

**OS IMPACTOS ASSOCIADOS AO REGISTRO DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE
HOSPITALAR**

**IMPACTS ASSOCIATED WITH NURSING RECORDS IN THE HOSPITAL
ENVIRONMENT**

Julia Oliveira Cruz

Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Jose.

Orientadora

Roberta Kele Ribeiro Ferreira. Enfermeira. Mestre em Educação, Gestão e Difusão em Biociências, Especialista em Terapia Intensiva. Professora Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São José – UniSaoJose, Rio de Janeiro.

RESUMO

O registro de enfermagem é um dos meios de comunicação mais importante na saúde, sendo neste documento que todas as informações pertinentes ao paciente devem ser inseridas. Desta forma, o objetivo geral deste presente trabalho foi analisar o impacto dos registros de enfermagem no serviço como instrumento de comunicação das condições clínicas de saúde e norteados das práticas assistenciais de enfermagem. Para os objetivos específicos escolheu-se identificar na literatura eletrônica brasileira a utilização dos registros de enfermagem como instrumento de comunicação das condições clínicas de saúde e norteador das práticas assistenciais de enfermagem e descrever as consequências dos registros de enfermagem na condução de comunicações das condições clínicas de saúde e norteador das práticas assistenciais de enfermagem. A partir desses objetivos, a metodologia revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa foi escolhida, possibilitando uma análise consistente da literatura já publicada. À vista disso, a Biblioteca Virtual de Saúde com as bases de dados MEDLINE, BDENF e LILACS foram escolhidas para a busca de trabalhos, resultando em 10 artigos consistentes com a temática e os critérios de inclusão e exclusão escolhidos. Os resultados encontrados demonstraram que os registros de enfermagem são preenchidos de forma equivocada ou com informações faltantes em muitos locais que necessitam de tal procedimento, evidenciando uma situação complexa que pode afetar o atendimento e a saúde do paciente, devido a falta de informações sobre medicações e tratamentos utilizados. Nesse sentido, os enfermeiros são passíveis de terem melhores capacitações sobre esse tema, buscando conhecimento para que os registros sejam preenchidos de forma efetiva e a assistência prestada seja concisa, possibilitando que esses profissionais se tornem mais seguros e saibam lidar com cada situação do dia a dia sem intercorrências ocasionadas por registros de enfermagem incompletos ou inexistentes.

Descritores: Registro de Enfermagem, Saúde, Enfermeiros.

ABSTRACT

Nursing records are one of the most important means of communication in health care, and all information pertinent to the patient must be entered in this document. Thus, the general objective of this study was to analyze the impact of nursing records in the service as an instrument for communicating clinical health conditions and guiding nursing care practices. For the specific objectives, it was chosen to identify in the Brazilian electronic literature the use of nursing records as an instrument for communicating clinical health conditions and guiding nursing care practices, and to describe the consequences of nursing records in conducting communications of clinical health conditions and guiding nursing care practices. Based on these objectives, the integrative literature review methodology with a qualitative approach was chosen, enabling a consistent analysis of the literature already published. In view of this, the Virtual Health Library with the MEDLINE, BDENF and LILACS databases were chosen to search for works, resulting in 10 articles consistent with the theme and the inclusion and exclusion criteria chosen. The results showed that nursing records are filled out incorrectly or with missing information in many places that require such a procedure, highlighting a complex situation that can affect patient care and health due to the lack of information about medications and treatments used. In this sense, nurses are likely to have better training on this topic, seeking knowledge so that records are filled out effectively and the care provided is concise, enabling these professionals to become more confident and know how to deal with each day-to-day situation without complications caused by incomplete or nonexistent nursing records.

Keywords: Nursing Record, Healthe, Nurses.

INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo fundamental para a prestação de cuidados em saúde possibilitando segurança e qualidade nas práticas assistenciais. No âmbito da enfermagem, a comunicação pode se dar de diferentes formas, podendo ser verbal, não verbal ou escrita. Os instrumentos mais importantes de comunicação escrita da equipe de enfermagem são os registros de enfermagem, sendo estes responsáveis por cerca de 50% das informações contidas em prontuários dos pacientes (COREN-ES, 2011; ROJAHN, 2014; SOARES et al., 2020).

