



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA MARIA BARBOSA ALVES

**REGISTROS DE ENFERMAGEM: ATIVIDADE DE ENFERMAGEM E
SEGURANÇA PROFISSIONAL**

**ICÓ– CEARÁ
2022**

ANA MARIA BARBOSA ALVES

**REGISTROS DE ENFERMAGEM: ATIVIDADE DE ENFERMAGEM E
SEGURANÇA PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira

ANA MARIA BARBOSA ALVES

**REGISTROS DE ENFERMAGEM: ATIVIDADE DE ENFERMAGEM E
SEGURANÇA PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
Orientadora

Prof. Me. Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a examinador

Prof. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^a examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia primeiramente ao meu Deus, o maior orientador da minha vida. Nunca me abandonou nos momentos de dificuldades. Sentir sua presença ao meu lado durante todo esse projeto de pesquisa.

Dedico a meu companheiro Igor Manoel (in memoriam), que foi o meu maior incentivador desde o início da graduação, sempre acreditando no meu potencial, sem ele não teria chegado até aqui. Dedico a meu pai Jonas Paulo (in memoriam), maior exemplo de um ser humano íntegro e ético.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por a sua infinita misericórdia derramada sobre minha vida, bem como por iluminar minha mente nos momentos que achei onde não ia conseguir, dando me força e coragem para não desistir.

Aos meus amigos e familiares por estarem ao meu lado durante esse período me ajudando a me sentir mais leve e confiante.

À minha orientadora Prof. Esp. Clélia Patrícia, que me auxiliou e esteve presente sempre que necessitei, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho e ajudando-me a acreditar na minha ideia.

A todos os professores que tive ao longo da minha jornada por serem tão bons e por contribuírem na minha formação.

Aos membros da banca examinadora, Prof. Me. Josué Barros e Prof. Dra. Celestina Elba, pelas valiosas contribuições.

E a meu namorado Edigler Martins, que antes de tudo é o meu melhor amigo, mesmo com quilômetros de distância se fazendo presente como pode, sendo paciente comigo durante todo esse processo, segurando minha mão e acreditando mais que ninguém que eu era capaz de chegar ao final, seu apoio foi essencial, muito obrigada por tudo.

RESUMO

ALVES, Ana Maria Barbosa. **REGISTROS DE ENFERMAGEM: ATIVIDADE DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA PROFISSIONAL**. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó - CE, 2022.

O registro de procedimentos efetuados pela equipe de enfermagem é um elemento essencial para a comunicação da equipe multiprofissional, sendo, também, uma atividade da equipe de enfermagem, trazendo segurança para o paciente e profissional. As anotações de enfermagem contribuem com informações que auxiliam na qualidade da assistência e na execução da mesma, pois permite um diálogo na instituição em saúde. Este trabalho teve como objetivo, analisar à luz da literatura o registro de enfermagem como atividade da enfermagem e segurança profissional. Trata-se de um estudo descritivo, mais especificamente uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, que teve como tema central de estudo registros de enfermagem: atividade de enfermagem e segurança profissional. A busca de dados do referente estudo de revisão foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo da: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Enfermagem”; “Anotações de Enfermagem”; “Registro de Enfermagem”; “Legislação de Enfermagem”. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”. A busca e coleta de dados decorreu no período de setembro e outubro de 2022. A partir da leitura e análise desses estudos do quadro anterior, foi possível agrupar os resultados e apresentá-los nas seguintes categorias: categoria 1: Registro de Enfermagem como atividade profissional de enfermagem, de acordo com o que foi revisado na literatura, constatou-se que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no registro. categoria 2: Registro de Enfermagem e a Segurança do Profissional, com a literatura revisada reforça que devemos potencializar os registros de enfermagem tanto para segurança do paciente como para segurança do profissional. **Conclusão:** O presente estudo conduziu a reflexão para os profissionais de saúde e os acadêmicos quanto a necessidade de um adequado registro de enfermagem, visto que esta é uma atividade primordial da enfermagem e resulta em uma comunicação mais fluida entre os profissionais e traz segurança profissional para a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Anotações de Enfermagem. Registro de Enfermagem.

ABSTRACT

ALVES, Ana Maria Barbosa. **NURSING RECORDS: NURSING ACTIVITY AND PROFESSIONAL SAFETY**. 30f. Work of Completion of Course (Bachelor of Nursing) - Vale do Salgado University Center, Icó - CE, 2022.

The registro of procedures performed by the nursing team is an essential element for the communication of the multidisciplinary team, being also an activity of the nursing team, bringing safety to the patient and professional. Nursing notes contribute to information that helps in the quality of care and the execution of care, as it allows a dialogue in the health institutions. This study aimed to smooth out the literature the nursing record as a nursing and occupational safety activity. It is a descriptive study, more specifically an Integrative Literature Review (RIL) with a qualitative approach, which had as its central theme nursing records as the study: nursing activity and professional safety. The search for data from the reference review study was carried out in the Virtual Health Library (VHL) platform, using the: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). The following Descriptors in Health Science (DeCS) were used to perform the searches: "Nursing"; "Nursing Notes"; "Nursing Registry"; "Nursing Legislation". Among the descriptors for the search of the articles was applied the Boolean operator "AND". Data collection and collection took place in September and October 2022. From the reading and analysis of these studies from the previous chart, it was possible to group the results and present them in the following categories: category 1: Nursing registry as nursing professional activity, according to what was reviewed in the literature, it was found that the nursing team has a fundamental role in the registry. category 2: Nursing Registry and Professional Safety, with the revised literature, it reinforces that we should enhance nursing records for both patient safety and professional safety. **Conclusion:** The present study led the reflection for health professionals and academics regarding the need for an adequate nursing record, since this is a primary nursing activity and results in a more fluid communication between professionals and brings professional safety to the nursing team.

