentos de registro das atividades de enfermagem. *Rev. Bras. Enf. DF*, 29 : 92-102, 1976.

---

### 1 — INTRODUÇÃO

O acervo cultural é transferido de geração a geração, através dos instrumentos utilizados para o registro de pensamentos, idéias, ideais, fatos e acontecimentos.

As atividades humanas nas artes ou nas ciências, sobrevivem à custa dos registros que são a forma de comunicar os conhecimentos de pessoa a pessoa.

Seriam estas, razões suficientes para justificar a inclusão do assunto "Instrumentos de registro das atividades de Enfermagem", no temário do XXVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem".

O atual estágio de desenvolvimento da Enfermagem, torna imperioso o registro, uma vez que a solução dos seus problemas e dos problemas sanitários vem sendo baseada em pesquisas científicas; a implantação de auditorias, como forma

de garantir a eficácia da assistência, reclama registros precisos, concisos e acurados.

A moderna metodologia para a assistência de Enfermagem conduz o enfermeiro a assegurar, através do registro, o planejamento cuidadoso, a execução, a supervisão e a avaliação das ações de enfermagem.

Se não são convincentes e bastantes esses motivos, a liderança da Enfermagem Brasileira está preocupada com a defasagem existente entre instituições, onde a informática está penetrando e onde os registros praticamente inexistem ou são deficientes, mormente no que se referem à documentação das atividades de enfermagem.

Diante deste problema, pretende-se estudar os instrumentos de registros das atividades de Enfermagem, utilizados nas

---

\* Professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Livre-Docente PUC-RJ.

\*\* Professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

\*\*\* Mestra em Enfermagem pela Escola Ana Néri. — Ex. professora da Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP).

unidades de internação médico-cirúrgicas, abordando os seguintes aspectos:

- planejamento dos instrumentos de registro e participação do enfermeiro;
- objetivos, consulta, conteúdo e utilização dos registros;
- competência profissional de elaboração dos registros.

Não chegou ao conhecimento das autoras trabalhos com características semelhantes e a ausência de parâmetros quanto à utilização de registros, limitou a pesquisa a um enfoque preliminar do problema.

Anteriormente, CALDAS<sup>6</sup> estudou a normalização dos instrumentos de registro de enfermagem, concluindo a sua inexistência. Demonstrou também que os mesmos não estão padronizados, nem visam a racionalização do trabalho. Nesse estudo focalizou-se a constituição física dos instrumentos e como evolução, objetiva-se, agora, a funcionalidade desses instrumentos e a sua adequação ao registro das atividades de enfermagem.

## 2 — LITERATURA

### 2.1 *Classificação dos registros*

PERODIN<sup>23</sup> e BARRET<sup>3</sup> classificam os registros como clínicos e administrativos, sendo que a primeira refere-se ainda aos relacionados ao pessoal.

CALDAS<sup>6</sup> classifica os instrumentos de registro, segundo a destinação, em: documentação, informação e encaminhamento; segundo o assunto, classifica-os em: referentes ao prontuário médico, ao paciente, ao pessoal, ao material, à estatística e à informação; segundo a especialidade, em: enfermagem geral, médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e segundo a especificidade: em

específicos (exclusivos e não exclusivos) e não específicos.

### 2.2 *Planejamento dos instrumentos de registro*

Os instrumentos de registro, convencionalmente denominados impressos, devem ser elaborados por um órgão central de O. & M. porque envolve operação técnica complexa; porque esse órgão será capaz de racionalizar o trabalho do registro sem contudo comprometer a sua essência; e porque poderá evitar a duplicidade de informações, somando os interesses dos diversos órgãos da empresa, segundo MILLER<sup>18</sup>.

CALDAS<sup>6</sup> recomenda que do órgão central participem obrigatoriamente enfermeiras qualificadas e experientes porque, na pesquisa que realizou sobre o assunto, comprovou o envolvimento desse profissional em trabalhos dessa natureza.

Recomenda também que este mesmo órgão seja responsável pela elaboração de instruções sobre a utilização dos instrumentos, pela avaliação permanente da sua utilização e pela revisão e atualização dos referidos instrumentos.

### 2.3. *Objetivos dos registros*

Vários autores ressaltam o valor legal dos registros; a sua contribuição para o diagnóstico, para a terapêutica, para o prognóstico, para a comunicação humana, para os programas de saúde locais, regionais e nacionais; bem como a sua avaliação; a sua utilização para investigações científicas, para a auditoria, para a computação de dados e como recursos auxiliares do ensino. 13, 14, 24, 8, 26, 16, 6.

Para FINER<sup>12</sup> "o Serviço de Enfermagem exige meios institucionais de comu-

nicação, formas institucionais de afirmação de propósitos, programas e resultados observados e uma memória institucional: clínica, social e administrativa”

#### 2.4. *Conteúdo dos Instrumentos e dos registros*

KNOX\* apresenta os seguintes requisitos de um bom instrumento de registro: deve criar atitude mental favorável do executor para com a tarefa de preenchimento; deve atender à maneira pela qual vai ser preenchido (processo manual ou mecânico); deve prever o sistema de guarda e arquivamento; deve permitir minimizar a tendência para o erro no registro e na sua utilização e deve economizar papel e impressão, sem comprometer a eficácia do registro.

