

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM¹

Rosana Claudia Assunção*
Maria Célia Barcellos Dalri**

RESUMO

Os registros ou anotações de enfermagem são formas de comunicação escrita que devem ser claras e concisas, pois retratam a assistência prestada. O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos éticos e legais dos registros de enfermagem em situação de atendimento a paradas cardiorrespiratórias seguidas de ressuscitação cardiopulmonar, nos prontuários de pacientes que foram a óbito em um hospital-escola do Interior do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo-retrospectivo dos registros de enfermagem no prontuário do paciente. A coleta de dados deu-se em 2004, através de um instrumento previamente elaborado. Os dados foram armazenados e processados, por meio do Programa *Epi Info*, e após submetidos à análise descritiva. Foram estudados 114 registros de prontuários, dos quais 101 (88,6%) não apresentavam a identificação da categoria funcional nem as medidas terapêuticas tomadas pelos vários membros da equipe. Foram encontrados, ainda, 103 (90,35%) registros com ausência de informação quanto aos procedimentos prescritos pelo médico e realizados pela enfermagem e 98 (85,96%) registros sem informação quanto às respostas específicas dos pacientes à terapêutica recebida. Concluiu-se que os registros avaliados estavam deficientes, por não retratarem a assistência prestada, por isso foram invalidados quanto aos aspectos éticos e legais.

Palavras-chave: Registros de Enfermagem. Parada Cardíaca. Ressuscitação Cardiopulmonar. Enfermagem. Ética.

INTRODUÇÃO

O registro ou anotação de enfermagem pode ser definido como a forma de comunicação escrita de informações relacionadas ao paciente e aos seus cuidados. Este deve ser realizado de maneira clara e concisa, de modo a possibilitar a comunicação entre a equipe de saúde. Todo dado registrado torna-se útil para fornecer informações na área do planejamento em saúde. Além disso, serve de fonte de informações para questões jurídicas, de pesquisas, de educação e outras atividades associadas⁽¹⁾.

As anotações de enfermagem são extremamente importantes, pois indicam que a assistência de enfermagem foi realizada. Cada informação anotada indica uma ação, ou seja, evidencia que durante a internação os cuidados foram realizados⁽²⁾.

Torna-se importante destacar que a elaboração do registro de enfermagem faz parte dos deveres legais do exercício da profissão. Como o registro é um documento, não deve

conter erros, e se ocorrer algum, deverá ser corrigido de acordo com as orientações de cada instituição⁽³⁾. Com certeza, o desenvolvimento de normas ou manuais de rotinas traria melhor qualidade à assistência, aprimorando o processo de trabalho⁽⁴⁾.

As informações registradas em prontuários muitas vezes não são valorizadas pelos profissionais da saúde. Estas ocorrem de forma inconsistente e são carentes de conteúdo científico⁽⁴⁾. Segundo Setz e DiInnocenzo⁽⁵⁾, “a padronização dos registros de enfermagem é necessária, visto que existem falhas no que se refere a adequações gramaticais da linguagem formal, exatidão, brevidade, legibilidade, identificação e terminologia técnica”.

Esse fato suscitou a seguinte inquietação: quais são as implicações éticas e legais dos registros de enfermagem em prontuários após atendimento à parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar (PCR/RCP)?

Tendo em vista o questionamento proposto, esta pesquisa objetivou identificar os aspectos

¹ Artigo Original extraído da Dissertação “Análise dos Registros de Enfermagem” quanto aos aspectos Éticos e Legais em Pacientes que sofreram Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP).

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP/USP. Docente da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). E-mail: rosanaleonardi@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da EERP/USP. E-mail: macdalri@eerp.usp.br

éticos e legais dos registros de enfermagem em situação de atendimento à PCR/RCP, nos prontuários de pacientes que foram a óbito em um hospital-escola do Interior no Paraná.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo é descritivo-retrospectivo e transversal e teve como objeto de investigação os registros efetuados pela equipe de enfermagem nos prontuários de pacientes que sofreram PCR/RCP.

Enquanto os estudos transversais são feitos para descrever os indivíduos de uma população, com suas características pessoais, suas histórias e sua exposição a fatores causais suspeitos em determinado momento⁽⁶⁾, os estudos retrospectivos são investigações referentes a alguns fenômenos manifestados no presente ligados a outros que ocorreram no passado, isto é, o pesquisador está interessado em resultados presentes, mas para isso tenta esclarecer fatos antecedentes que sejam prováveis causadores de tais ocorrências⁽⁷⁾.