Keywords: Nursing. Nursing notes. Nursing Registry.

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PROF	Professor (a)
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
APS	Atenção Primária a Saúde
RAS	Rede de Atenção em Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SRES	Sistematização de Registro Eletrônico em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library On-line
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão	18
Figura 1 - Fluxograma	20
Quadro 2 - Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultados.	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
2.1 Objetivo geral:	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 Registros de enfermagem	13
3.2 Orientações aos profissionais de enfermagem: anotações de enfermagem.....	14
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Formulação da questão norteadora da pesquisa	17
4.3 Fontes de pesquisa e procedimento de coleta de dados	18
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
4.5 Análise de dados.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O registro é uma ferramenta efetuada pelos profissionais de saúde para protocolar, agregar e obter conhecimentos relacionado ao paciente. A anotação da equipe de enfermagem caracteriza como uma apresentação importante de comunicação multidisciplinar, nos quais as referências são disponibilizadas para toda a equipe, com a finalidade das informações obtidas pelo usuário, que sejam analisadas, percebidas e ofertadas. Dessa forma, além de contribuir para evolução do paciente, também institui um comprovante legal, tanto para ele como para a equipe de enfermagem, considerado como coluna para o amparo legal e jurídico de toda a assistência efetivada ao cliente (BARRETO *et al.*, 2019).

A anotação de enfermagem completa determina as condutas de cuidar desenvolvidas no foco de sua execução de trabalho, indicam o autodomínio dos enfermeiros e de sua equipe, caracteriza o cuidado de enfermagem que contém evidências informativa da história e da cultura profissional (ARAUJO; DINIZ; SILVA, 2017).

Para Macedo, Lovadini e Sakamoto (2020) o exercício Profissional da Enfermagem traz como atividade examinar, reconhecer, discorrer sinais e sintomas, ao nível individual de sua qualificação, desta maneira desempenhando os procedimentos exatamente prescritos, assistido em sua rotina e diversas atividades de enfermagem. Qualquer informação registrada constituirá uma execução realizada, desta maneira salientando o máximo de compreensão a respeito da situação do paciente sob sua responsabilidade.

Os registros executados pelos profissionais de enfermagem são anexados nos prontuários dos pacientes. O prontuário é o conjunto documental padronizado e sistematizado de acordo com as normas de cada instituição, neste encontra-se as informações e imagens registradas concernente ao estado de saúde do paciente e à assistência prestada pelos profissionais da equipe de saúde desde a entrada do paciente na unidade até o dia de sua alta. É de atribuição de todos os profissionais manter este conjunto de documento como uma fonte de informação disponível, correta, completa e segura que possibilita a comunicação entres os profissionais envolvidos no cuidado, favorecendo assim, a continuidade e a qualidade da assistência prestada ao indivíduo dispensam de riscos e danos (SANTANA; ARAUJO, 2016).

Segundo Santana e Araujo (2016) o trabalho do enfermeiro não se limita a efetuar técnicas ou procedimentos, faz parte de seu trabalho prestar uma ação de cuidados abrangentes que implica em desenvolver a habilidade de comunicação. No dia-dia do serviço, o Enfermeiro estabelece de ferramenta de comunicação verbais e comunicação escrita.

Registros de enfermagem integram na forma de comunicação escrita de informações concernente do cliente e aos cuidados prestados.

Discussões amplas sobre as anotações de enfermagem conseguem amparar para a segurança do profissional, uma vez que os adverti para os enfoques éticos e legais, além das distintas atribuições que a documentação cumpre, nesse comando, auxilia também para a seguridade do paciente, visto que consegue garantir uma intercomunicação segura entre a equipe multiprofissional fortalecida pelo rendimento do resgate dos cuidados prestados aos pacientes (COFEN, 2017).

Tendo em vista o exposto, viu-se a necessidade de reforçar a importância dos registros da equipe multiprofissional com ênfase nas anotações de enfermagem. este estudo se ampara na seguinte pergunta norteadora: A equipe de enfermagem realiza os registros de enfermagem?

O interesse pela temática surgiu pela vivência da pesquisadora em seu ambiente de trabalho como técnica de enfermagem, onde pode perceber o quão é importante para a equipe de enfermagem e para a assistência ao paciente a comunicação registrada no prontuário, visto que nem sempre os profissionais conseguem se comunicar verbalmente, além disso as anotações são consideradas respaldo profissional, protegendo o mesmo de infrações ao qual algumas vezes são expostos.

Este trabalho é relevante, por contribuir na divulgação e no delineamento dos registros de enfermagem através do processo de enfermagem, melhorando a comunicação entre profissionais. O presente artigo alerta ainda sobre os prejuízos legais que acometem os profissionais da enfermagem em decorrência da omissão. Para os acadêmicos a relevância é de incentivar a prática dos registros de enfermagem em seu futuro exercício profissional e para a sociedade a segurança de uma assistência continuada.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral:

- Analisar à luz da literatura a importância dos registros de enfermagem como execução e segurança profissional.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Registros de enfermagem

Os registros de enfermagem são instrumentos éticos e legais, utilizados pelos profissionais de enfermagem com o intuito de proporcionar uma visão holística do paciente e posteriormente reavaliarmos as condutas que estão sendo ofertadas, sendo benéficas ou maléficas, se existe resposta ao tratamento, se precisa ser reformulada. É importante que os registros sejam efetuados por toda a equipe de enfermagem com a finalidade de fornecer informações sobre a assistência prestada. Essas informações irão assegurar a continuidade da assistência, por meio dos mesmos no período de 24 horas (LEMOS *et al.*, 2018).