MIRANDA<sup>19</sup> recomenda que os espaços sejam previstos convenientemente para facilitar a anotação.

FUERST e WOLF<sup>13</sup>, HARMER e HENDERSON<sup>14</sup>, MCCLAIN<sup>12</sup>, SOUZA<sup>29</sup>, PRICE<sup>24</sup> e BERKIS<sup>4</sup>, chamam a atenção para os diversos aspectos que devem ser registrados sobre os pacientes, incluindo os aspectos bio-psico-sociais.

MCCLAIN<sup>17</sup> recomenda que os registros sejam concisos, precisos e completos.

A eficácia dos registros não depende exclusivamente dos instrumentos, pois está ligada ao treinamento, supervisão do pessoal e às instruções para a sua utilização.<sup>18</sup>

#### 2.5. *Atividades de Enfermagem*

TIBIRIÇÁ<sup>30</sup> estuda as atividades do Enfermeiro-chefe de Unidade de Internação, classificando-as em: técnica, co-

mercial, financeira, de segurança, de contabilidade e administrativa que, segundo FAYOL<sup>11</sup>, representam as “capacidades que constituem o valor do pessoal das empresas” e fá-las corresponder às funções essenciais.

Para RANDALL<sup>25</sup>, quatro são as funções do enfermeiro: cuidado ao paciente, supervisão, ensino e administração.

A Organização Mundial de Saúde (O.M.S.)<sup>22</sup> preconiza as seguintes funções para o enfermeiro: cuidado ao paciente, organização e administração de serviços de ensino de enfermagem; ensino, assessoramento, normalização, pesquisa, finanças, avaliação e comunicação.

Os participantes do Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, realizado em São Paulo em 1969, concluíram que as atividades do enfermeiro têm caráter situacional, variando de acordo com as condições dos serviços de saúde do país. Mesmo assim, mencionaram as funções principais: técnicas específicas e delegadas; de coordenação; de ensino e supervisão; de planejamento e de assessoria.<sup>22</sup>

O I Seminário Regional de Ensino Médio de Enfermagem, realizado em Curitiba, 1966, sugeriu as atividades dos elementos da equipe de enfermagem.<sup>23</sup>

MOREIRA<sup>20</sup>, na “Análise das atividades de enfermagem, nas áreas médico-cirúrgicas do Hospital Universitário Antonio Pedro em Niterói”, classifica as atividades do enfermeiro como: técnicas, administrativas e outras (inespecíficas).

OLIVEIRA<sup>21</sup> classifica as atividades de enfermagem correlacionando-as com as outras atividades desenvolvidas na unidade de internação, a saber: médicas, de enfermagem, administrativas, de coordenação e outras, técnicas. Para ela as ações de enfermagem podem ser en-

\* Apud MIRANDA <sup>19</sup>.

tão classificadas em: atividades de enfermagem, propriamente ditas; atividades médicas delegadas que são todas aquelas ligadas ao diagnóstico e ao programa terapêutico; atividades administrativas; atividades de suplência que se referem aquelas que, não sendo próprias da enfermagem, são desempenhadas pelo pessoal da sua equipe e, finalmente, atividade de coordenação que visa manter o equilíbrio para a boa assistência ao paciente.

Em 1962, BARBATO<sup>2</sup> realizou trabalho chamando a atenção para a delimitação de funções. Treze anos depois, 1975, CARVALHO<sup>7</sup> reiterava esta necessidade considerando-a urgente.

Tem sido largamente divulgadas as funções do hospital; segundo Maceachern, como sendo de assistência (preventiva, curativa e de reabilitação), de educação e de pesquisa\*. E sabe-se que as funções se fracionam em atividades que, por sua vez, se desdobram em tarefas<sup>21</sup>.

## 2.6. *Competência dos registros das atividades*

As atividades de assistência são próprias do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem, de acordo com a Lei 2.604 de 1955 e logicamente extensivas ao técnico de enfermagem.

As autoras de manuais técnicos e de procedimentos de enfermagem, no desenvolvimento das etapas dos cuidados de enfermagem, recomendam a lavratura de registro correspondente, pelo elemento que o realiza.<sup>29, 14, 12</sup>

HORTA<sup>15</sup> nos estudos sobre a metodologia da assistência em enfermagem preconiza um processo no qual o enfermeiro tenha responsabilidade de levantar dados para o histórico de enfermagem, de-

teectar os problemas, identificar as necessidades afetadas do paciente (família e ou comunidade), elaborar o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial, o plano diário de cuidados, a evolução e estabelecer o prognóstico de enfermagem. Ao enfermeiro e aos outros elementos da equipe de enfermagem compete o registro da execução do plano.

Vários autores são unânimes em atribuírem ao enfermeiro, atividades administrativas (planejamento, organização, supervisão e avaliação) e de educação, sendo permitido ao técnico de enfermagem desenvolver parte destas atividades. Logicamente compete a esses elementos os registros correspondentes. <sup>30, 25, 20, 21</sup>

A experiência relatada por MOREIRA<sup>20</sup> indicou que 64,97% do tempo de trabalho do enfermeiro era dedicado a atividades inespecíficas o que levou a treinar funcionários para estas funções e liberou o enfermeiro para a assistência e para o ensino.