O estudo foi realizado em um hospital-escola no Norte do Paraná, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Regional do Paraná, mediante o Parecer CEP 084/04. A coleta de dados realizou-se no período de 14 de agosto a 30 de outubro de 2004.

A referida instituição possui 333 leitos e atende à maioria das especialidades médicas. Todos os serviços prestados são vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atendem, preferencialmente, pacientes de Londrina e região.

No ano de 2003 foram realizados 666 atendimentos de PCR/RCP com óbito. Destes, 10 prontuários foram selecionados aleatoriamente para teste piloto, com a finalidade de ajustar o instrumento de coleta de dados. No presente estudo, foi constituída uma amostra de conveniência.

Desta maneira, a amostra constituiu-se de 114 registros dos prontuários de clientes adultos, de ambos os sexos, internados nas mais diversas clínicas, que sofreram PCR/RCP e foram a óbito no ano de 2003.

Os prontuários foram separados pelos funcionários do serviço de arquivo médico

(SAME) para a análise e categorizados em: 1) idade do paciente; 2) sexo; 3) período de internação (data de admissão e data do óbito); 4) categoria funcional; 5) período de turno; 6) identificação do profissional; 7) medidas terapêuticas tomadas pelos vários membros da equipe; 8) procedimentos prescritos pelo médico e executados pela enfermagem; 9) procedimentos não prescritos pelo médico e executados pela enfermagem; 10) respostas específicas do paciente à terapêutica e à assistência recebida; 11) apresentação do horário do início do registro da PCR; 12) erros, sem ocultar o original; 13) letra legível e clara; 14) concisão; 15) organização; 16) siglas e abreviaturas. Após a categorização e classificação das informações, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio do Programa *Epi Info*, versão 6.0, de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante à avaliação de 114 registros dos prontuários de pacientes que sofreram PCR/RCP, a qual foi realizada pela equipe de enfermagem com foco na identificação da categoria funcional em um hospital-escola, observou-se que em 101 registros (88,6%) a categoria funcional não foi identificada; em cinco registros (4,39%) houve a identificação da categoria funcional “enfermeiro”; em sete registros (6,14%) houve a identificação da categoria como “auxiliar de enfermagem”, e em um registro (0,88%) houve a identificação da categoria como “interno de enfermagem” (aluno em estágio curricular do 4º ano de graduação em enfermagem).

Observou-se que a ausência de identificação da categoria funcional é predominante, embora este seja um dado extremamente importante no registro de enfermagem após o término das anotações, uma vez que retrata e formaliza o reflexo do comportamento ético e legal do profissional⁽⁸⁾. A identificação do profissional e da sua categoria é um elemento imprescindível ao término da elaboração dos registros de enfermagem, visto que estes são documentos e, conseqüentemente, sofrem implicações de ordem ética e legal⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Verificou-se que, em relação às medidas

terapêuticas realizadas pelos vários membros da equipe, predomina a ausência de informações em 103 (90,35%) dos 114 prontuários. Entre os procedimentos anotados, encontramos um registro (0,88%) de cardioversão e traqueostomia, dois registros (1,75%) de desfibrilação, dois registros (1,75%) de diagnóstico de PCR, dois registros (1,75%) de entubação, um registro (0,88%) de manobra de ressuscitação, um registro (0,88%) de marca-passo, um registro (0,88%) de marca-passo e desfibrilação e dois registros (1,75%) de massagens cardíacas.

Neste contexto, vale ressaltar que foram considerados todos os procedimentos ou atividades executados pelos vários membros da equipe de saúde, como, por exemplo, o registro feito pelo enfermeiro em suas anotações, do momento da entubação endotraqueal realizada pelo médico.

Na análise dos prontuários foram encontrados alguns exemplos de registros transcritos na íntegra e conforme o original, em relação às medidas terapêuticas realizadas pelos vários membros da equipe, tais como:

- 11h40 Apresenta bradicardia mais piora da hipotensão seguida de parada cardíaca, reanimada com medicação mais choque (200j) (prontuário 12).

- 14h30 Constatada parada cardiorrespiratória pela DR Z (prontuário 32).

- 18h50 Apresentou PCR, feito manobras de ressuscitação, foi entubado, medicado com adrenalina 3/3min, sem sucesso (prontuário 45).