Os registros devem acontecer sempre após cada cuidado prestado, servindo para proporcionar a comunicação da equipe multiprofissional dentro de um plantão de 24 horas. A comunicação deve ocorrer por meio da oralidade, sobretudo, de forma escrita. Tendo em vista o exposto, no artigo 36 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem reforçando a importância do registro de todas as informações dos serviços de enfermagem prestados ao paciente de acordo com a sua competência (COFEN, 2017).

Segundo Feldman e Cunha (2016) historicamente em meados da Segunda Guerra Mundial, a trindade mais comum para reflexão dos serviços de saúde foi descrita por Avedis Donabedian, em meados de 1960, no qual conceitualiza três apresentações dentro da assistência: a estrutura, o processo e o resultado assistencial. No Brasil, a determinação de enriquecimento da habilidade tem sido avançada tais como o programa de avaliação hospitalar, a sistemática adaptada de gestão em demais instituições, a execução de auditorias de prontuário, de estimativa, de riscos, entre outros, ampliando-se em várias áreas profissionais, envolvendo diversos objetivos para a análise dos serviços de saúde, bem como expandindo o campo de atuação do enfermeiro.

Dando maior ênfase a questão anterior temos que a base do Processo de Enfermagem permitiu estabelecer as atividades da categoria por intermédio da eficácia de uma assistência sistematizada e que proporciona uma avaliação do cuidado prestado (BORSATO *et al.*, 2011).

Segundo Dodo *et al.* (2020, p. 205):

Todo registro deve ser iniciado pela identificação correta dos dados do paciente, pois isto é imprescindível para garantir a segurança do mesmo. É imprescindível à adequada assistência ao paciente que os registros sejam legíveis, de modo que seja possível compreender aquilo que está escrito sem gerar dúvidas. Além disso, registros realizados de maneira inconsistente e com grafia ilegível podem resultar em prejuízos ao paciente, ao profissional e a instituição de saúde. Assim, os registros não devem ser considerados como apenas uma ação burocrática, mas ser compreendido como uma ação essencial ao cuidado.

Por esse motivo é importante planejar estrategicamente a coleta de dados para agilizar o processo e evitar indefinições ou ambiguidade. Essas ações produzirão registros de qualidade (DODO *et al.*, 2020).

Para Pinto, Silva e Souza (2020) o prontuário é um agrupamento documental padronizado e organizado, deve conter no prontuário: dados do exame clínico do paciente, fichas de ocorrência e de prescrição terapêutica, relatórios da equipe multidisciplinar. O prontuário é um processo de ocorrência e de procedimento, relatórios da equipe, tanto serve para análise da evolução da doença, como para fins estatísticos, como para defesa do profissional caso ele venha a ser responsabilizado, por algum resultado indesejado.

O prontuário deve ser eficaz incluindo data, hora, assinatura e identificação com o número do COREN, além disso deve constar no documento a observação e o registro de como o paciente chegou até a instituição, de onde veio, se tem acompanhante, se está em condições de locomoção, registrar condições gerais do paciente, nível de consciência, estado nutricional, higiene pessoal, queixas, sondas, curativos, cuidados com a pele, drenos, dados do exame físico, classificação de risco e entre outros (LEMOS *et al.*, 2018).

Periodicamente os registros passam por uma auditoria para avaliar se toda a documentação está de acordo com os parâmetros institucionais, o que precisa ser melhorado, o resultado da auditoria pode indicar possíveis necessidades de capacitação da equipe no que precisa ser desenvolvido. A capacitação dos profissionais junto ao sistema organizado de coleta de dados vai proporcionar agilidade na execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), alinha o trabalho profissional quanto ao regulamento, ao individual e aos dispositivos, o que torna possível a instrumentalização do Processo de Enfermagem (PE), equipamento metodológico que direcionam o cuidado e evidencia a prática profissional de enfermagem (BORGES *et al.*, 2017).

3.2 Orientações aos profissionais de enfermagem: anotações de enfermagem

Os registros de enfermagem é um agrupamento de ações ou intervenções estabelecida pelo enfermeiro com a finalidade de atingir efeitos esperados no paciente, para advertir, favorecer, promover, recuperar e manter sua saúde, os registros de enfermagem são fundamentais para o desdobramento da qualidade da assistência de enfermagem, evidenciando o cuidado prestado pela equipe, tendo em vista o prosseguimento da assistência de forma específica e planejada, bem como a seguridade do paciente e da equipe que lhe assiste (FENGLER; MEDEIROS, 2019).

Dessa forma Dias *et al.*, (2011) evidencia que as anotações/ registros de enfermagem tem necessidade de ser referentes a todos os cuidados prestados; incluindo o atendimento as prescrições de enfermagem e médicas desempenhado, além dos cuidados de rotina, precauções de segurança adotadas, direcionamento ou transferência de setor, entre outros, sinais e sintomas, todos os identificados por meio da acessível observação e os referidos pelo paciente. Os sinais vitais avaliados devem ser registrados eventualmente, intercorrências e medidas adotadas, respostas dos pacientes as ações realizadas, o registro deve conter incentivo para consentir a continuação do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diversas fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Conforme Aquino *et al.* (2019) as anotações de enfermagem, fornecem dados que irão contribuir na instituição do plano de cuidados e prescrição de enfermagem; no auxílio para investigação individual do previsto proporcionado; concernente a respostas do paciente e resultados esperados e ampliação da evolução de enfermagem. As regras básicas para o registro/anotação de enfermagem: devem ser antecipados de data e hora, abranger assinatura e indicação do profissional com o número do COREN, posterior de cada registro, a utilidade do carimbo pelos profissionais da enfermagem é obrigatória.

