

## PÁGINA DO ESTUDANTE

### REGISTRO DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS E PRODUÇÃO/REPRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS: Representações Escritas e Orais\*

Luciene Baptista de Almeida<sup>1</sup>  
Esmeralda Sousa dos Santos<sup>1</sup>  
Delvair de Brito Alves<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** Este trabalho trata do registro de enfermagem em prontuários de uma Unidade de Tratamento Intensivo de um Hospital do Distrito Sanitário Docente Assistencial Barra/Rio Vermelho (Salvador-Bahia), o que inclui o registro da produção/reprodução de conhecimentos em enfermagem. A premissa básica é a de que a enfermagem realiza anotações superficiais, esporádicas e relacionadas apenas com cuidados técnicos prestados ao paciente. A produção/reprodução de conhecimentos, que ocorre no processo de trabalho de enfermagem, não é considerada, ou por desvalorização da mesma, ou porque, para as(os) agentes da enfermagem, apenas as informações sobre os procedimentos técnicos relacionados com o cuidado ao paciente constituem o "saber" da enfermagem e, portanto, devem ser registrados. Para a aproximação do objeto foram analisados 30% (trinta por cento) dos prontuários de pacientes que tiveram alta da UTI nos meses de novembro e dezembro de 1994 e realizadas entrevistas com enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os resultados indicam que a maneira como os registros de enfermagem estão sendo realizados limita o avanço do processo de produção/reprodução de conhecimento em enfermagem além de dificultar a comunicação entre as(os) agentes do trabalho em saúde, contribuindo para a desqualificação da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

---

**UNITERMOS:** Registros de Enfermagem - Conhecimento - Equipe de enfermagem - Unidades de Terapias Intensiva.

## 1. APRESENTAÇÃO

O eixo principal deste estudo firma-se em torno da questão: nos prontuários são registrados os conhecimentos produzidos/reproduzidos no trabalho na enfermagem? O entendimento desta questão é importante para a (re)orientação do registro em prontuários como um processo que deve possibilitar, não apenas a divulgação de informações sobre o estado de saúde do paciente, como também operar como fonte de

sistematização do conhecimento.

A literatura que trata do registro em prontuários é escassa e limita-se a conceituar esta atividade numa perspectiva bastante reducionista, dificultando o avanço deste processo.

Os dados resultantes do estudo de caso, numa perspectiva qualitativa, retratam a pobreza do conteúdo desta atividade, ou seja, de um conteúdo do registro em prontuários vazio de significação.

As indicações resultantes deste estudo

---

\* Este estudo foi realizado por duas bolsistas do PIBIC sob orientação da Professora Delvair de Brito Alves, a partir de alguns dados coletados para a pesquisa "Produção/Reprodução de Conhecimentos no Trabalho na Enfermagem", da autoria da referida professora.

<sup>1</sup> Estudante de graduação em enfermagem da UFBA, bolsista da PIBIC.

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFBA. Mestre em Educação. Doutoranda em Educação pela FACES/UFBA.

significam um ponto de partida para (re)pensar o conteúdo, a finalidade e o significado do registro em prontuários.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar as categorias priorizadas no registro de enfermagem em prontuários,
- Identificar a situação atual do registro em prontuários considerando a produção/reprodução de conhecimentos na enfermagem.

## 3. A TEMÁTICA NA LITERATURA

Uma das primeiras concepções de registro de enfermagem é encontrada em *"Notes on Nursing"*<sup>(7)</sup>, no qual Nightingale diz ser *"...essencial que os fatos observados pela enfermeira fossem relatados ao médico de forma precisa e correta"*. Constitui dever do pessoal de enfermagem a *"anotação completa, correta e concisa"* do conteúdo da assistência prestada ao paciente. Nessa perspectiva, a finalidade principal do registro é a de *"prestar contas ao médico"* do *"estado de saúde"* do paciente, alimentando as relações de dominação do trabalho do médico sobre o trabalho da enfermagem.

