

## ANÁLISE CRÍTICA DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

\* Emilia Luigia Saporiti Angerami  
 \* Isabel Amélia Costa Mendes  
 \*\* João Carlos Pedrazzani

RBEEn/03
----------

ANGERAMI, E.L.S., MENDES, I.A.C., PEDRAZZANI, J.C. — Análise crítica das anotações de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 29 : 28-37, 1976.

O paciente é o centro de atenção da equipe de saúde, e desta, é a equipe de enfermagem a que permanece mais tempo junto a ele, dispensando-lhe 24 horas de assistência, o que permite a execução e avaliação do plano inicial de tratamento; uma das formas de comunicação entre os membros desta equipe consiste nas anotações registradas no prontuário do paciente, os quais emitem mensagens que fornecem subsídios para a elaboração de novos planos, avaliação daqueles que estão em andamento com o objetivo de restabelecer o máximo de saúde em um mínimo de tempo possível.

O valor das anotações de enfermagem já foi definido em vários estudos e pode ser resumido em quatro itens: 1) evolução do cuidado e do tratamento do paciente; 2) fonte de investigação; 3) educação de médicos, enfermeiros e outros profissionais; 4) documento legal.

HARMER e HENDERSON<sup>4</sup> afirmam que a investigação de enfermagem e médi-

ca baseia-se nas observações de cuidados prestados e registrados. Observar, anotar, analisar e deduzir são escalões essenciais dos chamados descobrimentos científicos. Sallentam ainda serem as anotações de enfermagem um excelente índice da habilidade profissional.

Sabe-se que o enfermeiro deve fazer um grande esforço para registrar informações objetivas, claras e precisas; as anotações devem conter fatos e opiniões, não devem se fixar em manifestações físicas patológicas e omitir sinais favoráveis, nem tão pouco ser uma lista de dados.

CARVALHO<sup>2</sup> ressalta que talvez um único processo capaz de medir a assistência prestada ao paciente seja o prontuário, que nasceu à medida em que os fatos foram se desenvolvendo e sendo anotados rigorosa e sistematicamente sem distorções, sem exageros ou omissões. Nele encontramos registrados todos os sinais e manifestações surgidas

\* Docentes do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, junto à Disciplina de Fundamentos de Enfermagem.

\*\* Aluno monitor junto à Disciplina de Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.

em consequência do tratamento, assinados pelo enfermeiro ou pelo técnico responsável.

Diante da importância de se poder contar com um prontuário completo, novos tipos estão sendo estudados, assim como formas de anotação. Exemplo disto é a anotação centrada no problema do paciente, conforme testemunham os estudos de PARDEE et alii,<sup>11</sup> THOMA & PITTMAN,<sup>13</sup> BLOOM et alii,<sup>1</sup> onde o enfermeiro faz observações de ordem objetiva e subjetiva e estabelece: impressões ou julgamentos de enfermagem; objetivo ou plano de ação; ação executada e avaliação.

A enfermagem, em seu processo evolutivo, tem desenvolvido teorias para se firmar como profissão e ciência, e verifica-se em nosso país que a mais experimentada e aceita é a teoria das necessidades básicas, a qual procura centrar a assistência aos pacientes nos desequilíbrios ou problemas resultantes de uma ou mais necessidade afetada (HORTA).<sup>5</sup> Para que esta teoria se torne prática é necessário que nossos profissionais sejam exímios observadores a fim de que possam, através deste método, identificar os problemas de enfermagem, estabelecer um diagnóstico e traçar um plano de ação, e avaliar seu trabalho. Estaríamos assim utilizando a metodologia científica na assistência de enfermagem.

Esta terminologia é recente e nossa literatura é escassa, entretanto, a enfermagem tem que acompanhar o progresso evolutivo rápido e crescente de nossos dias em que, muitas vezes, antigos padrões são substituídos sem antes terem sido cuidadosamente testados e analisados.