Examinar e anotar como o paciente chegou, procedência do paciente, acompanhante, situação de locomoção, investigar e anotar a situação geral do paciente, nível de consciência, humor e atitude, higiene pessoal, estado nutricional, coloração da pele, dispositivos em uso, ex; jelco, sondas, curativos (DIAS *et al.*, 2011).

Além disso, as queixas do paciente, anotar instruções realizadas ao paciente e familiares; conceitos do exame físico, cuidados realizados, intercorrências, proceder as anotações imediatamente após a prestação do cuidado, não devendo conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços, não é permitido escrever a lápis ou utilizar corretivo líquido, devem ser legíveis, completas, claras, objetivas, pontuais e cronológicas, conter habitualmente observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já estabelecidos, de rotina e específicos, constar as respostas do paciente diante dos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados (AQUINO *et al.*, 2019).

Segundo o autor citado acima os registros precisam ser anotados após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida, devem priorizar a descrição de individualidade, como tamanho mensurado, coloração e forma, não conter termos que deem conotação de valor, conter apenas abreviaturas previstas em literatura. devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.

Atualmente, uma boa parte dos Municípios estão adaptando os registros eletrônicos, substituindo os de papel. Profissionais e instituições da área da saúde vêm introduzindo tecnologias digitais para anotações de atividades do dia a dia. A estruturação das funções tem sofrido mudanças significativas e conseqüentemente, a forma como as pessoas e instituições lidam com essas informações. Neste contexto o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) constitui Sistema essencial de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) no qual é armazenada informação sobre o estado de saúde do paciente e o cuidado ofertado durante a vida (LIMA *et al.*, 2018).

A aplicação de registros eletrônicos, como o PEC, contribuir o acompanhamento dos dados clínicos do usuário na Rede de Atenção em Saúde (RAS) que não devem ser mais fragmentados, como ocorre com os registros em papel, devem estar integrados no S-RES. Assim, o prontuário eletrônico compõe um quadro histórico consolidado que auxilia a assistência, tem origem entre os anos de 1970 e 1980, existem várias definições para o que se denomina de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) que em geral conceituam a possibilidade de um registro eletrônico de informação. A responsabilidade primordial de um S-RES tem concordância com acessibilidade às informações, a capacidade de inserir alertas, lembretes, evolução clínica, agregação com outros profissionais do atendimento, ajuda na definição de decisão clínica, entre outras funções que contribuem para efetivação de um cuidado mais integral ao usuário (LIMA *et al.*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, que tem como tema central de estudo Registros de Enfermagem: Atividade de Enfermagem e Segurança Profissional. A revisão integrativa da literatura é um estudo estruturado através de uma análise ampla da literatura, que auxilia para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre elaborações de possíveis estudos futuros. O intuito deste método é um profundo domínio de um determinado fenômeno que se baseiam em estudos anteriores, e consiste também em um amplo campo de pesquisas que dispõe de diversos projetos realizados dentro de um assunto, proporcionando um conhecimento mais detalhado e de fácil entendimento para os leitores, tornando-os mais acessíveis (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este estudo de revisão é considerado o mais amplo, pois permite a inserção concomitante de pesquisas quase-experimental e experimental, o que torna a conhecimento da pesquisa mais completa, também permite dados de literatura teórica e experimental, assim o pesquisador tem a possibilidade de elaborar sua pesquisa com diversas finalidades, isso proporciona complexidade no quadro de conceitos, teorias ou problemas relativos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), para elaborar uma revisão integrativa da literatura relevante se faz necessário que as etapas estejam nitidamente descritas, um processo que se encontra bem estabelecido na literatura, para sua elaboração existem seis etapas distintas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos escolhidos; (4) avaliação dos estudos acrescentados na revisão; (5) descrição dos resultados; e (6) descrição da revisão.

4.2 Formulação da questão norteadora da pesquisa

O presente estudo tem como base a seguinte questão norteadora: A equipe de enfermagem realiza os registros de enfermagem?

4.3 Fontes de pesquisa e procedimento de coleta de dados

A busca de dados do referente estudo de revisão foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo da: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (AND): “Enfermagem”; “Anotações de Enfermagem”, onde os resultados obtidos foram de 7. 414 artigos. Após os filtros de inclusão totalizaram 20 artigos. Após a leitura minuciosa restaram 5 artigos. A busca foi na BVS, SCIELO.

Na segunda busca, utilizou-se o mesmo processo de seleção, cruzando-se os seguintes descritores: “Registro de Enfermagem”; “Legislação de Enfermagem”, aplicando o operador booleano “AND” onde foram obtidos um total de 1. 028 artigos. Após os filtros de inclusão totalizaram 20 artigos. Na base de dados BDENF, LILACS, após a leitura minuciosa restaram 16 artigos. Ao final da revisão, incluindo todas as bases de dados, totalizaram assim 21 artigos que contribuiu para pesquisa. A busca e coleta de dados decorreu no período de setembro e outubro de 2022.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão

Fonte	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos Científicos	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos publicados na base de dados - Artigos publicados na íntegra; - Artigos em língua portuguesa; - Formato: Artigos científicos (pesquisas qualitativas, quantitativas, quali/quantitativas, relatos de experiências); - Artigos publicados no período de 2011 a 2022; 	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos de revisão; - Artigos repetidos; - Artigos que estiverem fora da temática em estudo e/ou por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Fonte: A autora (2022)

Inicialmente foi realizada a escolha por títulos e ano de publicação, depois analisado o resumo. Neste contexto, foram considerados os artigos que eram associados aos objetivos propostos nesta pesquisa e assim se dava o fichamento dos dados para serem inseridos neste trabalho.