Portanto, a comunicação escrita da equipe de enfermagem trata-se de um instrumento articulador da assistência possibilitando integralizar a continuidade do cuidado. O registro de Enfermagem, constitui-se em um dos mais importantes indicadores da qualidade prestada, visto que traz informações subjetivas e objetivas do paciente e da assistência realizada, possibilitando uma melhor comunicação entre os profissionais de enfermagem e a equipe multidisciplinar, além de possuir finalidades relacionadas ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais (COREN-ES, 2011; COFEN, 2016).

Segundo a resolução COFEN nº514/16 (2016), os registros de enfermagem possuem como objetivo compartilhar as informações do paciente e promover assim uma comunicação ativa entre todos os profissionais de saúde envolvidos com cada atendimento, garantindo também a qualidade da assistência prestada, afinal os registros são permanentes e atuam como um documento legal dos cuidados prestados.

Cabe destacar, que os registros devem refletir as reais condições do paciente, sejam estas psíquicas, sociais, biológicas e/ou espirituais, logo qualquer informação relevante deve ser enfatizada e anotada, possibilitando que um planejamento seja realizado e os cuidados necessários sejam aplicados (EUZEBIO; CERETTA; SORATTO, 2017).

Ainda, segundo Da Silva et al. (2018), a avaliação do estado de saúde dos pacientes é um processo contínuo, logo um bom preenchimento dos prontuários e registros de enfermagem bem colocados tornam-se essenciais neste processo, assim como auxiliam no processo educativo dos profissionais de enfermagem, permitindo que estes assemelhem-se aos atendimentos, procedimentos realizados e as siglas utilizadas no dia a dia desta profissão.

Cotidianamente, a equipe de enfermagem produz muitas informações, além de realizar diversas tarefas diárias, logo é imprescindível que prontuários e registros de enfermagem sejam realizados, permitindo que outros profissionais acompanhem os atendimentos e possam dar seguimento nos tratamentos quando necessário (SOARES et al., 2020).

A partir de 1990, com o avanço da tecnologia, os registros passaram a ser informatizados, onde a linguagem utilizada passou por uma padronização para que o entendimento entre as equipes fosse mais eficiente e os erros fossem assim minimizados. Contudo, vale mencionar que essa linguagem passa até os dias atuais por mudanças, visando a melhoria do serviço prestado, como também a modernização dos termos utilizados (LINCH et al., 2017).

Segundo Da Silva et al. (2019), a realização dos prontuários pode ser tanto manual quanto eletrônica, sendo esta segunda opção mais viável para acompanhamentos complexos e cumprimento das exigências técnicas e éticas que a profissão exige, possibilitando um preenchimento completo e uma comunicação multiprofissional mais efetiva. Ainda, Barros et al. (2020) salientam que este tipo de prontuário informatizado, permite seu acesso em locais diferenciados ao mesmo tempo, além de demonstrar um melhor armazenamento das informações, mostrando-se seguro e efetivo no dia a dia.

De acordo com Campos (2016), a utilização do prontuário eletrônico evidencia ainda a melhoria do entendimento entre as equipes envolvidas, perante por exemplo situações de leitura de letras ilegíveis, fazendo com que haja uma redução de erros de interpretação para medicações e procedimento a serem realizados.

Entendendo a diversidade dos cenários assistenciais que permeiam nosso país corroboro com Souza et al., (2021), onde descreve que cada local de trabalho pode executar os prontuários da forma como encontrar maior facilidade, sejam estes informatizados ou não, como também realizando combinações entre as possibilidades pertinentes, desde que as regras de ética sejam respeitadas e as informações sejam passadas de forma clara para todos os envolvidos.

Segundo o COFEN (2016), para que os prontuários sejam preenchidos corretamente com os registros de enfermagem, é necessário que diretrizes sejam seguidas, visando assim que os elementos essenciais sejam descritos claramente e a segurança do paciente seja mantida, deste modo esses documentos devem conter todo o estado de saúde do indivíduo desde o momento de sua entrada até sua saída do local de internação e/ou atendimento.

Os registros realizados no prontuário do usuário são considerados um documento legal de defesa, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal (COREN-SP, 2022). À vista disso, é evidente que esses registros buscam documentar situações ocorridas, medicamentos utilizados e procedimentos realizados, logo as informações devem ser passadas de forma mais clara e eficiente (SERRA; DE SÁ, 2024).

Neste mesmo raciocínio, a segurança do paciente torna-se um foco, pois quanto melhor o prontuário for realizado, destacando informações relevantes e concisas, melhor a segurança será mantida, como também o tratamento tende a ter melhor objetividade e eficácia, logo os enfermeiros devem buscar meios e fazer uso destes, quando necessário, para que o serviço oferecido seja de qualidade a todos, minimizando possíveis erros que possam provir de prontuários equivocados (LARA et al., 2024).