Para ANGERAMI et al.<sup>(1, p.21)</sup> a anotação de enfermagem consiste na

*...descrição de problemas apresentados pelo paciente, a qual incluirá: dados observados pelo enfermeiro, informações prestadas pelo paciente, julgamento realizado pelo enfermeiro, decisão tomada e avaliação.*

A partir deste entendimento, o registro de enfermagem é realizado apenas pela(o) enfermeira(o). Assim, este conceito é bastante reducionista, ao sinalizar que o saber relacionado com o registro de enfermagem é propriedade da(o) enfermeira(o), negando, portanto, o papel das(os) demais agentes da enfermagem nos processos de registros que ocorrem nesta área.

NÓBREGA<sup>(8, p.30)</sup> traz um conceito que sinaliza para a participação de todas(os) as(os) agentes da enfermagem nos processos de registro que ocorrem nesta área. Para esta autora as anotação de enfermagem consistem nos

*...registros das informações do cliente/paciente, das observações feitas sobre o seu estado de saúde, das prescrições de enfermagem e sua implementação, da*

*evolução de enfermagem e de outros cuidados, entre eles, a execução das prescrições médicas.*

Segundo DUGAS<sup>(5, p.137)</sup>, *o registro representa a comunicação escrita dos fatos essenciais, de forma a manter uma história contínua dos acontecimentos ocorridos durante um período de tempo.* Os acontecimentos, para esta autora, significam problemas apresentados, medidas de solução (preventivas, terapêuticas ou diagnósticas) e a resposta do paciente frente a essas medidas). Nessa perspectiva, o registro é utilizado como meio de comunicação entre os profissionais de saúde e de enfermagem devendo ser, portanto, exato, conciso e legível. DUGAS<sup>(5, p.145)</sup> conclui sua análise dizendo: *"A omissão de um registro é tão inexata quanto um registro incorreto"*. Esta perspectiva supera as anteriores ao atribuir ao registro papel importante na comunicação em enfermagem o que pode incluir a divulgação/distribuição de conhecimentos.

O que observamos, a partir destes estudos, é o *"vazio"* das concepções em relação à importância de registrar os conhecimentos produzidos no processo de cuidar (o que, o como, o porquê e o para que produzir). Esta situação remete à escola a responsabilidade por este tipo de formação, pela formação de agentes participantes dos processos de produção/reprodução/distribuição de conhecimentos necessários à construção de uma enfermagem crítica, reflexiva, contemporânea, transformadora da realidade.

## 4. O CAMINHO DE APROXIMAÇÃO DO OBJETO

Esta pesquisa tem como *pressuposto* que os registros de enfermagem são superficiais, descontínuos e relacionados apenas com o *"cuidado técnico"* prestado ao cliente, obstaculizando o processo de produção/reprodução do conhecimento e, conseqüentemente, o avanço do conhecimento na enfermagem.

Analisar o registro de enfermagem em prontuários, na perspectiva de identificar o registro da produção/reprodução do conhecimento produzido na enfermagem, significa tomar da perspectiva de enfermeiras(os), técnicos e auxiliares de enfermagem, as representações orais (através de entrevistas gravadas) e as

representações escritas (através de registro em prontuários), que possibilitem uma aproximação do objeto sob estudo, ou seja, o *registro em prontuários e a produção/reprodução de conhecimentos em enfermagem*. Isto significa que este estudo parte do pressuposto de que os registros de enfermagem devem funcionar como fonte de conhecimento e não apenas como fonte de comunicação de aspectos técnicos, ligados diretamente ao processo de cuidar.

Para a aproximação do objeto escolhemos a Unidade de Tratamento Intensivo de um Hospital do Distrito Sanitário Docente Assistencial Barra/Rio Vermelho da cidade de Salvador/Bahia. Para isto, assumimos o *estudo de caso* numa perspectiva qualitativa.

Na *fase de investigação*, além da análise de 36 prontuários, ou seja, 30% dos prontuários de pacientes que tiveram alta da UTI nos meses de novembro e dezembro de 1994, utilizamos entrevistas (semi estruturadas), gravadas, com duas enfermeiras, duas técnicas e três auxiliares de enfermagem.