Nas transcrições acima verificou-se existirem, apesar de escassos, os registros de procedimentos/manobras realizados durante a PCR/RCP, porém estavam incompletos, não sustentando a assistência prestada ao paciente durante o evento, o que denota a falta do cumprimento da Lei do Exercício Profissional⁽¹¹⁾. A referida lei estabelece que os registros no prontuário do paciente devem apresentar-se autênticos e com amparo legal⁽¹¹⁾. Apesar das implicações ético-legais e da importância das anotações, em um estudo foram verificados registros factuais, aleatórios, redundantes, subjetivos, tecnicamente incorretos quanto à confecção dos registros de enfermagem⁽¹⁰⁾. Ora, uma anotação malredigida, confusa, fragmentada ou sem consistência

técnica pode ser deficiente caso ocorram processos civis ou criminais⁽¹²⁾. Os resultados obtidos em nossa pesquisa constatarem a necessidade de mudança no que diz respeito à elaboração dos registros pela equipe de saúde.

Em relação aos procedimentos ou atividades que a equipe de enfermagem pode prestar ao paciente em situação de PCR/RCP sem a necessidade de prescrição médica, foram identificadas as seguintes categorias: ausência de informação, com 98 registros (85,96%); chamou a equipe médica, mais massagem cardíaca, com um registro (0,88%); manobras de reanimação, com nove registros (7,89%); massagem cardíaca mais ventilação com ambu, com um registro (0,88%); ventilação com ambu, com um registro (0,88%); massagem cardíaca, com três registros (2,63%); e obtenção de acesso endovenoso, com um (0,88%) registro.

Pelo fato de a equipe de enfermagem prestar assistência em tempo integral, cabe-lhe realizar cuidados imediatos a paciente em situação de emergência e urgência. Neste contexto, é preciso estabelecer uma sequência padronizada de atendimento qualificado e humanizado. A *American Heart Association* (AHA) estabelece as diretrizes para RCP e atendimento cardiovascular de emergência (ACE). Tais diretrizes são baseadas em ciências e evidências médicas, através de cursos como o *Basic Life Support* (BLS) e *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS). A AHA visa capacitar equipes multidisciplinares no que diz respeito à RCP⁽¹³⁾. Estas diretrizes são avaliadas e, se necessário, são realizadas modificações para simplificar e enfatizar as manobras de atendimento à RCP, primando por uma assistência de qualidade⁽¹⁴⁾.

Para avaliar os itens constantes nos registros de enfermagem nesta pesquisa, foram utilizadas as intervenções da *Nursing Intervention Classification* (NIC)⁽¹⁵⁾. Tal classificação padroniza as atividades de enfermagem no que se refere à intervenção de “reanimação cardiopulmonar: administração de medidas de emergência para manter a vida” e fixa os procedimentos que podem ser realizados pela equipe de enfermagem sem prescrição médica.

Constatou-se, após análise das anotações de enfermagem, que os profissionais de enfermagem estão realizando intervenções de acordo com a NIC; porém os registros se

apresentam incompletos, por não retratarem a assistência prestada ao paciente, como observado nos resultados obtidos.

Diante do exposto, verificou-se que a ausência de informação é um dado relevante, considerando-se ser a equipe de enfermagem quem presta os primeiros atendimentos à vítima de PCR/RCP. Os registros precisos dessas condutas são essenciais, pois evidenciam que a equipe de enfermagem está cumprindo as atribuições estabelecidas pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no atendimento à PCR/RCP.

Observou-se que, dos 114 registros de prontuários analisados, em 89 (78,07%) estava anotado o horário do início no registro da PCR/RCP. O horário é um dado importante para assegurar a precisão do registro de dados, principalmente quando se trata de uma avaliação inicial, tendo-se em vista que o estado do paciente pode variar com o tempo e dentro de 24 horas⁽⁸⁾.

Vale ressaltar que nas regras gerais para anotações de enfermagem consta que se deve iniciar o preenchimento mencionando com exatidão o horário (hora e minuto) da realização de cada procedimento, para assim evitar ambiguidade⁽⁹⁾. Os dados obtidos evidenciam a necessidade de maior conscientização no tocante à anotação do horário no início dos registros de enfermagem.

Como o registro de anotações de enfermagem constitui-se em um instrumento ético e legal que pode tanto absolver quanto condenar e punir as atitudes dos profissionais de saúde, a ausência de anotação dos horários exatos em que os cuidados foram prestados e da rubrica do responsável pela execução dos mesmos pode resultar em dificuldades na apuração de responsabilidades ou, até mesmo, colocar em dúvida a assistência prestada em um momento tão peculiar quanto o atendimento à PCR/RCP.