Partindo-se da abordagem sistêmica, vários passos devem ser seguidos para a implantação de novas rotinas ou técnicas de trabalho; sabe-se que inicialmente algumas questões devem ser res-

pondidas antes da introdução de novos modelos. Com relação às anotações de enfermagem estas questões seriam as seguintes:

**QUEM FAZ ANOTAÇÃO?**

**O QUE ANOTA?**

**COMO ANOTA?**

**QUANDO ANOTA?**

Ao pensarmos nas anotações de enfermagem como forma de comunicação pressupomos uma mensagem em forma de código que é digida a alguém que será o receptor, que por sua vez a decodificará e emitirá nova mensagem.

Pretendemos com este estudo, apenas diagnosticar uma situação e assim contribuir para futuros estudos na área de comunicação em enfermagem.

Parece-nos que estudos deste tipo são fundamentais no momento, quando muito se tem discutido sobre a guarda e conservação dos prontuários. No que diz respeito à conservação das anotações de enfermagem, CARVALHO<sup>2</sup> e MACHADO<sup>8</sup> afirmam existir dúvidas quanto às vantagens, e acrescentam que o corpo clínico e a administração do hospital deverão emitir sua opinião sobre a orientação tomada.

Diante disto é importante que a enfermagem se conscientize deste problema e faça uma análise crítica de suas anotações no prontuário e, se necessário for, modifique sua conduta para não correr o risco de todo o material que se constitui elemento de pesquisa, apoio legal e forma de provar seu trabalho, desaparecer dos arquivos dos hospitais.

## METODOLOGIA

Transcreveu-se integralmente as anotações de enfermagem diárias que constavam no prontuário do paciente, durante o período de trinta dias.

A área de trabalho escolhida foi uma clínica de um hospital-escola composta de 59 leitos para atendimento de pacientes de clínica médica; selecionou-se um mês de férias escolares para a coleta de dados, de modo que não houvesse interferência do ensino.

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO** — Foram incluídas no estudo todas as anotações de enfermagem efetuadas pelo pessoal da clínica, excluindo-se consequentemente aquelas anotadas por pessoal de outras clínicas por ocasião de transferência temporária do paciente ou de atendimento, na própria clínica, por profissionais de serviços afins.

As anotações que não continham assinatura, ou com assinatura ilegível, também foram excluídas por impossibilidade de categorização.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pessoal de enfermagem atuante num rodízio de quatro plantões esteve assim composto: 6 Enfermeiros (ENF); 1 Técnico de Enfermagem (TEC); 9 Auxiliares de Enfermagem (AUX); 17 Atendentes (AT).

Os dados coletados forneceram um total de 3.146 anotações registradas, das quais 363 foram excluídas pelos motivos já descritos.

Apresentaremos nossos resultados procurando responder às questões colocadas, ou seja: **QUEM FAZ AS ANOTAÇÕES? O QUE ANOTA? COMO E QUANDO ANOTA?**

### QUEM FAZ AS ANOTAÇÕES?

Inicialmente foi feita uma distribuição numérica e percentual cujos resultados constam na tabela 1.

**TABELA 1** — Distribuição numérica e percentual das anotações de Enfermagem por nível profissional.

NÍVEL	N.º	%
ENF	289	10,38
TEC	106	3,80
AUX	695	25,00
AT.	1693	60,83
TOTAL	2783	100,00

Uma distribuição numérica parece pouco significativa; no entanto, pode-se perceber que a anotação é feita pelo pessoal dos 4 níveis, sendo que a maior quantidade de informações nos é prestada pelo pessoal do nível profissional mais

baixo, ou seja, Atendente, do qual se espera apenas um trabalho de resposta ao comando; entretanto, é ele que emite o maior número de mensagens para a equipe de saúde.

Os resultados de RIBEIRO<sup>12</sup> estão próximos àqueles por nós encontrados, excetuando-se o nível Enfermeiro que em nosso estudo atingiu uma porcentagem mais elevada.

A média de anotações por nível está assim distribuída: ENF. 48,16; TEC. 106; AUX. 77,22; AT. 99,58. Pode-se observar que o Técnico é o que fornece o maior volume de anotações em relação aos outros níveis. Este aspecto merece maiores estudos futuros, pois, neste caso específico, a amostra corresponde a um indivíduo; deste modo, pode se tratar de um elemento excepcional, ou então preocupado em manter o seu status. Se considerarmos que o Técnico é um elemento novo na equipe de enfermagem, ressaltamos que outros estudos sejam realizados no sentido de obter conclusões mais significativas.