Na *fase de exposição* recorremos a BARDIN<sup>(2, p.65-71)</sup>, que trata da análise de conteúdo, considerando-a essencialmente temática e, ainda, a SEVERINO<sup>(9, p.49-51)</sup> que discute esta modalidade de análise no bojo da discussão de "análise e interpretação de textos". Este autor entende, assim como BARDIN<sup>(2)</sup>, que a análise temática procura apreender o conteúdo da mensagem, a problematização do assunto e a resposta (oral e/ou escrita) dada à problemática sob estudo. Tratando da análise de dados na perspectiva qualitativa, LÜDKE & ANDRÉ<sup>(6, p.48)</sup> nos ensinam que:

*...é preciso que a análise não se restrinja ao que está explícito no material, mas procure ir mais a fundo, desvelando mensagens implícitas, dimensões contraditórias e temas sistematicamente 'silenciados'.*

Esta abordagem permite, portanto, ir além da aparência do discurso (oral e/ou escrito).

## **5. CATEGORIAS PRIORIZADAS NO REGISTRO EM PRONTUÁRIOS: Representações Escritas e Oraís**

Nos prontuários analisados, identificamos 19 (dezenove) categorias que são priorizadas no registro da assistência prestada ao paciente, ou seja: estado geral do paciente, medicações em

uso, sinais e sintomas, procedimentos realizados, diagnóstico, dias de internação, evolução nas 24 horas, queixas do paciente, admissão, procedência do paciente, encaminhamentos, condição de sondagens, humor, alta hospitalar, constatação de óbito, aceitação da dieta, aspectos higiênicos, idade e sexo (ANEXO).

Quanto ao conteúdo do registro em prontuários, destacamos as seguintes falas:

*A orientação, eu dou para anotar tudo o que acontece com o paciente. Tudo o que se faz com o paciente (...) anotam o que fazem, até a produção deles, eles anotam. Agora, os outros não. O pessoal não tem muita disposição para anotar e é a única coisa 'legal' que a gente tem. (Coordenadora de Enfermagem)*

*O registro, a gente tem um padrão aqui na UTI, que agente tá tentando aprimorar. De manhã, a gente faz uma evolução do paciente das 24hs passadas e apresentadas como tá o paciente no momento. Depois, os procedimentos que são realizados, a gente anota de tarde. E, à noite, é só uma continuação do dia: o que o paciente vai apresentando, vai sendo registrado. (Enfermeira)*

*Eu registro o que eu fiz. Simplesmente o que aconteceu no período em que o paciente esteve comigo: o que aconteceu, o procedimento que fiz com ele. Registro no prontuário dela e depois registro meu nome. (Técnica de Enfermagem)*

*...Ao término de cada procedimento se registra tudo o que foi feito e como foi feito, discriminando tudo o que aconteceu... (Auxiliar de Enfermagem)*

Vejamos uma anotação em prontuário da citada unidade:

*Paciente lúcido, orientado, respondendo às solicitações verbais, hemodinamicamente estável, sem queixas no momento. Em uso de SG 5% e eletrólitos 21 gts./min. em MSE fluindo bem. FCC/tendência a bradicardia. Realizada higiene íntima. Mantem-se em decúbito dorsal com bolsa d'água em glúteo. Colocado foco de aquecimento em MIE. Contido porque começa a ficar inquieto.*

*Paciente com quadro de HDA, lúcido, orientado, oxigenado, febrícula, com ausência de hematótese e melena. Em uso de soroterapia em veia periférica (Enfermeira).*