Verificou-se que todos os 114 registros de prontuários analisados em relação à concisão e organização apresentaram-se inadequados. Foram observadas as diretrizes para se avaliar o item concisão e organização. Segundo os autores, a concisão diz respeito aos registros que apresentam informações corretas e essenciais em um relatório⁽¹⁶⁾. É possível acrescentar que as anotações devem ser feitas de modo claro,

conciso e coerente, para que possam cumprir seu objetivo, ou seja, retratar a assistência prestada.

No quesito organização, 100% (todos) dos registros foram considerados inadequados, por entendermos que concisão e organização caminham juntas; dessa forma, não foi encontrado nenhum registro que pudesse ser considerado completo, ou seja, conciso e organizado.

Além disso, vale destacar que os registros de anotações em enfermagem são instrumentos que permitem a avaliação dos procedimentos realizados e implementados. Assim, quando não há anotações de enfermagem que retratem os atos realizados, grande parte do trabalho e esforço despendido se mantém invisível, como se não tivesse sido realizado^(12, 17).

Apesar de os profissionais de enfermagem serem os responsáveis pela elaboração de registros com qualidade, foi observado em estudo que a comunicação escrita tem sido muitas vezes negligenciada por eles⁽¹⁸⁾. Outro aspecto a ser ressaltado é a baixa qualidade dos registros, apontando que os profissionais de enfermagem estão sendo inseridos no mercado de trabalho sem uma formação pautada em bases sólidas de educação técnico-científica, o que, conseqüentemente, compromete os aspectos ético e legal no exercício da profissão⁽¹⁹⁾.

O registro de enfermagem é um documento imprescindível para a avaliação da assistência prestada, uma vez que a sua ausência ou a sua inconsistência resultarão na não confiabilidade do cuidado realizado. Desta forma, o profissional e a instituição prestadora de serviço ficam sem amparo ético e legal⁽²⁰⁾.

Conclui-se do exposto que os registros formais em enfermagem fazem diferença na assistência prestada ao paciente, tanto para a instituição quanto para a própria categoria profissional. Vale ressaltar, ainda, que o registro, quando realizado de forma clara, objetiva e completa⁽⁸⁾, contribui para a visibilidade da enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou a necessidade de um olhar crítico em relação à formação acadêmica dos profissionais da equipe de enfermagem no que diz respeito à elaboração dos registros e

anotações de enfermagem de maneira clara e concisa.

Em relação aos profissionais que estão inseridos no mercado de trabalho, salientamos a necessidade de investimentos na criação e implantação de instrumentos que possam favorecer a elaboração dos registros em enfermagem. Também se faz necessário o desenvolvimento de programas de capacitação que visem conscientizar toda a equipe quanto à importância de se fazer um registro claro e

conciso, que possa sustentar a assistência prestada ao paciente. Dessa maneira, a equipe de enfermagem, ao exercer a profissão, estará cumprindo a lei do exercício profissional.

Constou-se, finalmente, a necessidade de realizar novos estudos com a finalidade de identificar imperfeições que fragilizam as anotações de enfermagem. Tais estudos possibilitarão o aprimoramento na elaboração dos registros de enfermagem, além de melhorar a qualidade desses documentos.

EVALUATION OF THE ETHICAL AND LEGAL ASPECTS IN NURSING

ABSTRACT

The records or nursing notes are ways of written communication which should be clear and concise, once they register the assistance given to patients. This study aimed to identify the ethical and legal aspects of nursing records in situations when cardiopulmonary arrests followed by cardiopulmonary resuscitations are performed. Information was obtained from medical records of patients who passed away in a University hospital of Paraná State. This is a descriptive-retrospective study of the nursing records from patients' medical records. Data collection was carried out in 2004 through a previously elaborated instrument. Data was stored and processed with help of the *Epi Info* Program, and after a descriptive analysis it was presented in a table format. It was studied 114 nursing records from medical records, of which 101 (88.6%) did not present the identification of the functional category nor the therapeutic measures taken by the staff. It was also found 103 (90.35%) records lacking information regarding procedures prescribed by the physician and carried out by the nursing staff, and 98 (85.96%) records lacking information concerning patients' specific responses to the received therapeutic. Conclusively, the evaluated records were found to be deficient, not portraying the provided care, and remaining unsupported regarding ethical and legal aspects.