Cabe destacar, que a segurança do paciente é definida como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável”. O termo dano refere-se a qualquer lesão física ou psicológica, sofrimento, prejuízo à estrutura ou função do corpo e até mesmo morte. Dessa forma, quando se pensa em assistência à saúde, deve-se considerar que algumas lesões são necessárias, como no caso de uma punção venosa, por exemplo. Porém, existem danos preveníveis, inesperados, não intencionais e desnecessários (COREN-SP, 2022).

A priorização da segurança nos atendimentos, passa pela utilização deste registro de enfermagem, conseqüentemente fica claro que é iminente sua importância para a qualidade da prestação de serviço e redução de possíveis erros no atendimento portanto o enfermeiro deve preencher os prontuários de forma clara, correta e atenciosa, permitindo que qualquer outro profissional da área consiga entender e aplicar os procedimentos necessários a cada indivíduo (DA SILVA; GOULART; AMADO, 2014).

Dessa forma, a comunicação entre os profissionais acerca do paciente é primordial, de forma que as informações sejam adequadamente transmitidas. Diante deste fato, o registro de enfermagem é necessário para evitar a fragmentação do cuidado, perdas de informação e passagem de informações equivocadas, onde a sua falta pode prejudicar o cuidado ao paciente, evidenciando consequências graves para a instituição, funcionários e pacientes (CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM, 2017; COREN-SP, 2022).

Frente a temática exposta, foi elaborada o seguinte objetivo geral: Analisar o impacto dos registros de enfermagem no serviço como instrumento de comunicação das condições clínicas de saúde e norteador das práticas assistenciais de enfermagem.

Buscando alcançar uma aproximação maior com o tema, temos como objetivos específicos: identificar na literatura eletrônica brasileira a utilização dos registros de enfermagem como instrumento de comunicação das condições clínicas de saúde e norteador das práticas assistenciais de enfermagem e descrever as consequências dos registros de enfermagem na condução de comunicações das condições clínicas de saúde e norteador das práticas assistenciais de enfermagem.

Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se perante a importância da enfermagem, afinal é esta categoria que mais fornece assistência ao paciente nas unidades de saúde, sejam estas de emergência/urgência ou não, logo este profissional e seus companheiros de profissão tendem a estar presentes durante 24 horas à beira do leito do paciente, evitando que este fique sem respaldo em qualquer situação adversa que ocorra. Com isto em mente, o registro de enfermagem se mostra necessário no dia a dia do enfermeiro, não apenas por questões relacionadas a terapêutica do paciente, mas também como um respaldo ético e legal para os profissionais atuantes, possibilitando um melhor entrosamento e um melhor cuidado com o paciente.

Dessa forma, a compreensão da relevância dos registros de enfermagem, estimula-se cada vez mais quando os profissionais realizam registros de forma correta, trazendo não apenas

informações inerentes ao processo de cuidado, mas também responsabilidade ética, respaldo legal e aumento da visibilidade da profissão e da segurança na assistência prestada.

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Com isso, permitiu que uma síntese de conhecimento e da incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática fosse realizada. À vista disso, percorreram-se seis etapas: 1) definição da pergunta de pesquisa, 2) busca dos estudos e definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) extração das informações e categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos da amostra, 5) análise dos resultados e 6) apresentação da revisão com a síntese dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa configura-se como uma metodologia de revisão da literatura, porém com o intuito de reunir literaturas já publicadas acerca de uma temática, permitindo, portanto, que resultados de diferentes estudos sejam sintetizados a partir de uma análise inicial de dados primários (SOARES et al., 2014). Além disso, a revisão integrativa possibilita a incorporação de resultados práticos em sua análise para que resultados mais eficientes e concretos sejam obtidos (SOUZA et al., 2017).

Já acerca do uso da abordagem qualitativa, encontra-se na descrição dos resultados, deixando de lado análises matemáticas ou estatísticas. À vista esta abordagem pode ser aplicada desde a antropologia até a educação, evidenciando um campo repleto de opções, contudo permite uma aproximação do pesquisador com o tema em questão, devido a sua preocupação em interpretar aspectos profundos e complexos dos resultados encontrados na pesquisa (OLIVEIRA; STRASSBURG; PIFFER, 2017). A pesquisa qualitativa permite “[...] a produção do conhecimento acontece de forma interativa, intercomunicativa entre investigador e investigado, ocorrendo um processo de conhecimento circular” (SILVA, 2008, p.30).