Outra experiência relatada por AMARAL<sup>1</sup> mostra resultados positivos da utilização da escriturária de enfermagem a quem foi atribuída toda a burocracia gerencial: os controles, as requisições e as atividades comerciais, financeiras, contábeis e de segurança.

## 3 — METODOLOGIA

### 3.1. *Campo da pesquisa*

O estudo foi realizado em unidades de internação médico-cirúrgicas de hospitais previdenciários próprios e gerais, grandes, da cidade do Rio de Janeiro, pertencentes a autarquias estaduais e federais.

A escolha recaiu sobre estas instituições porque, no momento, representam a maior oferta de assistência médica no

\* Apud CALENDER 5.

Brasil e, logicamente no Rio de Janeiro, considerando-se os recursos financeiros, a capacidade instalada, o aproveitamento dos recursos da comunidade e as medidas para dinamização do atendimento.

### 3.2. Amostra

O material da pesquisa refere-se a opinião e informações fornecidas por 78 enfermeiros-chefes ou responsáveis por unidades de internação cirúrgicas (51,25%) e médicas (33,35%).

Algumas características dos informantes foram levantadas, tais como o tempo de formatura, estando o grupo assim composto: com 20 a 16 anos — 29,50%; com 10 a 6 anos — 25,65%; com 5 a 1 ano — 15,35%; com 15 a 11 anos — 14,10%; com 25 a 21 anos — 11,55%; com 30 a 26 anos — 3,85%.

A experiência do grupo em chefia concentra-se no elemento com exercício de 1 a 5 anos (43,60%), seguido do grupo com exercício de 6 a 10 anos (21,80%) e da classe de 11 a 15 anos (19,20%).

Dos respondentes, 83,30% realizou cursos de administração e 80,8% já participou de estudos sobre os instrumentos de registros.

### 3.3. Método

Para alcance dos objetivos propostos elaborou-se um questionário de respostas fechadas que foi utilizado para a coleta de dados.

Para aplicação do questionário, os enfermeiros responsáveis, ou chefes de unidade de internação, foram convocados para uma reunião com data e hora marcadas.

Inicialmente, explicaram-se as finalidades da pesquisa e orientou-se o preenchimento do questionário, elucidando-se as dúvidas surgidas.

Os dados foram apurados manualmente, tabelados e submetidos à análise es-

tatística e os dados significantes foram transformados em gráficos para melhor ilustrar os resultados (Quadros em anexo).

### 3.4. Conceituação de termos

Folha única — instrumento destinado ao registro da prescrição médica, execução e relatório da enfermagem.

Hospital Geral — é o destinado a internar pacientes de várias especialidades.

Hospital Grande — é o que tem a capacidade normal ou de operação de 150 a 499 leitos.

Hospital Próprio — é o que pertence à Instituição que o mantém e administra.

Instrumentos de registro — são recursos fundamentais para opor-se dados escritos, manualmente ou à máquina.<sup>13</sup>

O & M — ou Organização e Métodos é o ramo da administração que se ocupa dos estudos de métodos científicos aplicados à organização de empresas.

Registro — “todo e qualquer material onde, sob qualquer forma, seres humanos gravaram informações que possam ser interpretadas, compondo-se principalmente de elementos gráficos”.\*

Resultado satisfatório ou positivo ou considerando como resposta sim foi todo aquele que alcançou percentual acima de 70, ou em torno deste número, tendo em vista a inexistência de parâmetros relativos a registros de atividades de enfermagem.

## 4 — RESULTADOS E COMENTÁRIOS

### 4.1. Planejamento dos instrumentos de registro e a participação do enfermeiro

Dos 78 enfermeiros que responderam ao questionário, 43,60% informou que os instrumentos de registro foram planejados por uma comissão administrativa com a participação do enfermeiro e 19,20%, que foram planejados pelo Ser-

\* Enciclopédia Abril.

viço de Enfermagem. A soma destes resultados vem demonstrando o envolvimento do enfermeiro neste assunto. Este fato confirma a opinião de autor citado<sup>6</sup> quando se pronuncia sobre a participação desse profissional. A despeito deste resultado, 34,60% relata desconhecer a competência do planejamento dos instrumentos de registros utilizados nas clínicas onde exerce chefia, denotando assim a falta de comissão permanente para esta função.

#### 4.2. *Objetivos dos registros*

Na opinião dos informantes, os instrumentos de registro estão alcançando alguns dos objetivos citados pelos autores: melhoria da assistência ao paciente (73,10%) e facilitar a comunicação da equipe (70,50%). Em alguns aspectos, os resultados revelam que os objetivos não são alcançados plenamente: garantia de defesa jurídica (64,10%), eficiência da documentação (52,60%) e facilitar a realização de pesquisas (46,15%).

#### 4.3. *Consulta aos registros*

Os registros são consultados diariamente por 75,60% dos enfermeiros informantes sobre aspectos relacionados ao estado dos pacientes.

Dos motivos apresentados no questionário, que levariam os enfermeiros a consultar os registros, 73,00% mencionou serem eles todos, a saber: medicamentos administrados, estado geral dos pacientes, gráfico de TPR e balanço hídrico.