4.5 Análise de dados

Após uma minuciosa pesquisa de dados foram selecionados e utilizados os artigos que especificamente se encaixavam no contexto desta revisão, analisando: título, ano de publicação, objetivos, metodologia e resultados encontrados.

Segundo Bardin (2016), a revisão de dados é um conjunto de técnicas de análise das informações, que apesar de ser um único dispositivo de pesquisa abrange uma variedade de formas que são ajustáveis a um campo vasto de aplicações. Um conjunto de metodológicos que estão em constante aperfeiçoamento que podem ser aplicados a conteúdos extremamente distintos. Além disso, o uso deste instrumento de análise de dados estruturação em três polos cronológicos: (1) pré-análise; (2) a exploração do material; (3) o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.

A fase de pré-análise é o período de formação, onde irá ser determinado um programa que pode ser flexível, mas que, no entanto, seja seriamente preciso, para assim estruturar a ideia inicial do estudo e orientar um esquema concreto do desenvolvimento da pesquisa. Inicialmente essa fase possui três fatores fundamental: a escolha dos documentos que serão submetidos a análise; a definição da hipótese e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que darão fundamento a interpretação final. Estes fatores, embora estejam literalmente ligados, não necessariamente devem seguir uma ordem cronológica, mas um irá completar o outro (BARDIN, 2016).

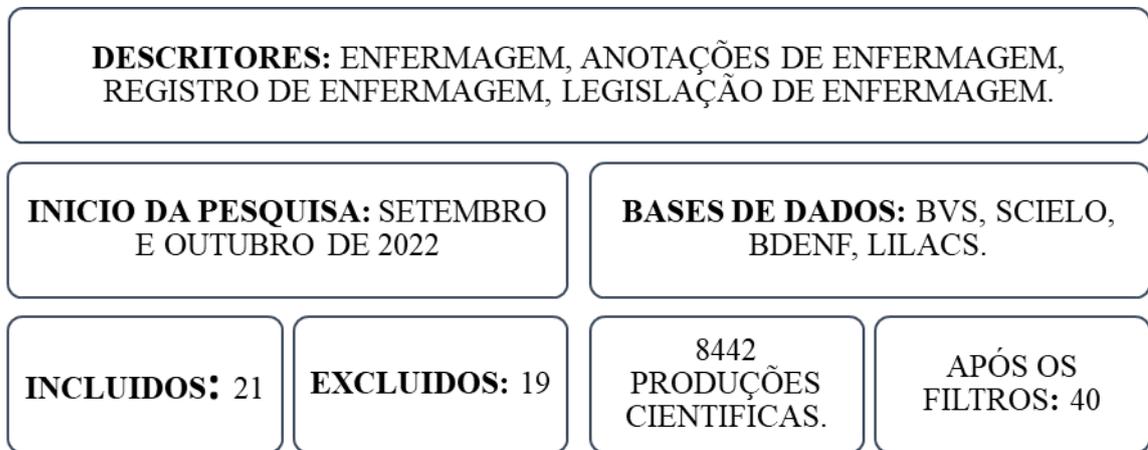
Diante disso após a fase de pré-análise ser devidamente concluída, se dá início a fase de exploração do material, este é considerado longo e tedioso, corresponde essencialmente, dentre regras formuladas, em intervenção de codificação, análise e enumeração. Trata-se de estratégias aplicadas manualmente, é a eficácia sistemática das decisões tomadas ao decorrer da pesquisa (BARDIN, 2016).

O procedimento dos resultados obtidos e a interpretação, estes resultados devem ser relevantes e válidos, de forma que obtenha percentagens, ou sendo mais complexas, a análise fatorial, que possam refletir e organizar resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais transparecer notoriamente as informações fornecidas pela análise. A análise deve ter resultados considerável e fieis para assim propor intervenção e adiantar interpretações dos objetivos propostos. Ou também, proveniente dos resultados obtidos, havendo a comparação sistemática com o 21 material e o tipo de interferência alcançada na pesquisa, pode servir de base a outras análises dispostas de outras extensões teóricas (BARDIN, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta pesquisa de revisão integrativa da literatura foram encontrados mediante os cruzamentos 8.442 artigos, porém destes foram incluídos somente 21 artigos primários, após os filtros ficaram 40 artigos, e excluído 19 artigos, entre os anos 2006 e 2022, sendo o ano de 2017 com maior número de selecionados. Todos estes seguindo os critérios de inclusão: idioma em português, disponível de forma *online*, trabalhos publicados na íntegra, que aborde Registro de Enfermagem, e respondendo as questões norteadoras, objetivo e título do projeto. Incluindo monografias, manuais, estudos de carácter reflexivo. Exclusão: Foram excluídos trabalhos duplicados entre as bases, artigo que não tinha relação com o objeto proposto.

Figura 1 - Fluxograma



Fonte: Resultados da pesquisa (2022).

O quadro a seguir elenca os resultados dos 05 artigos que foram selecionados de 21 artigos primários de acordo com título, autor, ano, objetivo, método e resultados e discussões.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultados.