Deste modo, a questão norteadora que orientou a pesquisa foi: Quais são os impactos associados aos registros de enfermagem no serviço como instrumento de comunicação das condições clínicas de saúde, bem como norteador das práticas assistenciais de enfermagem?

A coleta ocorreu em agosto de 2024 através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram consultados para coleta de dados três bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System*

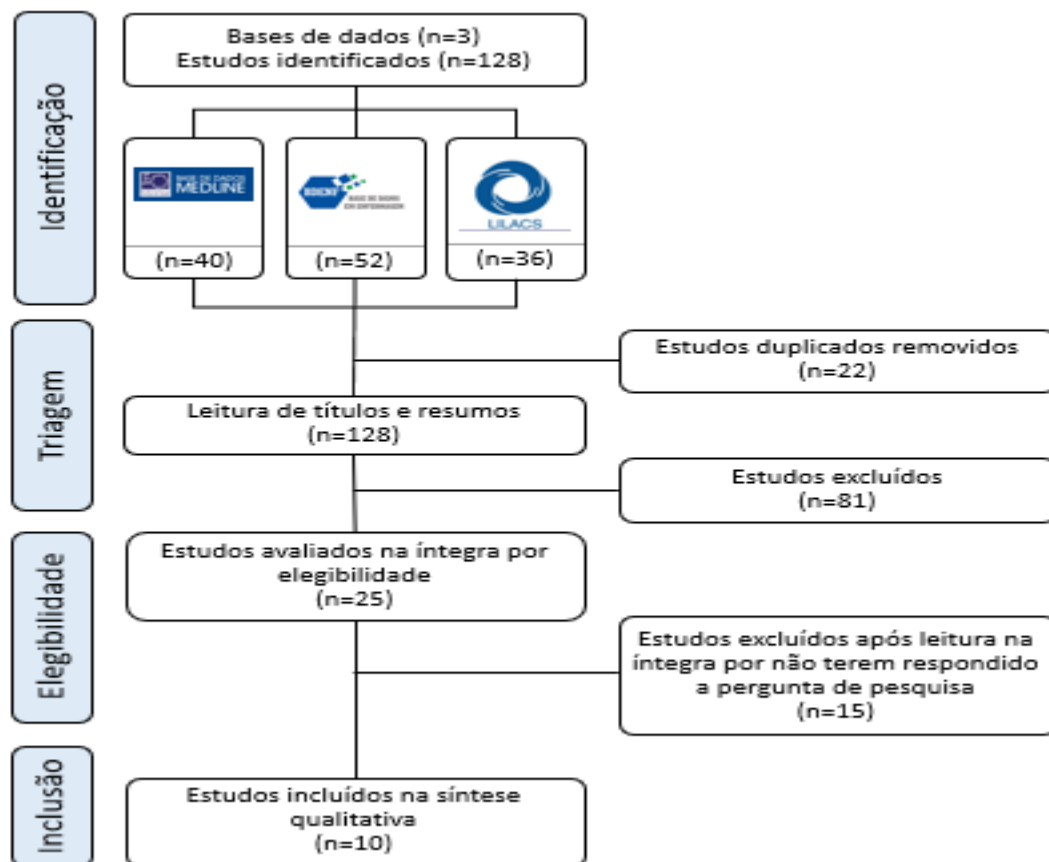
Online (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores através da confirmação dos descritores em Ciências da Saúde (DECs): registro de enfermagem, enfermagem e registros eletrônicos de saúde conectados pelo operador booleano *AND* para que os descritores fossem unidos e a busca se tornasse mais assertiva.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais disponibilizados na íntegra, publicados em português no período compreendido entre os anos de 2014 e 2023 que tenha relação com a temática proposta. Como critérios de exclusão foram considerados: artigos de pesquisa bibliográfica, artigos duplicados em diferentes bases de dados, artigos de revisão, teses, dissertações, artigos em idiomas estrangeiros e outros formatos de literatura cinzenta.

A busca foi realizada pelo acesso online e a amostra inicial da revisão foi constituída de 128 artigos, que após análise dos resumos a procura daqueles que detalhavam os registros de enfermagem no serviço como instrumento de comunicação das condições clínicas de saúde e norteador das práticas assistenciais de enfermagem resumiram-se a 25 artigos. Obteve-se então ao final, a amostra final 10 artigos, sendo 03 da base de dados MEDLINE, 05 da Base de dados de Enfermagem (BDENF) e 02 da plataforma LILACS, que, portanto, foram selecionados para o desenvolvimento deste estudo.