Key words: Nursing Records. Cardiac Arrest. Cardiopulmonary Resuscitation. Nursing. Ethics.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICO Y LEGALES DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Los registros o apuntes de enfermería son formas de comunicación escrita que deben ser claras y concisas, pues retratan la asistencia prestada. El objetivo de este estudio fue identificar los aspectos éticos y legales de los registros de enfermería en situaciones de atención a paros cardiorrespiratorios seguidos de reanimación cardiopulmonar, en los prontuarios de pacientes que fueron a óbito en un hospital escuela en el interior de Paraná. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los registros de enfermería en el prontuario del paciente. La recolección de datos se dio en 2004, mediante un instrumento previamente elaborado. Los datos fueron almacenados y procesados por intermedio del Programa *Epi Info*, y después del análisis descriptivo, ellos fueron presentados en forma de tablas. Fueron estudiados 114 registros de prontuarios, de los cuales 101 (88,6%) no presentaban la identificación de la categoría funcional ni las medidas terapéuticas tomadas por los varios miembros del equipo. Fueron encontrados, aun, 103 (90.35%) registros con ausencia de información sobre los procedimientos prescritos por el médico y realizados por la enfermería y 98 (85,96%) registros sin información sobre las respuestas específicas de los pacientes a la terapéutica recibida. Se concluyó que los registros evaluados estaban deficientes, pues no retrataron la asistencia prestada, por eso fueron invalidadas con relación a los aspectos éticos y legales.

Palabras clave: Registros de Enfermería. Paro Cardíaco. Reanimación Cardiopulmonar. Enfermería. Ética.

REFERÊNCIAS

1. Matsuda LM, Carvalho ARS, Évora YDM. Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola. *Cienc Cuid Saude*. [on-line]. 2007; [citado em 2010 nov 22]; 6 Suplem. 2: 337-46. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5307/3380>.
2. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem

em unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. [on-line]. 2008 set-out. [citado em 2010 jul 30]; 61(5):570-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>.

3. Luz A, Martins AP, Dyniewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletr Enf*. [on-line] 2007 maio-ago. [citado em 2010 jul 30]; 9(2):344-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>.
4. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro

- no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):301-6.
5. Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):313-7.
6. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
7. Haddad N. Metodologia e estudos em ciências da saúde: como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico. São Paulo: Roca; 2004.
8. Fontes MCF, Mendes IAC, Hayashida M, Dalri MCB. Análise das anotações do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva. *Rev RENE.* 2006 set-dez; 7(3):70-7.
9. Conselho Regional de Enfermagem (São Paulo). Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem. Decisão COREN - SP - DIR/001/2000. [on line] 2001. São Paulo. [citado em 2009 jan 12]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucoes.decisao0012001htm>.
10. D'Innocenzo M, Adami NP. Análise da qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes de hospitais de ensino e universitários. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(4):383-91.
11. Conselho Regional de Enfermagem (São Paulo). Principais legislações para o exercício da enfermagem 2007 [on-line]. São Paulo: COREN; 2007. [citado em 2010 jul 21]. Disponível em: http://corensp.org.br/072005/banner_rotativo/principais_legislacoes_2007.pdf.
12. Oguisso T. Dimensões ético-legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. *Rev Paul Enferm.* 2003 set-dez; 22(3):245-54.
13. American Heart Association. Aspectos mais relevantes das diretrizes da American Heart Association sobre ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência. *Curr Emerg Cardiovasc Care.* [on-line]. 2005 dez-2006 fev. [citado em 2010 jul 30]; 16(4):1-28. Disponível em: <http://www.americanheart.org/downloadable/heart/1141072864029CurrentsPortugueseWinter2005-2006.pdf>.
14. Dalri, MCB, Araújo, IEM, Silveira, RCCP, Canini, SRMS, Cyrillo, RMZ. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Latinoam Enferm* [on-line]. 2008 nov/dez. [citado em 2010 jul 30]; 16(6):1060-2. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_20.pdf.
15. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
16. Potter PA, Perry AG. Registro e relato. In: Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática. 2ª ed. São Paulo: Tempo; 2004. p. 166-89.
17. Carvalho CJA, Nogueira MS. Análise dos registros de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital-escola público. *Rev Gauch Enferm.* 2006 dez; 27(4):524-31.
18. Caixeiro SMO, Dargam B, Thompson GN. Comunicação escrita: importância para os profissionais de enfermagem nas salas de pré-parto. *Rev Enferm UERJ.* 2008 abr-jun; 16(2):218-23.
19. Carrijo AR; Oguisso T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). *Rev Bras Enferm.* 2006; (esp):454-8.
20. Assunção CR. Avaliação dos aspectos éticos e legais dos registros de enfermagem na parada cardiorrespiratória em hospital escola do Paraná [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

Endereço para correspondência: Rosana Claudia de Assunção. Rua Porto Alegre, 286, apto 601, CEP: 86020-160, Londrina, Paraná.

Data de recebimento: 18/08/2009

Data de aprovação: 22/11/2010