#### O QUE ANOTA?

Consideramos seja este o ponto fundamental de nosso estudo, pois não é a quantidade de mensagens emitidas que é importante para atingir-se o objetivo proposto, mas a qualidade. Na emissão de uma mensagem há todo um processo mental da fonte, ou seja, o que ela julga importante emitir, ela elabora e emite esperando uma resposta. No caso das anotações de enfermagem as mensagens emitidas nos permitiram analisar quais são os aspectos do paciente que mais preocupam a enfermagem. Estas mensagens nos foram apresentadas sob forma de narração cumulativa e cronológica, tornando-se portanto necessária a elaboração de um guia que orientasse a distribuição das mensagens em determinadas áreas, após a leitura da anotação e análise subsequente de seu conteúdo.

O estabelecimento destas áreas originou-se da hierarquia das necessidades

básicas de MASLOW,<sup>9</sup> divididas nas 3 áreas propostas por MOHANA<sup>10</sup> psicológica, psico-social e psico-espiritual.

Cada área foi subdividida para que a análise dos resultados fosse mais objetiva e detalhada.

**ÁREA PSICO-BIOLÓGICA** — oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação; sono e repouso; exercício e postura; locomoção; integridade física; regulação: (térmica, circulatória, eletrolítica, neuro-hormonal); percepção sensorial (auditiva, visual, tátil, dolorosa, localização no espaço e tempo); reprodução; conforto e segurança física; terapêutica.

**ÁREA PSICO-SOCIAL** — segurança: (emocional, econômica, social); amor, auto-estima; auto-realização; aprendizagem; recreação; comunicação; aprovação; gregária.

**ÁREA PSICO-ESPIRITUAL** — religiosa; ética ou filosofia de vida.

Muito se tem discutido sobre a assistência de enfermagem centrada no paciente, onde o papel do enfermeiro é o de identificar as necessidades afetadas e, através de seu desempenho profissional, procurar ajudar o paciente a solucioná-las.

Sabe-se que um problema ou uma situação apresentada pelo paciente, está correlacionado com uma ou mais necessidades básicas afetadas.

A identificação do problema, baseia-se na observação, que é tarefa de todos os membros da equipe de enfermagem. Uma vez o problema identificado o enfermeiro deverá agir, procurando uma solução a mais adequada àquela situação.

Na tabela 2, estão apresentadas as identificações dos problemas, de acordo com as áreas de necessidades anteriormente descritas, assim como as ações a elas correspondentes, respeitando-se os 4 níveis de profissionais de enfermagem.

**T A B E L A 2**

**ANOTAÇÃO DAS NECESSIDADES BÁSICAS IDENTIFICADAS E ATENDIDAS  
PELOS 4 NÍVEIS PROFISSIONAIS**

NECESSIDADE BÁSICA	Nível Profissional							
	Atendente		Auxiliar		Técnico		Enfermeiro	
	Ident.	Ação	Ident.	Ação	Ident.	Ação	Ident.	Ação
Oxigenação	70	9	19	5	1	.	3	2
Hidratação	5	7	3	2	.	.	4	.
Nutrição	92	25	42	8	5	1	18	3
Eliminação	173	518	68	44	9	9	12	.
Sono e repouso	101	3	40	2	1	.	2	.
Exercício e postura	.	.	.	.	.	.	.	.
Locomoção	29	.	8	1	.	.	2	.
Integridade física	16	7	8	4	.	.	2	.
Regulação: Térmica, Circulatória, Eletrolítica, Neuro-hormonal	414	85	135	86	17	25	28	15
Percepção Sensorial: Tátil Dolorosa, Visual, Audi- tiva, Localização tempo x espaço	217	128	110	58	17	13	42	20
Reprodução	1	.	.	.	.	.	.	.
Conforto e segurança física	17	18	15	8	.	.	5	3
Terapêutica	27	105	7	265	2	63	6	221
Segurança: Emocional, Social e Econômica	76	6	10	3	.	.	3	.
Amor	.	.	.	.	.	.	.	.
Auto-estima	.	.	.	.	.	.	.	.
Auto-realização	.	.	.	.	.	.	.	.
Aprendizagem	2	1	1	2	.	.	2	2
Recreação	1	.	.	.	.	.	.	.
Comunicação	5	1	.	.	.	.	.	.
Aprovação	1	.	.	.	.	.	.	.
Gregária	.	.	.	.	.	.	.	.
Religiosa	12	1	2	.	.	.	1	.
Ética ou Filosofia de vida	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>TOTAL</b>	<b>1258</b>	<b>914</b>	<b>468</b>	<b>488</b>	<b>52</b>	<b>111</b>	<b>130</b>	<b>266</b>