O percurso metodológico, utilizado neste trabalho, encontra-se na figura 1 a seguir, a partir da utilização do modelo PRISMA. Segundo Hoffmann et al. (2021), o uso deste fluxograma traz uma facilidade de perspectiva acerca da metodologia e dos resultados encontrados, atendendo de forma eficiente trabalhos na área da saúde, por conta da sua gama de possibilidades enquadramento assertivo durante as pesquisas nas plataformas utilizadas.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA



Fonte: Autoria Própria (2025).

RESULTADOS

A partir da localização e definição dos artigos, foram identificados os assuntos principais associados ao eixo investigado e definidas três categorias de interesse: objetivos, métodos e Resultados, orientados por autor e título. Estes dados foram extraídos, refinados e registrados em planilha do software Microsoft Office Excel ® versão 2020 e estão descritos no quadro 1 a seguir, que compõe o quadro sinóptico da revisão:

Quadro 1 - Seleção dos trabalhos

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Obtidos
AMORIM, R. F. et al. (2021)	Análise dos registros da assistência de	Avaliar a qualidade dos registros de	Estudo observacional, com análise	Identificação de falhas nos registros,

	enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica	enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica.	documental dos prontuários.	sugerindo-se melhorias na padronização das escritas e termos utilizados.
BELÉM, A. R. S. C. et al. (2019)	Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase-experimental	Analisar o impacto de um instrumento padronizado na qualidade dos registros de enfermagem.	Estudo quase-experimental com análise comparativa antes e depois da intervenção.	Observação de melhoria significativa na qualidade dos registros após a implementação do instrumento padronizado para preenchimento dos prontuários.
CARNEIRO, F. A.; SILVA, L. P.; LINCH, G. F. C. (2021)	Tutoriais como ferramenta de educação para registros de enfermagem	Avaliar a eficácia de tutoriais educativos na melhoria dos registros de enfermagem.	Pesquisa qualitativa com aplicação de tutoriais e análise de impacto.	Melhoria da compreensão e do aprimoramento na qualidade dos registros após a aplicação dos ensinamentos realizados pelo tutorial educacional.
CAVEIÃO, C. et al. (2014)	Anotações de enfermagem na perspectiva de auxiliares de enfermagem	Investigar a percepção dos auxiliares sobre os registros de enfermagem.	Estudo descritivo qualitativo com entrevistas.	Os auxiliares de enfermagem relataram notar as burocracias referentes ao preenchimento do prontuário de cada paciente, enfatizando pouca valorização deste procedimento.
DA SILVA, T. G. et al. (2016)	Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem	Avaliar a qualidade e completude dos registros de enfermagem.	Estudo transversal com análise documental.	Foram constatadas deficiências na documentação dos prontuários, sugerindo-se uma capacitação profissional para resolução do problema.
DINIZ, S. O. D.S.; SILVA, P. S; TONINI, T. (2023)	Avaliação dos registros de enfermeiros em unidade de terapia intensiva baseado na resolução Cofen nº 429/2012	Avaliar a qualidade dos registros de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva baseado na Resolução No. 429/2012 do Conselho Federal de Enfermagem.	Estudo documental e avaliativo realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Registros analisados demonstram que estavam incompletos, sendo incompatíveis com o que pede a resolução do COFEN.

DODO, N. B. et al. (2020)	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil	Analisar a qualidade dos registros em um hospital público.	Estudo quantitativo com auditoria retrospectiva.	Identificação de inconsistências nos prontuários com proposta de estratégias para melhoria do preenchimento e padronização.
PIMENTEL, L. C. L. et al. (2023)	Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva	Verificar a qualidade dos registros através de auditoria retrospectiva.	Estudo quantitativo com análise documental.	Identificação de falhas na padronização de preenchimento do prontuário, sugerindo-se um treinamento contínuo para os profissionais de enfermagem.
SULZBACH, S. R. et al. (2022)	Avaliação dos registros de enfermagem por meio do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes	Avaliar a qualidade dos registros utilizando um modelo específico.	Estudo quantitativo descritivo.	Os resultados indicaram baixa qualidade nos registros e necessidade de melhoria no preenchimento e na riqueza de informações sobre cada paciente.
ZIANI, J. S. et al. (2022)	Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência	Relatar a experiência da implementação de planejamento estratégico na melhoria dos registros.	Relato de experiência em unidade hospitalar.	O planejamento estratégico demonstrou ser eficaz para qualificação dos registros, melhorando suas qualidades.