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2011	BORSATO, Fabiane Gorni <i>et al.</i>	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário.	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em um hospital universitário.	Realizou-se uma pesquisa descritiva, quantitativa com coleta de dados apoiados nos relatórios da avaliação da qualidade em enfermagem da instituição, de 2002 a 2009. Atribuiu-se ao	A divisão de internamento atingiu satisfação, em 2007, com 82,2% das anotações completas. As Unidades de Terapia Intensiva não alcançaram satisfação em nenhum dos critérios. A divisão Materno-Infantil apresentou 90,7% de registros completos em 2009.

				item" Anotação de Enfermagem", os critérios completos, incompleto, não preenchido e incorreto, para os quais se adotou como satisfatório: acima de 80%, abaixo de 15%, abaixo de 5% e 0%, respectivamente.	
2017	BORGES, Flávia Fernandes Dias <i>et al.</i>	Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais.	Descrever a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente para a equipe de enfermagem e discutir as implicações profissionais e institucionais dos registros de enfermagem.	Pesquisa qualitativa delineada em estudo de caso com análise de conteúdo fundamentada em Bardin.	Emergiram do agrupamento das unidades de análise as categorias: As anotações conferem respaldo para a equipe de enfermagem e conhecimento acerca da evolução do paciente e Momentos e maneiras em que as anotações de enfermagem são realizadas.
2018	AQUINO, Maria de Jesus Nascimento <i>et al.</i>	Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva.	Analisar o conteúdo das anotações de enfermagem em prontuários de pacientes, em.	Estudo quantitativo, com 151 prontuários de pacientes internados, de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público terciário de Fortaleza-CE, Brasil, do período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015, cujas anotações de 48 horas e de alta foram avaliadas.	Dados evidenciaram anotações com conteúdo deficiente, que não expressavam a realidade dos pacientes e a assistência de enfermagem prestada.
2019	BARRETO,	Registros de	Compreender a	Trata-se de estudo	Foram organizados

	Joice de Jesus Santos <i>et al.</i>	Enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial.	percepção do enfermeiro sobre a relevância dos registros de Enfermagem na prestação da assistência ao cliente.	descritivo, exploratório de natureza qualitativa, que foi desenvolvido em um hospital do município do norte do estado do Espírito Santo. Participaram deste estudo sete enfermeiros. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise de conteúdo.	em categorias analíticas empíricas, a saber: definição e relevância dos registros de Enfermagem, dificuldades encontradas para a realização dos registros de Enfermagem e melhoria da qualidade dos registros de Enfermagem no cotidiano de trabalho. Observou-se que a Enfermagem se preocupa com o fazer, em detrimento aos registros sistemáticos de sua assistência.
2020	DODO, Natalia Bianchini <i>et al.</i>	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil.	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem realizados em prontuário de pacientes internados num hospital público municipal da região norte brasileira.	Estudo quanti-qualitativo, tipo documental, em prontuários de pacientes que permaneceram internados no mínimo 48 horas. O instrumento de coleta avaliava a qualidade dos registros, conforme definição pelo Conselho Federal de Enfermagem. Foram realizadas análises descritivas por meio do Stata® 13.0.	Do total de 248 prontuários, 25,9% foram considerados completos, 67,1% incompletos, 6,7% incorretos e 0,3% não estavam preenchidos. Em mais de 90% dos registros estudados se verificou que não havia uma escrita sequencial e concisa, emprego de terminologias técnicas e descrição dos cuidados prestados.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Destacou-se que todos os artigos selecionados que integraram essa revisão mostram observações, acerca dos registros de enfermagem, evidenciando as consequências da ausência de informações e a falha na qualidade dos registros, assim como, esclarecendo a cerda da importância e do correto adequado registro das informações no prontuário e o incentivo da prática segura. A partir da leitura e análise desses estudos do quadro anterior, foi possível agrupar os resultados e apresentá-los nas seguintes categorias: CATEGORIA 1: Registro de Enfermagem como atividade profissional de enfermagem. CATEGORIA 2: Registro de Enfermagem e a Segurança do Profissional.

As anotações de enfermagem possibilitam o planejamento dos cuidados de Enfermagem, nas suas diferentes fases, inclusive para estratégia assistencial da equipe multiprofissional. Os registros são construídos a partir da intensa relação do enfermeiro com o cliente que está sendo cuidado e contém informações adquiridas de acordo com articulação do ver, ouvir e sentir (SANTANA; ARAÚJO, 2016).

Diante deste contexto, os tópicos a seguir decorrem as discussões relacionadas às categorias que surgiram diante desses estudos com base nos artigos encontrados e que se destacam na construção desta pesquisa.

CATEGORIA 1: Registro de Enfermagem como atividade profissional de enfermagem

Os resultados encontrados na literatura, revelam incompleto e/ou a falta do registro durante a revisão nos artigos, fato que diverge do que é determinado pelo código de ética da profissão, são de total responsabilidade da equipe de enfermagem, no exercício da sua profissão, ter compromisso no que diz respeito ao registro, procurando o desenvolvimento contínuo da equipe multidisciplinar, bem como os demais profissionais que atuam na assistência ao cliente. Esses registros integram no mais valioso instrumento de prova da propriedade da atuação da equipe de enfermagem, isso se deve, pelo fato de que, as averiguações escritas refletem na assistência e todo atendimento que é prestado durante o acompanhamento e internação (BORGES *et al.*, 2017).