#### 4.4. *Conteúdo dos instrumentos de registro*

Os resultados da pesquisa revelaram que os instrumentos utilizados contrariam os dispositivos preconizados pelos autores quanto a racionalização do tra-

balho. Note-se que as opiniões se dividem no momento que os enfermeiros informam que os instrumentos de registro estão contribuindo "em parte" para afastar o enfermeiro do paciente (44,90%) e igual percentual diz que não. Cabe aqui uma indagação: estaria este problema relacionado aos instrumentos de registro ou à delimitação de funções?

A idéia vem a ser reforçada quando respondem que os instrumentos de registro contribuem para desviar o enfermeiro de suas atividades: 43,50% diz não, 37,20% diz que contribui em parte e 12,90% diz que sim.

O mesmo ocorre quando respondem que os instrumentos de registro, atualmente utilizados, contribuem para a perda de tempo em burocracia: totalmente (23,10%) ou em parte (42,30%).

Outro aspecto a ressaltar é de que o conteúdo dos registros é pouco significativo porque a opinião dos enfermeiros sobre a utilidade dos registros é de que informam em parte a assistência prestada (43,60%) ou não informam (15,40%). Apresentaram as seguintes razões para este fenômeno: descontinuidade das anotações (41,30%) e que de modo geral deixam a desejar (19,6%). Estes resultados não definem as razões determinantes da falta de informação da assistência de enfermagem, necessitando, portanto, novos estudos.

Ora, a eficácia dos instrumentos e dos registros, não dependem deles isoladamente, de acordo com o autor citado<sup>18</sup>, mas outros fatores necessitam ser considerados: instruções escritas, revisadas e atualizadas sobre a utilização dos instrumentos; treinamento e supervisão efetiva.

##### 4.4.1. *Impressões sobre o conteúdo dos instrumentos de registro clínicos*

Os resultados, abaixo mencionados, constam do quadro demonstrativo I.

Os enfermeiros estão satisfeitos com a folha única (66,68%), o balanço hídrico (89,75%) e o gráfico de sinais vitais (79,50%). Os instrumentos do processo de enfermagem não são utilizados nem há outro que os substitua onde a enfermagem registra suas observações.

#### 4.4.2. *Impressões sobre o conteúdo dos instrumentos de registro administrativo*

**DO PACIENTE** — De modo geral os instrumentos classificados neste grupo, satisfazem com exceção do rótulo para soro e rótulo para recipiente de exames sobre os quais há opiniões para modificação (56,41%).

**DO PESSOAL** — A escala de tarefas foi questionada uma vez que metade dos informantes está satisfeita (50,30%) enquanto o restante opina pela sua modificação (20,50%) ou eliminação (20,50%) enquanto os outros instrumentos satisfazem.

**DO MATERIAL** — Os receituários de entorpecentes (93,60%) e psicotrópicos (92,30%), requisições de almoxarifado, de consertos (85,90%) e de farmácia (74,35%) são instrumentos satisfatórios.

Não são inteiramente satisfatórios: a requisição ao Centro de Material (67,90%), a conferência de material (34,60%), a comunicação de dano (29,50%).

Quanto ao rol de roupa houve significativa abstinência porque na maioria dos hospitais, esta atividade não vem sendo da competência do pessoal de enfermagem.

**ESTATÍSTICAS** — O censo é satisfatório para os informantes (78,20%), porém a estatística dos serviços prestados necessita modificação (57,70%).

**COMUNICAÇÕES** — Os resultados revelam que são satisfatórios o protocolo, a folha de informações de pacientes e a relação de pacientes internados.

#### 4.5. *Utilização dos instrumentos de registro pela enfermagem*

Os resultados, abaixo mencionados, constam do quadro demonstrativo II.

##### 4.5.1. *Clínicos*

Os dados revelaram que não são utilizados instrumentos de registro clínicos, específicos de enfermagem, sendo de uso habitual a folha única (96,1%), o balanço hídrico (78,20%) e o gráfico de sinais vitais (74,35%).

##### 4.5.2. *Administrativos*

**DE PACIENTES** — Instrumentos de uso habitual: relação de pacientes internados (97,40%), avisos de alta, transferência e outros (93,60%) e identificação do cadáver (91,10%). Observe-se agora nos dados a seguir, aspectos relacionados com a segurança dos pacientes: o cartão de medicamentos não é utilizado em nenhum dos hospitais, o rótulo para soro não é utilizado por 46,15% e está em falta para 25,65%; o rótulo para recipientes contendo material para exames não é usado por 24,35% e está em falta para 23,1%.

**DE PESSOAL** — As escalas de horários, férias e tarefas é de uso habitual. Não foi mencionada a utilização de boletins de avaliação de pessoal nem foi encontrado dentre os impressos recolhidos.

**DE MATERIAL** — São de uso habitual: as requisições ao almoxarifado (98,70%) à farmácia (100%) ao centro de material (100%). Faz-se uso esporádico da requisição de consertos (67,95%). O inventário não é utilizado (75,60%) e o rol de roupa (71,80%), provavelmente por não representarem atividades da enfermagem.

Apesar do receituário de entorpecentes ser assinado pelo médico, 52,55% dos enfermeiros utilizam-no habitualmente, o mesmo ocorrendo com o receituário de psicotrópicos (51,30%). Será que esta utilização refere-se ao simples manuseio ou refere-se ao preenchimento do instrumento?