Fonte: Autoria Própria (2025).

DISCUSSÃO

Os registros de enfermagem são essenciais para que a assistência prestada ao paciente seja eficiente e condizente com sua necessidade, consequentemente, é relevante que os prontuários de enfermagem sejam bem preenchidos e respeitem padrões, como também letras legíveis para que outros profissionais tenham acesso de forma clara as informações pertinentes (AMORIM et al, 2021).

Amorim et al. (2021) destaca que no momento em que os prontuários são preenchidos de forma incompleta ou com informações imprecisas, a continuidade do atendimento, seja esta uma internação ou uma recuperação pós-anestésica, pode ser afetada. O estudo realizou a análise de 24 prontuários em um Hospital Geral do Norte brasileiro, sendo identificado que 92% do total destes registros estavam incompletos, com informações confusas ou anotações superficiais, sendo um quesito preocupante nas análises, por exemplo, dos sinais vitais do indivíduo.

Além disso, 100% das intercorrências ocorridas não foram anotadas nos respectivos prontuários, impossibilitando um trabalho exímio da equipe envolvida, podendo, portanto, ocasionar complicações no tratamento e tornar o atendimento impreciso. Contudo, 100% dos prontuários foram preenchidos a caneta, como pede o Parecer Técnico nº12/2017 do Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul, sendo relevante o uso das cores azul e preta nos turnos diurnos e da cor vermelha para o turno noturno, facilitando a identificação de quaisquer problemas com o paciente e da equipe envolvida em cada situação descrita (AMORIM et al., 2021).

Este mesmo cenário é destacado no estudo de Da Silva (2016), onde 111 registros de enfermagem foram analisados, sendo 90 destes em um hospital público e 11 em um hospital particular, observa-se que 18% dos registros apresentados pelo hospital público não continham informações da enfermagem, enquanto 100% dos prontuários do particular demonstravam alguma anotação. Além disso, 89% e 90%, dos prontuários, respectivamente, apresentavam marcações de data e hora, evidenciando um ponto positivo para os locais. Entretanto, em uma análise geral, 42% dos registros não dispunham de informações acerca de intercorrências ou condições anormais observadas no paciente, o que prejudica o atendimento, “[...]a ausência de informações detalhadas pode comprometer a segurança do paciente e dificultar a continuidade do cuidado” (DA SILVA, 2016, p. 25).

Pimentel et al. (2023) também elenca estes quesitos em seu trabalho, destacando a falta de padronização das anotações e termos utilizados. É exigido pelo COFEN que os registros de enfermagem tragam informações da pessoa, família, saúde-doença, ações realizadas, intervenções, diagnósticos realizados pela equipe de enfermagem e resultados dos tratamentos e medicações utilizadas. Os autores evidenciam ainda que a análise dos 300 prontuários, citados pelo estudo, possibilitou um melhor entendimento do problema nos preenchimentos, assim como a falta de preocupação e interesse dos enfermeiros por realizar tal tarefa de forma correta, o que dificulta a padronização e um registro realizado com sucesso. Este fator destaca a dificuldade de padronização

e ao mesmo tempo entendimento das equipes de enfermagem acerca da importância de se preencher corretamente o prontuário dos pacientes.

Acerca do COFEN, o estudo de Diniz, Silva e Tonini (2023) disserta que a regulamentação nº 564/2017 destaca que o enfermeiro deve registrar nos prontuários e em quaisquer outros documentos as informações que sejam pertinentes a indispensáveis a cada caso, devendo estas serem claras, cronológicas, objetivas, completas, legíveis e sem rasuras.

Diniz, Silva e Tonini (2023) evidenciam que dos 312 registros de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) analisados 50% não apresentavam informações neurológicas dos pacientes. Ainda, 95% dos prontuários continham apenas numerações de escalas para os diagnósticos de enfermagem, com informações faltantes e incompletas que indicassem de fato a situação de cada indivíduo.

Para que esses problemas possam ser resolvidos, é importante que auditorias sejam realizadas, como também cursos educacionais que destaquem a importância de os registros de enfermagem estarem bem preenchidos. “Auditorias retrospectivas mostram que registros mal preenchidos dificultam a comunicação entre os profissionais da saúde”, possibilitado assim possíveis erros de diagnóstico e atendimentos precários aos pacientes (PIMENTEL, et al., 2023).