Segundo Dodo *et al.* (2020) o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas extensões, desempenha suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. O desenvolvimento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de formação de uma consciência individual e coletiva, pelo engajamento social e profissional reproduzido pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com

respostas no campo científico e político, isso intensificado pelos registros de enfermagem como atividade primordial para a assistência ao paciente.

Com isso, observa-se que é por meio da documentação e das anotações de todos os desempenhos de enfermagem que se avalia de que maneira estão sendo prestados esses cuidados, colocando, então, os registros como um dos melhores instrumentos de comunicação da enfermagem, a qual proporciona o replanejamento dos cuidados, bem como a análise da qualidade da assistência e a comprovação legal para o profissional, paciente, e a instituição. A experiência profissional de enfermagem tem como competência as ações relacionadas as anotações, esse exercício torna-se cada vez mais considerável num cenário presa pela boa administração (BORGES *et al.*, 2017).

Utilizando o pensamento do autor acima, o registro no prontuário agrega os dados fornecido pelo paciente, ou o responsável legal e os resultados obtidos através de exames. Refere-se, conseqüentemente de um documento de extrema importância que visa, acima de tudo, apresentar a evolução da pessoa assistida e encaminhar o melhor procedimento terapêutico ou reabilitação, além de distinguir todas as medidas agregadas e a ampla versatilidade de cuidados preventivos admitidos pelos profissionais de saúde.

Nas orientações do COFEN (2017, p.28-29), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem traz:

CAPÍTULO II – DOS DEVERES:

(...) Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

De acordo com o que foi resivado, constatou-se que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no registro de enfermagem, destaca-se que esses registros é o mais importante mecanismo de avaliação da habilidade do cuidado desenvolvido por estes profissionais, além de proporcionar a comunicação entre a equipe multidisciplinar e servirem para respaldo legal, fins estatísticos, ensino, pesquisa e outros. Além disso é uma atividade desnvolveida por toda a equipe de enfermagem, sendo assegurada como direito e dever dentro do Código de Ética dos Prifissionais de Enfermagem.

Cabe ressaltar que o (SAE), inclui o registro de enfermagem como uma de suas etapas, institui uma eficiente ferramenta gerencial, pois facilita o planejamento, organização e a direção dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. O registro de enfermagem não

deve ser encarado apenas como uma rotina de execução de norma burocrática, passível de esquecimento; é necessário entender sua importância e as complicações ocasionadas pelo não preenchimento correto desse documento (BARRETO *et al.*, 2019).

A anotação de enfermagem é considerada um elemento essencial da habilidade profissional, entende-se que o profissional deve se esforçar para registrar informações claras e objetivas, de acordo com que é coletado pelo cliente no momento da coleta de dados, tornando assim um registro rico de informações (BARRETO *et al.*, 2019).

No exposto acima podemos reiterar que a equipe de enfermagem traz alguns desafios apresentados na aplicabilidade dos registros realizados pela assistência prestada, como, a falta de tempo, recursos humanos insuficientes e ausência de impresso adequado. Sabe que essas dificuldades podem favorecer para a não realização dos registros de Enfermagem nas instituições de saúde. Resultando em uma assistência inadequada, pois a comunicação entre os profissionais irá ser prejudicada.

O COFEN assegura que o propósito dos registros de Enfermagem é um dos caminhos para a comunicação escrita aplicadas pela equipe de Enfermagem no desenvolvimento de suas ações. Quando bem desempenhadas, permitem o cuidado individualizado, retratando a qualidade da assistência prestada. Além disso se constitui em um comprovante legal para a equipe de saúde, para o cliente e para a instituição e são respaldos e defesa legal. Por meio dele comprova-se a assistência prestada (DODO *et al.*, 2020).

CATEGORIA 2: Registro de Enfermagem e a Segurança do Profissional

De acordo com os resultados encontrados, destaca-se a contribuição para a melhoria da execução dos registros de enfermagem podendo servir de inspiração para outras instituições hospitalares no estímulo à implantação de metas educativas que estejam voltadas ao aprimoramento e à qualidade dos registros de enfermagem. A enfermagem é uma das protagonistas da assistência à saúde, e é indispensável que enfermeiros ofereçam cuidados seguros, empenhando-se garantir a qualidade da assistência, e a segurança do profissional por meio da eficácia na documentação (AQUINO *et al.*, 2018).

Estudos refletem para a necessidade de auditoria constante e a implementação de atividades de didática permanente nos serviços com vistas a conscientizar os profissionais quanto a importância dos registros. Nesse contexto, os resultados trazem como fundamental estratégia no desenvolvimento educativo sobre os registros de enfermagem para respaldo legal, a partir da análise crítica da literatura analisada, é por meio das anotações que o profissional consegue respaldo para possíveis eventualidades e contribuindo no planejamento

dos cuidados de enfermagem, nas suas variadas fases, inclusive para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional (BORSATO *et al.*, 2011).

Os sistemas de informação e a informática no dia a dia da enfermagem complementa na organização e administração com quantidades cada vez maior, proporcionando em tempo real toda e qualquer informação que o enfermeiro necessite para o planejamento de suas ações e também permite que os enfermeiros registrem eletronicamente os documentos técnicos e científicos que contribui para se respaldarem legalmente e ético perante a sociedade e os pacientes (AQUINO *et al.*, 2018).