Assim, registra-se apenas, quem anota, o que anota e quando anota, mas, o como é feito não é registrado em nenhum dos prontuários analisados. O discurso do paciente, na forma como se apresenta, não é considerado, omitindo, inclusive, detalhes do que fala. Não se considera suas hesitações, seu vocabulário, o tom agradável ou desagradável desse discurso. O enunciado é traduzido, depurado, transformado, recebendo a forma e o conteúdo orientados pela instituição, numa reprodução do conhecimento transmitido pela escola, e não da utilização de um conhecimento (re)construído no próprio processo de trabalho de enfermagem como sugere BURNHAM <sup>(4, p.3)</sup>

*...é na escola, onde o conhecimento objetivo e socialmente produzido é apresentado aos indivíduos, de modo sistematizado [via currículo], visando a apreensão desse conhecimento pelo indivíduo e a sua transformação - dialeticamente - em representações subjetivas que, por sua vez, num processo intersubjetivo, novamente se reconstrói, como conhecimento objetivo.*

Devemos atentar, ainda, para o que nos diz BARRETO <sup>(3, p.59)</sup>:

*O conhecimento não é algo estático e acabado, mas uma construção dinâmica que - pela relação cognitiva interativa do sujeito com o objeto e deste com o sujeito - se faz e refaz constantemente, por isso limitado e provisório em cada espaço/tempo histórico susceptível a novas percepções e reconstruções na e pela atividade do sujeito que apreende o objeto.*

O registro feito de forma "robotizante", expulsa o desejo próprio do profissional, impossibilitando a criatividade e, conseqüentemente, a produção ou, até mesmo, a inovação do conhecimento legado. Sendo a solução autorizada aquela que leva em conta a redução, no prontuário, do espaço para o registro, resulta em registros "vazios de significados", além de repetitivos, como diz uma enfermeira:

*Eu acho a anotação de enfermagem tão pobre! Tão pobre!(...) a maioria das anotações não tem nada. Geralmente é: paciente tá bem, paciente passou o período sem intercorrência. (...) sem alteração aparente, não sei o quê... É difícil você pegar um prontuário que tem uma evolução.*

Ao perguntar o que pretendem fazer diante dessa situação, respondem:

*Se eu conseguir que se registre pelo menos os procedimentos básicos, aí vou tentar registrar as modificações. Por enquanto, a prioridade é registrar o básico mesmo: banho de leito, higiene oral. Mas, nem isto registram!(Enfermeira)*

*Olhe! Eu penso em fazer isso (referindo-se ao registro do que produz/inova) mas justamente me falta tempo (Auxiliar de Enfermagem).*

O conteúdo do registro, como acontece atualmente, retrata a contradição fundamental que existe entre um serviço que, além de ser destinado à comunicação, constitui fonte de investigação, e a limitação na distribuição do que se produz/reproduz na enfermagem, impedindo um melhor relacionamento em um trabalho coletivizado como o da saúde.

Quanto à importância de registrar e distribuir o conhecimento produzido, fragmentos de alguns diálogos mostram a fragilidade desta questão no âmbito do processo de trabalho na enfermagem:

## **1. A enfermagem desta UTI produz conhecimentos?**

· (Pausa) *Algumas enfermeiras (cita três). Alguns auxiliares (cita dois e considera o pessoal auxiliar mais criativo). Prossegue: Sim. Às vezes eu acho que a gente aplica conhecimentos. Às vezes é adquirido e, às vezes, fazemos as coisas sem saber até de onde surgiram....* Considera: *O conhecimento, em geral, é o do dia-a-dia (Coordenadora de Enfermagem).*

· *Produz. Eu acho. Tem muita coisa que a gente modifica (...) não sei se foi invenção nossa... (Enfermeira)*

· *Produz. É ela que fornece a matéria-prima para outros hospitais. É isso que me deixa triste (...) para dar de mão beijada para outros hospitais (Técnica de Enfermagem).*

· *Algumas pessoas tentam fazer isso (...) não há, assim, muito interesse devido... eu não sei se pela sobrecarga de trabalho (...) se pela forma como nós fomos educados, pela própria cultura (...) que a enfermagem tem condições de produzir, tem (Auxiliar de Enfermagem).*

