

## Trabalho apresentado no 21º CBCENF

**Título:** QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES E REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Relatoria:** DAYANE DE SANTANA MELO  
Rôseane Ferreira da Silva  
Lilian Maria Seregati

**Autores:** Jade Monetha Chagas Dias  
Mariana Emanuelle Maia da Silva  
Rozileide Martins Simões Candeia

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Ética, Legislação e Trabalho

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

Introdução: As anotações e registros de enfermagem consistem num instrumento de comunicação entre os profissionais para registro de informações referentes ao paciente e aos cuidados prestados a ele, podendo também ser usado para ensino e pesquisa, auditorias, planejamento e outros, desse modo é um documento que deve conter fidedignamente tudo que foi realizado na assistência prestada ao paciente. As anotações e registros de enfermagem não devem conter rasuras ou abreviações, espaços em branco que possibilitem alteração das informações registradas e ao final, deve conter os dados do profissional que realizou os procedimentos, sendo dispostas da seguinte forma: sigla COREN, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição e assinatura do profissional. Objetivo: Relatar a experiência de alunos do curso de enfermagem com relação aos aspectos observados acerca das anotações e registros de enfermagem durante vivências nos serviços de saúde através de práticas assistidas. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência a respeito das fragilidades encontradas nos prontuários dos pacientes durante práticas assistidas num hospital do município de João Pessoa - PB. Resultados: Constatou-se problemas relacionados às anotações e registros de enfermagem nos prontuários, caracterizando-os como insatisfatórios. Foi possível encontrar rasuras, ausência de assinatura do profissional, espaços em branco, abreviaturas, siglas não padronizadas e ainda registros ilegíveis, o que compromete a legalidade e confiabilidade do documento. O prontuário é um conjunto de documentos organizados, concisos e padronizados, onde estão contidas informações dos cuidados prestados ao paciente por toda equipe profissional envolvida na assistência. Essas informações devem ser organizadas, completas e disponíveis pois têm por finalidade assegurar a comunicação entre a equipe de enfermagem bem como a equipe multiprofissional, tornando assim o prontuário uma fonte de segurança para o profissional e para o paciente. Conclusão: A ineficiência das anotações e registros de enfermagem, resulta no comprometimento da continuidade e qualidade do serviço, uma vez que estes servem como base para futuras intervenções e comprovação legal das ações executadas pela equipe. Se faz necessário que exista uma atenção maior com relação as anotações e registros de enfermagem no prontuário do paciente, assegurando assim a continuidade da assistência.