Sobretudo para que os enfermeiros realizem a documentação da assistência prestada, estudos reflete para a necessidade da aplicação de padrões de dados para o registro eletrônico, a recuperação e análise do entendimento, por meio de um vocabulário que regulamente os termos clínicos da prática assistencial. As anotações de enfermagem contribuem na fiscalização do planejamento de cuidar do paciente, contemplam visibilidade a profissão, auxilia na implementação da assistência, contribui na produtividade da equipe, refletindo nas estatísticas de atendimento, colaborando na fonte de consulta para inspeção da auditoria da enfermagem. Para que ocorra a realização minuciosa dos registros de enfermagem faz-se primordial que haja desempenho de trabalho do enfermeiro claramente delineado, com detalhamento do papel privativo do profissional, a fim de evitar acrescentamento e desvio da função (BORSATO *et al.*, 2011).

No Brasil, a segurança da equipe de enfermagem advém da cultura de segurança do paciente, em um questionamento na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem comprometimento pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares (BARRETO *et al.*, 2019).

De acordo com a literatura devemos potencializar os registros de enfermagem tanto para segurança do paciente como para segurança do profissional, visto que é nos registros que encontramos a comunicação necessária para a continuidade da assistência de enfermagem e fornecemos o respaldo legal tão importante para nossa segurança diante dos dilemas éticos e bioéticos que rodeiam o profissional de enfermagem diariamente. Desta forma, quando a equipe de enfermagem registra sua efetivação, preferencialmente estará honrando o seu trabalho, além de contribuir para a continuidade da atenção ao paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do trabalho foi alcançado quando encontramos na literatura os resultados que apontam, para a execução efetiva e sistemática dos registros de Enfermagem imprescindível para a continuidade da assistência ao paciente e segurança profissional, colaborando, assim, para a efetivação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Contribuições do trabalho para área da enfermagem, este estudo pode fundamentar melhores práticas assistenciais, pois sua avaliação possibilita o desenvolvimento de planejamento e ações que visam melhorias no cuidado e atuar como respaldo legal ao profissional.

O registro de enfermagem tem constatado ser cada vez mais de suma importância na continuação do cuidado prestado ao paciente, com a finalidade de melhorar a qualidade na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

O estudo traz como limitação o próprio método pelo uso da revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados, com o critérios de inclusão, teve uma redução de artigos pra ser revisado. Partindo dessa limitação o estudo proporciona para a contribuição no avanço, e estímulo a novas investigações, no intuito de aprofundar, investigar e analisar quais os fatores ou condições derterminantes atuam com dificuldades do registro de enfermagem.

Assim, espera-se que este estudo reflexivo seja capaz de motivar novas posturas sobre a prática de investigar e registrar em enfermagem, beneficiando a profissão, os clientes cuidados e a equipe multiprofissional em saúde nos diversos cenários do cuidado.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Maria de Jesus Nascimento *et al.* Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. **Enferm. Foco**. 07-12 p.11, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/artcle/view/1314>. Acesso em: 21 de maio de 2022.
- ARAÚJO, Mayara Mota; DINIZ, Samanta Oliveira da Silva; SILVA, Paulo Sérgio da. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. **ABCS Health Sci**. 161-165, p 162, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/potal/resource/pt/biblio-876234>. Acesso em: 14 de maio de 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 3^o reimp. da 1^o ed. São Paulo: Edições, v. 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2022.
- BARRETO, Joice de Jesus Santos *et al.* Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **Rev. Min Enferm**, 2019. Disponível em: <https://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>. Acesso em: 13 de abril de 2022.
- BORGES, Flavia Fernandes Dias *et al.* Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: Implicações profissionais e institucionais. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982844> Acesso em: 10 de abril de 2022.
- BORSATO, Fabiane Gorni *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta Paul Enferm**. 527-33. p. 528, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100013>. Acesso em: 15 de maio de 2022.
- COFEN. Resolução COFEN n 564, de 6 dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2017. p.28-29. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 21 de maio de 2022.
- DIAS, Teresa Cristina Lyporage *et al.* Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras Enferm**, Brasília. 931-7. p. 935, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qwdx5rgbn6kgxxcny3qhjpc/?Format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de abril de 2022.
- DODO, Natalia Bianchini *et al.* Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. **Enferm. Foco**. 2020. p.205. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146779?src=similardocs>. Acesso em: 10 de abril de 2022.
- FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 540-5. p.240, 2006. Disponível em:

www.eerp.usp.br/rlae<https://www.scielo.br/j/rlae/a/vVnPyFp4TCxVz69tnMZN8Yw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

FENGLER, Franciele Cristine; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório: Análise de Registro. **Rev. Sobecc**, São Paulo, 50-57. p. 55, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobrcc/article/view/517/pdf>. Acesso em: 22 maio de 2022.

LEMOS, Lucimeire Fermino *et al.* Faturamento de curativos grau II e registros: contribuições da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, p. 5/7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Rnry5sBPZtKKmb9Y6pyhFGz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio de 2022.

LIMA, Verineida Sousa *et al.* Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **Rev. Saúd. Digi. Tec. Edu.**, Fortaleza, CE, v. 3, p. 100-113, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39756/95752>. Acesso em: 04 maio de 2022.

MACEDO, Leonado de Andrade; LOVADINI, Vinicius de Lima; SAKAMOTO, Sabrina Ramires. A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. 92-30, p. 254, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.689>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

PINTO, Marcélia Chagas; SILVA, Lázaro Souza da; SOUZA, Ester de Almeida. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 24, n. 3, 2020. p.6. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6750/4006>. Acesso em: 10 de abril de 2022.

SANTANA, Leandra de Carvalho; ARAÚJO, Taise Carneiro. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. **Revista Acred**, v. 6, n. 11, p. 65, 2016. Disponível em: dialnet-analisedaquidadedosregistrosdeenfermagememprontu-5602115.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2022.