Outro aspecto de segurança e de controle a notar: o mapa de conferência diária do material é utilizado habitualmente por 51,30% dos informantes assim como a comunicação de dano cuja utilização habitual é de 33,30%.

ESTATÍSTICAS — São de uso habitual: o censo (98,70%) e a estatística de serviços prestados (92,30%).

COMUNICAÇÕES — Foi informado o uso habitual da relação de pacientes, protocolo e folha de informações (96,10%), ocorrências (91%) e relatório geral (88,2%). A agenda não é usada por 66,7% apesar da sua utilidade no aprazamento de exames, pareceres e tratamentos dos pacientes internados.

#### 4.6. Competência dos registros de enfermagem

Os resultados, abaixo mencionados, constam dos quadros demonstrativos III e IV.

##### 4.6.1. Clínicos

Foi declarado não existir competência expressa, no momento, para os registros relativos ao desenvolvimento do processo de enfermagem. Em situação ideal sugerem os informantes que seja competência do enfermeiro (56,41%) porém a opinião divide-se com as abstenções a esta resposta (43,58%). Este fato pode ser atribuído ao desconhecimento por parte dos enfermeiros da moderna metodologia da assistência de enfermagem.

Sobre o registro na folha única e no balanço hídrico atribuíram competência de ambos para o enfermeiro (89,74%) e

competência em torno de (80,00%) para o auxiliar de enfermagem, no momento. Em situação ideal, opinaram que a folha única deveria competir ao enfermeiro (76,92%) e ao auxiliar de enfermagem (62,82%). Quanto ao balanço hídrico, opinaram que deveria caber ao enfermeiro (76,92%), técnico de enfermagem (60,25%) e auxiliar de enfermagem (67,94%). O gráfico de sinais vitais é da competência do auxiliar de enfermagem, no momento (80,76%) e em situação ideal, opinam os enfermeiros que continue com o auxiliar de enfermagem (67,94%), apesar de distribuí-la entre os outros elementos de enfermagem.

##### 4.6.2. Administrativos

DE PACIENTES — No momento a competência do preenchimento de avisos é do enfermeiro (66,66%) assim como da relação de pacientes (61,53%), se bem que dividida com a escriturária, 30,76% e 34,61% respectivamente. Informam os enfermeiros ser atualmente da competência do auxiliar de enfermagem a identificação do cadáver, o rótulo para soro, e o rótulo para recipiente de material para exame (73,07%).

Em situação ideal propõem que ao escriturário sejam atribuídos avisos (74,35%) e a relação de pacientes (75,64%).

DE PESSOAL — No momento, as escalas de pessoal, segundo as informações são da competência do enfermeiro (98,71%) e em situação ideal, propõe que continue com o enfermeiro (76,92%). No entanto, houve abstenções a esta resposta o que contribuiu para baixar o percentual anterior.

DE MATERIAL — No momento, informam os respondentes recair sobre o enfermeiro a competência do preenchimento dos seguintes instrumentos de registro; requisições ao almoxarifado (73,07%), à farmácia (73,07%), ao

centro de material (71,79%), receituário de entorpecentes (67,94%) e de psicotrópicos (66,66%), requisição de consertos (65,38%) e comunicação de dano (64,10%). A conferência do material divide-se entre o enfermeiro (48,71%), o auxiliar de enfermagem (30,76%) e o escriturário (20,51%). O inventário é da competência de todos.

Na situação ideal opinam pela transferência de competência para a escriturária, dos seguintes registros: requisição do almoxarifado (76,92%), à farmácia (79,48%), de consertos (80,76%), receituários (acima de 60%). Quanto a requisição ao centro de material dão 57,69% para a escriturária, 25,65% para o auxiliar de enfermagem e 24,35% para o atendente. Para o inventário dividem a competência entre o atendente (39,74%), a escriturária (26,92%) e o auxiliar de enfermagem (24,35%). Ainda, em situação ideal, a conferência de material recai em grande parte sobre o auxiliar de enfermagem 57,69%, o escriturário 20,51% e sobre o atendente 19,23%.

**DE ESTATÍSTICA** — Informaram os respondentes que a competência da estatística dos serviços prestados é do enfermeiro (92,30%) e do censo também (73,07%).

Em situação ideal, opinam que o censo passe para a escriturária (66,66%). Quanto à estatística dividem a competência entre a equipe.

**DE COMUNICAÇÃO** — No momento, compete ao enfermeiro: o registro em ocorrências (95,58%) e no relatório geral (83,33%). A relação de pacientes e a folha de informações são da competência do enfermeiro (65,38%) bem como competem ao enfermeiro (33,33%) e ao escriturário (30,76%), concomitantemente. O protocolo também cabe ao enfermeiro (64,10%) e ao escriturário (26,92%).

Em situação ideal, a opinião é de que passe para o escriturário os seguintes registros: relação de pacientes, folha de

informações, protocolo e censo. Dividem as ocorrências e o Relatório Geral entre enfermeiro e o técnico. A estatística divide-se entre todos os elementos da equipe de enfermagem.

O preenchimento de todos os instrumentos de registro administrativos, exceto o Relatório Geral, se ainda utilizado, podem e devem ser atribuídos ao Escriturário ou elemento treinado para tal atividade que chamaríamos de burocrática, cabendo ao enfermeiro a verificação e a assinatura dos instrumentos. A verificação ou conferência pode ser feita no todo ou por amostragem.