Numericamente verifica-se que o atendente supera os demais níveis profissionais. No entanto, neste momento torna-se oportuna uma explicação: nas necessidades de oxigenação e manutenção das funções reguladoras estão incluídas as identificações de sinais vitais, cujas anotações se prendem a informações numéricas; e soroterapia, cujas anotações são relativas às seguintes informações “terminado soro”, “soro fora da veia”, “soro correndo bem a X gotas por minuto”.

Nas áreas psico-social e psico-espiritual a identificação das necessidades de segurança emocional, econômica e religiosa, em quase sua totalidade, está representada na admissão quando o responsável por ela identifica a religião do paciente, se veio acompanhado ou só, e se seus pertences foram guardados. Pouco foi encontrado além disso.

Quando um problema é identificado espera-se uma ou mais ações subsequentes; desse modo verifica-se, também na tabela 2, que o número de ações de enfermagem é maior que as identificações feitas, com exceção do nível Atendente.

Os resultados demonstrados nesta tabela indicam que a prescrição médica, as rotinas de enfermagem e as solicitações dos pacientes são fatores determinantes tanto de ação como de identificação, pois pode-se perceber que o maior volume de anotações recai nas necessidades de: *Eliminação*, em que foram incluídas verificação de diurese e enemas; *Regulação*, em que observa-se um elevado número de identificação, uma vez que nela estão incluídas as verificações de Pulso, Pressão Arterial e Soroterapia; *Percepção Sensorial*, onde a informação parte do paciente quando solicita ação dos profissionais de enfermagem para atendimento ao problema de dor; *Terapêutica*, que está relacionada à administração de medicamentos — cuja ação é desempenhada pelos quatro níveis profissionais —, e a colheita de sangue que é responsável pela elevação do número de ações nesta necessidade.

No gráfico setorial 1, verifica-se que a identificação da área psico-biológica é a maior, e o nível Técnico atinge os 360.º da circunferência.

As áreas psico-social e psico-espiritual atingem um número maior em graus na

GRÁFICO 1- IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES BÁSICAS EFETUADAS PELOS 4 NÍVEIS PROFISSIONAIS

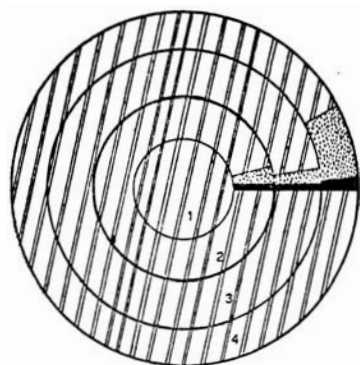


GRÁFICO 1

GRÁFICO 2-AÇÃO DE ENFERMAGEM-ATENDIMENTOS DAS NECESSIDADES BÁSICAS PELOS 4 NÍVEIS PROFISSIONAIS

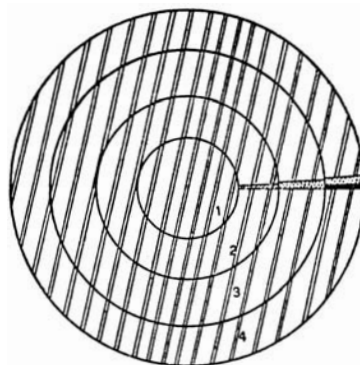
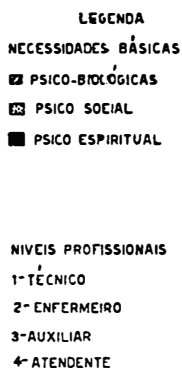