Auditar os registros de enfermagem permite uma perspectiva de análise acerca do trabalho exercido, sendo um meio de contribuição para a qualidade da assistência de saúde prestada. Desta forma, Dodo et al. (2020) analisaram em seus estudos 248 prontuários, onde apenas 26% destes estavam completos de forma totalitária após a realização da auditoria, logo mostra-se um resultado insatisfatório desses registros. Os autores destacam também a análise da grafia, dados do paciente, palavras claras e descrição dos cuidados prestados, evidenciando 15,5% de espaços em branco nesses aspectos.

Nota-se mais uma vez, certa displicência nos preenchimentos, que pode ser entendida como falta de conhecimento por parte dos profissionais envolvidos ou não entendimento da real importância de se manter esses registros de forma clara e concisa para melhoria e eficiência da assistência prestada.

Ainda, o processo de auditoria possibilita comparações entre prontuários de outras instituições, resultando também em um contexto insatisfatório nesse comparativo, assim os pacientes tendem a ter atendimentos diferenciados de acordo com a forma em que a enfermagem

preenche os prontuários e realiza os procedimentos, evidenciando a importância e relevância deste procedimento (DODO et al., 2020).

Caveião et al. (2014) elenca que mesmo com as tentativas de resolução desta temática, alguns enfermeiros entendem o prontuário como apenas uma burocracia da saúde, justificando tantos resultados negativos nas análises dos autores. Vale mencionar, que no momento em que os enfermeiros não enxergam vantagens neste procedimento, há um impacto gerado na assistência da saúde, prejudicando os pacientes, como é notado nos relatos dos estudos presente neste trabalho.

Com isto em mente, é imprescindível que providências sejam tomadas para que a situação seja resolvida. Um dos modos de resolução encontra-se na utilização e implementação do prontuário eletrônico, demonstrando ser um modo relevante na padronização das escritas e siglas utilizadas, como destaca o estudo de Belém et al. (2019) dissertando que a qualidade das anotações reduz a ambiguidade de informações e possíveis erros de procedimentos, assim o tratamento tende a ser mais seguro para o paciente.

Após a implementação de um prontuário eletrônico, os autores relatam uma melhoria significativa no preenchimento dos registros, como também na forma de realização do preenchimento, apresentando informações mais completas acerca do paciente e do tratamento exercido (BELÉM et al., 2019).

À vista disso, Sulzbach et al. (2022) afirma que os registros, mesmo que eletrônicos, precisam ser analisados, praticando em seu estudo a análise de prontuários de indivíduos que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), totalizando 145 registros a serem verificados. Segundo os autores, os campos “Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções” foram os que obtiveram melhores resultados de preenchimento, porém o tópico “Resultados” foi detectado como insatisfatório, devido à falta de informações.

Acerca desta análise, os autores utilizaram a ferramenta *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes*, logo foi possível observar a qualidade dos registros e anotações, notando-se uma deficiência nos dados dos pacientes e também nas verificações de prescrições, afinal não haviam registros de conferência, justificando a relevância de se utilizar um prontuário eletrônico (SULZBACH et al., 2022). Sendo assim, é visível que os enfermeiros entendem e gostam da utilização do prontuário eletrônico, porém ainda não estão adaptados totalmente a esta ferramenta e sua utilização, seja pela falta de compatibilidade com o sistema ou falta de formações acerca do uso correto da ferramenta.

Fato este que pode ser comparado pelos estudos de Carneiro, Silva e Linch (2021) e Ziani et al. (2022), dissertando que mesmo com as ferramentas relevantes há uma falta capacitação aos enfermeiros, assim como explicações acerca de seu uso e importância, fazendo com que cada profissional utilize ou não o prontuário da maneira que entender. Pensando nisso, Carneiro, Silva e Linch (2021) criaram um tutorial educacional sobre os registros de enfermagem, através de vídeos os enfermeiros poderiam aprender sobre a padronização de informações e siglas, além dos benefícios e modos de uso do prontuário de enfermagem, ainda, os vídeos foram executados de forma a destacar as legislações pertinentes, demonstrando a importância da temática.