Não foi citado pelos informantes, instrumentos onde se registrem as atividades de pesquisa, de educação de pessoal e a participação dos enfermeiros nos estágios dos estudantes.

## 5 — CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os resultados analisados convergem para as seguintes assertivas:

— O enfermeiro tem planejado alguns instrumentos de registro das atividades de enfermagem, embora não exista, nos hospitais, uma comissão permanente para controlar e normalizar esta função.

— Os instrumentos de registro deixam a desejar quanto ao alcance destes objetivos: racionalização do trabalho, garantia de defesa jurídica, eficiência de documentação e fonte de informações para a pesquisa.

— O conteúdo dos registros clínicos é pouco significativo quanto à informação da assistência de enfermagem, inexistindo instrumentos próprios para registrar estas atividades, predominando os registros clínicos inerentes à prescrição médica.

— São negligenciados alguns registros que visam o controle e a segurança do paciente.

— Há controvérsias quanto a utilização da escala de tarefas e ao sistema de requisição ao Centro de Material.

— Deixam a desejar os instrumentos que asseguram o controle do material e a comunicação de danos.

— Não foram mencionados instrumentos de registro: da avaliação do desempenho funcional da equipe de enfermagem, das atividades educativas e da participação em pesquisas.

— Os registros administrativos relacionados ao pessoal, atualmente e numa situação ideal, competem aos enfermeiros. Os demais carecem de uma definição de competência.

— Há preponderância de registros burocráticos em detrimento de registros técnicos.

Pelo exposto, recomenda-se

Aos enfermeiros:

— Que desenvolvam estudos de organização e métodos a fim de participarem de modo mais efetivo da elaboração dos instrumentos de registro de enfermagem.

— Que promovam a normalização do sistema de registros.

— Que reformulem os instrumentos inadequados aos registros, visando o alcance de todos os seus objetivos.

— Que atualizem seus conhecimentos em termos da nova metodologia do processo de enfermagem objetivando qualificar as informações registradas.

— Que orientem o pessoal de enfermagem na técnica de elaborar registros visando o controle e a segurança do paciente.

— Que promovam estudos em relação à escala de tarefas e ao sistema de re-

quisição ao Centro de Material com vistas à racionalização do trabalho.

— Que analisem as suas reações à aceitação ou à transferência das atividades burocráticas ao secretário de clínica.

Urge definir a posição do enfermeiro diante da organização hospitalar e do paciente.

As Chefias de Serviços de Enfermagem:

— Que realizem estudos sobre as atividades burocráticas desenvolvidas pelos enfermeiros, visando a sua delegação ao secretário de clínica.

— Que estimulem os enfermeiros à realização das atividades de assistência de enfermagem propriamente ditas, de educação, de pesquisa e de supervisão do pessoal auxiliar.

— Que promovam os recursos para o registro destas atividades.

— Que implantem o sistema de registros preconizado pela nova metodologia do processo de enfermagem, utilizando os instrumentos clínicos específicos.

Aos Diretores de Instituições Hospitalares:

— Que instituem uma comissão permanente para planejar e controlar os instrumentos de registro.

— Que promovam estudos e recursos para liberar o pessoal de enfermagem, principalmente o enfermeiro, das atividades burocráticas.

— Que apoiem a inclusão do secretário de clínica nas unidades de internação, para liberar o enfermeiro das atividades burocráticas.

## 6 — BIBLIOGRAFIA

- 1 AMARAL, F. & CERQUEIRA, R. — O escuritório na unidade de Enfermagem. *Rev. Paulista de Hospitais*, 11(3) 34-7, março 1963.
- 2 BARBATO, M. et alii — Delimitação de funções entre médicos e enfermeiras. *Rev. Bras. Enf.* 15 (3) : 185-198, jun. 1962.
- 3 BARRET, J. — *La jefe de enfermeras como administradora y maestra*. 4. ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1963.
- 4 BERKIS, M. K. — O relatório de enfermagem e o prontuário médico. *Rev. Paul. de Hosp.* 15 (15) : 38-44, nov. 1967.
- 5 CALANDER, I. M. — *Administración hospitalaria para enfermeras*. Editora Interamericana, México, 1963.