GRÁFICO 2

circunferência para o Atendente, seguido pelo Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

Como já dissemos, se partirmos da premissa de que a identificação de um problema deve ser seguida por uma ação, o baixo percentual de identificação de problemas nas áreas psico-social e psico-espiritual nos leva a verificar que os nossos profissionais estão voltados quase que exclusivamente para a área psico-biológica. Não obstante o número de identificações feitas nestas áreas, seria de se esperar que houvesse um número de ações correspondentes; entretanto, como demonstra o gráfico setorial 2, o nível Técnico continua atuando exclusivamente na área psico-biológica; o Enfermeiro, que identificou alguns problemas relacionados às necessidades psico-espirituais, não apresentou nenhuma ação relativa a ela, e concomitantemente diminui a ação em relação às identificações feitas na área psico-social; observa-se a mesma característica no nível Auxiliar de Enfermagem. Dos 4 níveis, o Atendente foi o único que agiu na área psico-espiritual, embora esta ação tenha diminuído de maneira significativa em relação às identificações feitas. Não queremos com isto dizer que os profissionais de enfermagem não estejam atentos para estas

áreas, mas o fato de as anotações de enfermagem serem o único meio de avaliação de um serviço de enfermagem, e de nosso estudo estar baseado no que foi encontrado nos relatórios, permite-nos a formulação de duas hipóteses:

1. Os profissionais de enfermagem não estão dando a devida atenção aos problemas das áreas psico-espiritual e psico-social.

2. Os profissionais de enfermagem não estão dando importância às anotações de enfermagem como fonte de comunicação entre Equipe de Saúde, e como meio que permita a avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Acresce notar que as necessidades das áreas psico-social e psico-espiritual são sempre manifestadas pelos pacientes, sendo que GELAIN<sup>3</sup> mostrou que a maioria absoluta dos pacientes considera importante o atendimento das necessidades psico-espirituais e o estudo de KAMIYAMA<sup>6</sup> indica como sendo prioritário para os pacientes o atendimento às necessidades da área psico-social.

Além das anotações pertinentes às necessidades básicas, houve outras que, pela característica da anotação, não permitiram sua inclusão nos moldes apresentados anteriormente. Desta forma elas estão demonstradas no Quadro 1.

QUADRO I

ANOTAÇÕES	ENF	TEC	AUX	AT	TOTAL
Admissão	3	0	6	58	67
Alta	2	0	1	5	8
Somatometria	3	0	9	50	62
Pedido de Exame	1	0	0	2	3
Encaminhamentos de pacientes	7	4	22	87	120
Pacientes sem queixas	3	8	16	41	68

#### COMO E QUANDO ANOTAM?

As anotações de enfermagem são, teoricamente, um guia para o planejam-

to e execução da assistência de enfermagem.

Segundo BLOOM et alii<sup>1</sup> e THOMA & PITTMAN,<sup>13</sup> quando um problema é iden-

TABELA 3

**ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM  
RELATIVA AS NECESSIDADES BÁSICAS EFETUADAS PELOS 4 NÍVEIS PROFISSIONAIS, DE FORMA COMPLETA E INCOMPLETA**