## 2. Esses conhecimentos são divulgados?

· *O funcionário, ele tem o conhecimento: ou ele criou, ou ele adquiriu do colega ou da enfermagem e aí vai passando através da prática (...) Eles não comunicam à coordenação quando criam algo (Coordenadora de Enfermagem).*

· *Ainda não (Enfermeira).*

· *Que eu saiba, não (Técnica de Enfermagem).*

· *Internamente, através de exposições... (Auxiliar de Enfermagem).*

## 3. Vocês pretendem divulgá-los?

· *Eu nunca pensei nisso. Eu acho que esta pesquisa veio clarear a gente como profissionais. (Auxiliar de Enfermagem)*

· *Eu nunca pensei nisso (Enfermeira).*

## 4. Você considera importante o registro do conhecimento produzido/reproduzido aqui no trabalho?

· *Olha! Eu não tinha atentado p'ra isso mas, depois desta pesquisa (...) ninguém ligava para isso, mas agora já tá considerando importante (Enfermeira).*

· *Considero. É por isso que a enfermagem fica quase no anonimato, porque a pessoa faz e ninguém percebe porque não é registrado e não é divulgado (Técnica de Enfermagem).*

· *Acho que sim. É importante porque é uma coisa criada, né? (Auxiliar de Enfermagem).*

· *Olhe! Eu considero importante o registro porque uma coisa que eu sempre quis, eu sempre lutei para provar e mostrar para as pessoas que o pessoal de nível médio (...) tem condições de criar coisas novas, de mostrar que o pessoal de nível médio não é tão limitado. Tem condições de produzir... (Auxiliar de Enfermagem).*

## 5. Você registra os conhecimentos que cria?

· *Não. Não (Resposta dada por todos).*

## 6. E onde deve ser feito o registro dos conhecimentos produzidos no trabalho de enfermagem?

· *Assunto não refletido (Enfermeira e Técnica de Enfermagem).*

· *Olhe! No momento eu tenho um caderno que eu registro. Eu faço algumas anotações das coisas d'aqui da UTI (...) é uma coisa mais rabiscada. Não é nada, assim, de detalhes. (Auxiliar de Enfermagem)*

· *Bom, eu não sei se no COREn... (Auxiliar de Enfermagem).*

## Insistimos: Mas, e aqui na UTI?

· *Ah! Sim. Aqui não tem um Centro de Estudos? Deveria ser registrado (Técnica de Enfermagem).*

Considerando que o discurso destes atores não está descolado das suas condições de produção, assim, resgatamos algumas falas que sugerem essas condições:

1. *A falta de tempo alegada por eles e eu acho que o próprio descaso dos profissionais porque, quando se quer uma coisa a gente consegue, mesmo com poucos recursos (Coordenadora de Enfermagem).*

2. *Até o momento não tive oportunidade de registrar outros aspectos que não seja a assistência prestada ao paciente. O tempo ainda não foi suficiente. (Enfermeira)*

## Retifica:

*Acho que, talvez, o tempo não existe até pela falta de hábito de registrar todo o trabalho realizado, inclusive o que é inovado, e não apenas a assistência prestada. (...)*

*Tem, ainda, a questão dos dois empregos (...). Há a falta de material... (Enfermeira)*

3. *O grande problema é o desinteresse do pessoal além do corre-corre de um emprego para outro... (Técnica de Enfermagem)*

4. *O conteúdo das anotações vai depender do tempo disponível e só registro as intercorrências quando as considero de real importância. (Auxiliar de Enfermagem)*

## 6. AS INDICAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que as(os) trabalhadoras(es) da enfermagem não materializam a importância do registro como uma das formas de

sistematização do conhecimento produzido/reproduzido no trabalho na enfermagem, pois este não está sendo considerado quando do registro em prontuários. A totalidade das(os) entrevistadas(os) não está habituada a essa prática e jamais parou para pensar nela; muitos ficaram até surpresos com esta pesquisa, chegando a considerá-la ponto de partida para repensarem o registro em prontuários; várias(os) entrevistadas(os) justificaram o *como* fazem o registro pela *"falta de tempo"*, dentre outros; algumas(ns) se consideraram automatizados quanto ao registro, sendo difícil pensar em mudanças; poucos apresentaram, concretamente, o desejo de fugir do tipo de conteúdo registrado, repetitivo, *"vazio de significado"*.