- 6 CALDAS, N. P. — *Considerações sobre modelos do Serviço de Enfermagem*. Rio de Janeiro, P. U. C., 1975.
- 7 GARVALHO, VILMA — Acerca da investigação de problemas assistenciais de Enfermagem hospitalar — conjeturas e proposições XXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem, Salvador, 1975.
- 8 DOURADO, H. G. — Reflexões sobre análise e avaliação na assistência de enfermagem com vistas à autoria de Enfermagem. *Rev. Goiana Med.* 20: 115-118, 1974.
- 9 ENCICLOPÉDIA ABRIL — Abril Cultural. Vol. 10, São Paulo, 1973.
- 10 ENFERMAGEM — Legislação e assuntos correlatos. 3 ed. M. S. — F. S. E. S. P. Rio de Janeiro, 1974.
- 11 FAYOL, H. — *Administração industrial e geral*, atlas, São Paulo, 1960.
- 12 FINER, H., *Administração e serviços de Enfermagem*. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1966.
- 13 FUERST, E. V. & WOLFF, L. V. — *Principios fundamentales de enfermeria*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1956.
- 14 HARMER, B. & HENDERSON, V. — *Tratado de enfermeria teorica y practica*. 2. ed. México, La Prensa Medica Mexicana, 1959.
- 15 HORTA, W. de A. — A metodologia do processo de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 24 (6) : 81-95, out./dez. 1971.
- 16 KURCGANT, P. et alli — Experiência em auditoria de Enfermagem. Trabalho comunicado no 26.º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Curitiba, jul. 1974.
- 17 MCCLAIN, M. E. & GRAGG, S. H. — *Principios científicos de Enfermagem*. Rio de Janeiro, Científica, 1965.
- 18 MILLER, H. — *Organização e métodos*. 4. ed. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1973.
- 19 MIRANDA, G. I. M. P. — *Organização e métodos*. 3. ed. São Paulo, Atlas, 1974.
- 20 MOREIRA, D. S. — Análise das atividades de enfermagem, nas áreas médico-cirúrgicas do H. U. A. P. — Niterói — “Seminário sobre Problemática dos campos clínicos na formação do estudante de enfermagem”.
- 21 OLIVEIRA, M. I. R. — Atividades de Enfermagem, Seminário Nacional sobre currículos do Curso de Graduação em Enfermagem. S. Paulo, 1968.
- 22 O. M. S. Planificacion y programacion de Servicios de Enfermeria. *Cuadernos de Salud Publica*. 44, Ginebra 1972.
- 23 PERODIN, C. M. — *Supervision de los servicios de Enfermeria*. México, Interamericana, 1965.
- 24 PRICE, A. L. — *Tratado de enfermeria*. 3. ed. México, Interamericana, 1966.
- 24 PRICE, A. L. — *Tratado de enfermeria*. 3. ed. México, Interamericana, 1966.
- 25 RANDALL, J. S. — Servicios de Enfermeria Hospitalaria — *Boletim O.P.S.* 43 (1) Jul. 1967.
- 26 RIBEIRO, M. I. R. — A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente, Tese de doutoramento — U. S. P. — 1972.
- 27 SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM — SÃO PAULO, 1968.
- 28 SEMINÁRIO REGIONAL DE ENSINO MÉDIO DE ENFERMAGEM — Curitiba, 1966.
- 29 Souza, E. F. — *Novo manual de técnica de Enfermagem*. 4. ed. Rio de Janeiro, B. Buccini, 1966.
- 30 TIBIRIÇA, C. C. — Atividades da enfermeira-chefe de unidade de internação R. P. H. 16 (7) : 3-8, jul. 1968.

QUADRO DEMONSTRATIVO I

IMPRESSÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O CONTEÚDO DOS INSTRUMENTOS  
DE REGISTROS — HOSPITAIS PREVIDENCIARIOS — RIO DE JANEIRO — 1976

Tipos	Instrumentos	Satisfatórios		Devem ser Modificados		Devem ser eliminados		Não usa		Em branco	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
C L i N I C O	Histórico de Enfermagem	—	—	6	7,70	—	—	72	92,30	—	—
	Evolução de Enfermagem	—	—	6	7,70	—	—	72	92,30	—	—
	Evolução médica	—	—	—	—	—	—	72	92,30	—	—
	Folha única	52	66,65	22	28,20	—	—	1	1,28	3	3,85
	Resultados de exame	73	93,60	4	5,12	—	—	1	1,28	—	—
	Balanço hídrico	70	89,75	7	8,97	—	—	1	1,28	—	—
	Gráfico de sinais vitais	62	79,50	7	8,97	4	5,12	2	2,56	3	3,85
	Plano assistencial	—	—	—	—	—	—	72	92,30	—	—
	Plano diário de cuidados	—	—	—	—	—	—	72	92,30	—	—
	Admi- nis- tra- ti- vos	1. Relacionados ao paciente Relação de pacientes internados	60	76,92	15	19,23	—	—	—	—	3
Avisos de alta, transferência, óbito, internação, licença		67	85,90	8	10,26	1	1,28	1	1,28	1	1,28
Identificação de cadáver		71	91,00	5	6,40	—	—	—	—	2	2,60
Cartão de medicamento		—	—	—	—	—	—	78	100,00	—	—
Rótulo para soro		43	55,10	22	28,20	2	2,60	11	14,10	—	—
Rótulo para recipiente de exames		20	25,64	44	56,41	6	7,70	8	10,25	—	—
Conta ou gasto do paciente		—	—	—	—	—	—	78	100,00	—	—
2. Relacionado ao pessoal Escala de horários		77	98,70	—	—	—	—	1	1,30	—	—
Escala de tarefas		40	51,30	16	20,50	16	20,50	4	5,10	2	2,60
Escala de férias		73	93,60	3	3,80	1	1,30	—	—	1	1,30
ti-	3. Relacionados ao material Requisição ao almoxarifado	67	85,90	10	12,80	—	—	—	—	1	1,30
	Requisição à farmácia	58	74,35	19	24,35	—	—	—	—	1	1,30
	Requisição de consertos	67	85,90	8	10,25	3	3,85	—	—	—	—
	Requisição ao Centro de Material	53	67,90	23	29,50	—	—	1	1,30	1	1,30
vos	Receituário de entorpecentes	73	93,60	5	6,40	—	—	—	—	—	—
	Receituário de Psicotrópicos	72	92,30	4	5,10	—	—	2	2,60	—	—
	Inventário	15	19,25	28	35,00	—	—	4	5,10	31	39,75
	Conferência de material	27	34,60	40	51,30	10	12,80	—	—	1	1,30
	Comunicação de dano	23	29,50	45	57,70	7	8,95	—	—	3	3,85
Esta- tística	Rol de roupa	13	16,65	11	14,10	1	1,30	—	—	58	67,95
	Censo	61	78,20	15	19,20	—	—	—	—	2	2,60
Comu- nica- ções	Estatística de serviços executados	32	41,00	45	57,70	1	1,30	—	—	—	—
	Ocorrências	54	69,20	21	26,95	—	—	—	—	3	3,85
	Relatório geral	43	55,10	35	44,90	—	—	—	—	—	—
	Agenda	21	26,90	—	—	13	16,70	13	16,70	13	39,70
	Protocolo	72	92,30	4	5,10	—	—	—	—	2	2,60
	Relação de Pacientes	60	76,90	17	21,80	—	—	—	—	1	1,30
	Folha de informações	62	79,40	13	16,70	1	1,30	—	—	2	2,60