Necessidade Básica	Nível Profissional															
	Atendente				Auxiliar				Técnico				Enfermeiro			
	Ident.		Ação		Ident.		Ação		Ident.		Ação		Ident.		Ação	
	*C	*I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I
Oxigenação	62	8	9	.	14	5	5	.	1	.	.	.	2	1	1	1
Hidratação	2	3	7	.	3	.	2	.	.	.	.	.	4	.	.	.
Nutrição	46	46	24	1	37	5	6	2	5	.	1	.	14	4	2	1
Eliminação	143	30	89	429	47	21	7	37	6	3	.	9	9	3	.	.
Sono e Repouso	44	57	3	.	24	16	2	.	1	.	.	.	2	.	.	.
Exercício e Postura	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Locomoção	11	18	.	.	5	3	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.
Integridade Física	12	4	7	.	4	4	4	.	.	.	.	.	2	.	.	.
Regulação: térmica, circulatória, eletrolítica, neuro-hormonal	395	19	84	1	119	16	71	15	17	.	25	.	23	5	13	2
Percepção Sensorial: tátil, dolorosa, visual, auditiva, localização tempo x espaço	154	63	126	2	99	11	56	2	15	2	13	.	39	3	14	6
Reprodução	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Conforto e Segurança Física	14	3	18	.	13	2	8	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Terapêutica	22	5	97	8	7	.	258	7	2	.	63	.	5	1	207	14
Segurança: emocional, social e econômica	30	45	5	1	7	3	1	2	.	.	.	.	.	3	.	.
Amor	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Auto-realização	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Aprendizagem	1	1	.	1	1	.	1	1	.	.	.	.	2	.	2	.
Recreação	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Comunicação	5	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Aprovação	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gregária	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Religiosa	12	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Ética ou Filosofia de Vida	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>TOTAL</b>	<b>955</b>	<b>303</b>	<b>471</b>	<b>443</b>	<b>382</b>	<b>86</b>	<b>422</b>	<b>66</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>102</b>	<b>9</b>	<b>110</b>	<b>20</b>	<b>242</b>	<b>24</b>

\*C — Completa

\*I — Incompleta



tificado deve fornecer o maior número de informações, as quais permitirão o desenvolvimento de impressões e formulação de hipóteses que guiarão o planejamento e a ação de enfermagem. No modelo proposto pelas autoras os passos da anotação seriam: observação, impressão, plano e ação.

Sabe-se, no entanto, que o planejamento da assistência de enfermagem é função exclusiva do enfermeiro que pode, para isso, utilizar das informações fornecidas pelos demais membros da equipe. Estas informações devem vir de maneira mais clara e completa possível para que permitam a elaboração de um plano que atenda às reais necessidades dos pacientes. As anotações feitas na papeleta do paciente, conseqüentemente deverão ter as mesmas características, além de serem legíveis, claras e precisas, e virem acompanhadas de horário e assinatura legíveis e que indiquem o nível profissional do elemento que anotou. Estas características importantes, tanto para o aspecto assistencial como legal, frequentemente não foram observadas em nosso estudo, motivando a exclusão de informações por ausência de assinatura ou impossibilidade de identificação da pessoa que anota, e conseqüentemente seu nível profissional.

Na tabela 3, apresentamos, por nível profissional, como são executadas as anotações de enfermagem, as quais foram classificadas em *completas* (C) e *incompletas* (I). Denominamos de completas àquelas que forneciam todas as informações relativas ao problema ou ação, e incompletas onde o inverso ocorresse.

A inexistência de padrões estabelecidos no sistema de anotações de enfermagem torna difícil esta avaliação, fato também citado por VIEIRA et alii<sup>14</sup> ao concluir que não existe uma sistemática precisa que oriente e determine um padrão do que deve ser notado e anotado em cada situação. Acrescentamos

a isto o fato de trabalharmos com quatro níveis de profissionais de enfermagem, os quais têm um preparo diferente; portanto as exigências e expectativas deverão estar de acordo com seu preparo. Do Enfermeiro espera-se que sua anotação siga uma metodologia científica e que suas observações e ações se baseiem em princípios científicos; que estude novos padrões e os discuta com a administração do Hospital e com a equipe médica à luz dos objetivos da instituição e da assistência de enfermagem que pretende proporcionar a sua clientela. Estabelecidos estes critérios, o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem terá como obrigação elaborar um sistema de ensino e supervisão para que as normas sejam seguidas.

Nossos resultados revelam que, para todos os níveis profissionais, a maioria das anotações foi efetuada de maneira completa tanto para a identificação como para a ação. Destacamos entretanto, que as anotações estão centradas em rotinas pré-estabelecidas, nas solicitações feitas pelo paciente, e na execução de prescrição médica, que por sua vez estão embasadas na área Psico-Biológica. Acresce salientar ainda que a maior parte das anotações foi efetuada pelos níveis Atendente, Auxiliar e Técnico, dos quais a expectativa deve ser menor.