A situação atual do registro em prontuários dificulta, portanto, a comunicação entre as(os) agentes da saúde, limita o conceito de *"saber"* apenas a fragmentos de cuidados/procedimentos prestados ao paciente, impede o avanço do processo de produção/reprodução de conhecimentos em enfermagem desqualificando, conseqüentemente, a assistência de enfermagem.

**ABSTRACT:** This paper relates a description about nursing notes in patients' promptuaries in relation to the distribution/reproduction/production process of knowledge in nursing. It was developed on an Intensive Care Unit from a Hospital in the teaching/assistance Sanitary District Barra/Rio Vermelho (Salvador-Bahia). The basic premise is that the nursing personal work superficial and sporadic notes just related to patients. Distribution/reproduction/production process, that happen in the nursing work process isn't considered by its devaluation or just because, for nursing agents, only information about technical procedures related to patient care, expresses the nursing knowledge and so, must be registered. In order to reach the objective, 30% of the promptuaries of patients discharged from the ICU were studied and the nursing team was interviewed, during the months - november, december 1994. The analysis indicates that the way how the nursing notes are been made, results in hard communication among agents of health area and contributes to disqualify the nursing assistance that is given to patients, besides to limit the advance of the distribution/reproduction/production of knowledge in nursing.

**KEYWORDS:** Nursing records - Awareness - Nursing team - Intensive Care Units

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGERAMI, Emilia Luigia S. et al. Conceitos teóricos acerca das anotações de enfermagem. *Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v.3, n.15, p.21-4, jan/fev. 1981.
2. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução por Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, São Paulo: Martins Pontes (edições 70), 1977. 230p.
3. BARRETO, Ana Lêda Vieira. *O currículo da escola de 1º grau e o trabalho de jovens estudantes trabalhadores: o significado da construção do conhecimento nesta relação*. Salvador, 1993. 202p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, 1993

4. BURNHAM, Teresinha Fróes. Qualidade do ensino e qualificação para o trabalho da educação no Brasil. *Cadernos IAT*, Salvador, n.3, p.15-9, 1989.
5. DUGAS, Beverly. *Enfermagem prática*. 4.ed. São Paulo: Guanabara, 1984. 580p. Cap:9, p.137-48.
6. LÜDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. 99p.
7. NIGHTINGALE, Florence. *Notes on nursing*. 5.ed. London: Pall Mall, 1970.
8. NÓBREGA, Maria do Rosário Souto. A propósito das anotações de enfermagem. *Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v.2, n.11, p.30-1 mai/jun. 1980.
9. SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. 18 ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992, 252p. (Coleção educação contemporânea. Série metodologia e prática de ensino).

Recebido para publicação em 24.4.1995.

Aprovado para publicação em 16.6.1995.

## ANEXO

PRIORIDADE	CATEGORIA	FREQUÊNCIA
1	ESTADO GERAL DO PACIENTE	132
2	MEDICAÇÕES EM USO	120
3	SINAIS E SINTOMAS	97
4	PROCEDIMENTO REALIZADO	77
5	DIAGNÓSTICO	59
6	DIAS DE INTERNAÇÃO	48
7	EVOLUÇÃO NAS 24 HS	32
8	QUEIXAS DO PACIENTE	25
9	ADMISSÃO	20
10	PROCEDÊNCIA DO PACIENTE	17
11	ENCAMINHAMENTO	16
12	SONDAGENS	11
13	HUMOR	9
14	ALTA HOSPITALAR	8
15	CONSTATAÇÃO DE ÓBITO	6
	ACEITAÇÃO DA DIETA	6
16	ASPECTO HIGIÊNICOS	3
17	IDADE	2
18	SEXO	1