QUADRO DEMONSTRATIVO III

COMPETÊNCIA DOS REGISTROS SEGUNDO OS ELEMENTOS DA EQUIPE DE  
EMFERMAGEM, NA SITUAÇÃO DO MOMENTO E NA SITUAÇÃO IDEAL —  
(FREQUÊNCIA ABSOLUTA) — HOSPITAIS PREVIDENCIÁRIOS

RIO DE JANEIRO — 1976

INSTRUMENTOS		A Quem Compete						A Quem Deveria					
		B	Enf.	Téc.	Aux.	At.	Esc.	Enf.	Téc.	Aux.	At.	Esc.	B
Cli-	Histórico de enfermagem	72	6	—	—	—	—	44	—	—	—	—	34
	Evolução de enfermagem	72	6	—	—	—	—	44	—	—	—	—	34
ni-	Evolução médica	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78
	Folha única	5	70	10	63	21	—	60	36	49	30	—	15
cos	Balanço hídrico	—	70	13	65	28	—	60	47	53	—	—	6
	Gráfico de sinais vitais	2	37	11	63	32	—	32	31	53	38	—	15
	Plano assistencial	72	6	—	—	—	—	44	—	—	—	—	34
	Plano diário de cuidados	72	6	—	—	—	—	44	—	—	—	—	34
A Pa-	Avisos de alta, transferência, óbito, internação, licença	—	52	5	7	3	24	2	3	2	—	58	14
	Relação de pacientes internados	—	48	—	1	1	27	2	1	—	—	59	15
D cien-	Identificação de cadáver	—	18	11	57	19	—	3	6	45	19	2	13
	Cartão de medicamento	24	36	1	1	—	—	11	1	1	—	44	21
M te	Rótulo para soro	4	41	10	57	20	—	9	6	44	19	25	17
	Rótulo para recipiente exames	6	32	6	57	31	—	7	3	42	24	25	17
I	Conta ou gasto do paciente	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78
	Escala de horários	1	77	—	—	—	—	60	—	—	—	—	18
N Pes-	Escola de tarefa	1	77	—	—	—	—	60	—	—	—	—	18
	Escala de férias	1	77	—	—	—	—	60	—	—	—	—	18
I soal	Requisição ao Almoxarifado	—	57	1	—	—	25	7	2	—	—	60	10
	Requisição à Farmácia	—	57	1	—	—	24	5	2	—	—	62	12
S	Requisição de consertos	—	51	—	—	—	28	4	1	—	—	63	11
	Requisição ao Centro de Material	—	56	2	3	4	20	4	20	17	19	45	15
T Ma-	Receituário de entorpecentes	4	53	2	1	3	—	19	4	1	—	47	20
	Receituário de psicotrópicos	5	52	2	1	3	—	17	2	1	—	48	21
A ri-	Inventário	8	24	2	13	17	23	8	—	19	31	21	17
	Conferência de material	1	38	6	24	15	16	4	4	45	15	16	16
T al	Comunicação de dano	2	50	1	1	3	7	45	2	—	—	23	18
	Rol de roupa	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78
V O	Censo	—	57	2	2	1	19	6	3	1	—	52	18
	Estatística de serviços executados	—	72	3	31	29	3	38	22	31	15	1	18
Esta-	Ocorrências	2	73	1	16	9	—	59	34	2	—	—	16
	Relatório Geral	—	85	3	7	2	—	60	34	2	1	—	14
Comu-	Agenda	5	23	—	2	—	2	4	1	—	—	2	17
	Protocolo	2	50	6	14	8	21	3	5	4	—	57	16
	Relação de pacientes	1	51	—	1	—	26	1	2	1	—	60	14
	Folha de informações	1	51	—	1	—	24	3	1	1	—	58	15

LEGENDA: B = em branco  
 ENF. = enfermeira  
 TÉC. = técnico de enfermagem  
 AUX. = Auxiliar de enfermagem  
 AT. = atendente  
 ESC. = escriturário