Através dos dados deste estudo pudemos observar que as anotações relativas às áreas psico-social e psico-espiritual são efetuadas em quase sua totalidade, durante a admissão do paciente; anotações estas restritas apenas à: identificação da religião, informações sobre objetos de valor e acompanhantes do paciente.

Como vimos no Quadro 1 a maioria das admissões foi feita pelo Atendente, o qual forneceu informações condizentes com seu preparo; por isso é que somos de opinião que a admissão deve ser uma atribuição exclusiva do enfermeiro, pois, durante esta atividade ele poderá iden-

tificar de maneira completa, as necessidades afetadas e elaborar um plano de ação, enquanto delimita as atribuições de cada nível.

A tabela 3 demonstra o número elevado de *ação completa* em relação à necessidade terapêutica, em que estão computadas as colheitas de sangue, para os níveis Auxiliar de Enfermagem, Técnico e Enfermeiro havendo semelhança no tipo de anotações. Considerando o preparo do Enfermeiro, espera-se que deveria haver maiores exigências no que tange à qualidade de suas anotações, fato também questionado por LIO.<sup>7</sup>

#### POR QUE ANOTAR?

A anotação constitui elemento imprescindível para a avaliação da assistência de enfermagem prestada aos pacientes: fornece subsídios para pesquisas em enfermagem, constitui defesa legal para o hospital e uma forma de comunicação

entre as equipes de enfermagem e de saúde. Deve continuar constando do prontuário do paciente; caso contrário, perder-se-ia todo o alicerce de pesquisa e de avaliação do serviço de enfermagem.

As anotações devem ser completas no que diz respeito à identificação de problemas relativos às áreas psico-biológica, psico-social e psico-espiritual, e às ações executadas. Como líder da equipe, o Enfermeiro deve valorizar as anotações de enfermagem e supervisionar esta tarefa quando efetuada por pessoal de outros níveis, complementado-as quando necessário.

Cada serviço deverá normatizar a forma de execução das anotações, testá-la e revisá-la frequentemente. Para isso os enfermeiros devem realmente assumir o papel de liderança, para o qual são preparados, procurando adequar a assistência de enfermagem no Brasil, através da criação de novas formas de resolução de problemas e da utilização de recursos disponíveis.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLOOM, J. et alii — Problem — oriented charting. *Am. J. Nurs.*, 71 (11): 2144-2148, Nov. 1971.
2. CARVALHO, L. F. — Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital. 1.<sup>a</sup> ed. Editora da USP, 1973.
3. GELAIN, T. — Necessidades psico-espiritual. *Rev. Bras. Enf.*, 27 (3): 280-289, Jul./Set. 1974. São Paulo.
4. HARMER y HENDERSON — Tratado de enfermería teoria y practica — 2. ed. México. La Prensa medica mexicana, 272-284, 1963.
5. HORTA, W. A. — Teoria das necessidades humanas básicas. *Ciência e Cultura*, 25 (6): 568, Jun. 1973.
6. KAMIYAMA, Y. — O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972 (Tese doutoramento — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
7. LIO, A. M. — Direction y responsabilidad en la enfermera de equipo. *Clínicos de Enfermería de Norteamérica*. Interamericana, 267-282, Junio 1973.
8. MACHADO, O. — Serviço de arquivo médico e estatística. *Rev. Paul. Hosp.*, 19 (9): 22-30, set. 1971.
9. MASLOW, A. H. — A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50: 370-396, 1943.
10. MOHANA, João — O mundo e eu. 5.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro. LIVRARIA AGIR Editora. 1973.
11. PARDEE, G. et alii — Patient care evaluation. *Am. J. Nurs.*, 71 (10): 1958-1960, oct. 1971.
12. RIBEIRO, C. M. — Auditoria de serviços de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 25 (4): 91-103, Jul./set., 1972.
13. THOMA, D. & PITTMAN, K. — Evaluation of problem oriented nursing notes. *J. Nurs. Adm.*, 11 (3): 50-58, Mai.-June, 1972.
14. VIEIRA, A. et alii — O princípio da investigação e observação sistematizada em enfermagem — uma experiência em hospital escola. *Rev. Bras. Enf.*, 24 (5) 66-89, Jul./set., 1971.