Carneiro, Silva e Linch (2021) dissertam ainda que a divulgação das normativas vigentes é um modo relevante para que ocorram contribuições significativas nos registros de enfermagem, buscando, portanto, uma mudança positiva das atitudes destes profissionais acerca dos prontuários. Consequentemente, os autores evidenciam que podem ser utilizados recursos didáticos ou objetos que alavanquem a aprendizagem, favorecendo o aprendizado das equipes de enfermagem para este aspecto.

A falta de capacitação também é dissertada por Diniz, Silva e Tonini (2023), com o estudo evidenciando que os prontuários de enfermagem na UTI muitas vezes não contém nomenclaturas e escritas pertinentes e padronizadas, dificultando a assistência de enfermagem para outros turnos e outros profissionais envolvidos no tratamento de cada paciente, consequentemente fica evidente que a falta de conhecimento e/ou capacitação é um problema recorrente no âmbito hospitalar, permitindo que os enfermeiros não anotem ou anotem as informações de maneira incorreta ou incompletas.

Já Ziani et al. (2022) acredita que o planejamento estratégico influencia efetivamente como solução para os registros mal preenchidos, como também o uso do prontuário eletrônico. Os autores também acreditam que o foco na capacitação é o melhor caminho para que os registros sejam cada vez melhores, fato este evidenciado no trabalho, a partir do engajamento da equipe de enfermagem que foi treinada para realizar uma padronização de preenchimento das informações, melhorando consideravelmente o preenchimento desses prontuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas, dos estudos selecionados, é perceptível que o registro de enfermagem é uma das ferramentas mais importantes para o paciente e para as equipes de saúde envolvidas, afinal é neste documento que as práticas utilizadas, os medicamentos, as situações ocorridas e o acompanhamento do indivíduo são registrados, permitindo um tratamento digno e eficiente.

Assim, quando há falta de capacitação ou falta de entendimento dos enfermeiros sobre o uso desses registros, problemas de comunicação e o preenchimento inadequado dessas documentações são nítidas, possibilitando equívocos e erros durante o tratamento do paciente, logo é relevante que os envolvidos entendam a situação e busquem meios de resolvê-la, assim os enfermeiros podem exercer a profissão com eficiência, seguindo as normativas de cada local.

Vale mencionar que a metodologia utilizada neste estudo foi crucial para que os trabalhos fossem selecionados coerentemente e os objetivos previstos fossem atingidos, reforçando a relevância da temática para os profissionais de enfermagem e para a sociedade que necessita destes em situações complexas que muitas vezes envolvem a vida.

Desse modo, estudos futuros podem buscar analisar se os atendimentos têm melhorado quando os registros de enfermagem são bem realizados, bem como se as implementações de normativas acerca dos registros são eficientes no dia a dia, reduzindo erros e atendimentos mal direcionados.

Contudo, os enfermeiros devem sempre buscar informações sobre a melhor maneira de preencher os prontuários, utilizando letras legíveis, siglas universais e detalhando, de forma clara, as condutas realizadas em cada paciente, assim os erros serão minimizados e as informações poderão ser transmitidas com maior clareza a todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R. F. et al. Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Nursing**, v. 24, n. 279, p. 6101-6114, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1545>. Acesso em: 12 mai. 2025.

BARROS, M. M. O. et al. Utilização do prontuário eletrônico do paciente pela equipe de enfermagem. **Rev Enfermagem UFPE**, v.14, e241496, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/241496>. Acesso em: 11 mai. 2025

BELÉM, A. R. S. C. et al. Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase-experimental. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49718/40088>. Acesso em: 12 mai. 2025.

BORGES, F. F. D. et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1147>. Acesso em: 09 mai. 2025.

CAMPOS, G. S. Registros de enfermagem: sua importância para a equipe e para o paciente. 2016. 18 f. Relatório (Técnico em Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-34393>. Acesso em: 08 mai. 2025.

CARNEIRO, F. A.; SILVA, L. P.; LINCH, G. F. C. Tutoriais como ferramenta de educação para registros de enfermagem. **Enferm Foco**, v. 12, n. 2, p. 230-236, 2021. Disponível em: <https://enfermfoco.org/es/article/tutoriales-como-herramienta-de-educacion-para-registros-de-enfermeria/>. Acesso em: 11 mai. 2025.

CAVEIÃO, C. et al. Anotações de enfermagem na perspectiva de auxiliares de enfermagem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 401-409, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27255>. Acesso em: 09 mai. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO. Registro de Enfermagem: veja o que deve ser anotado, quando, onde, como e para que anotar. COREN ES, 2011. Disponível em: <https://www.coren-es.org.br/registro-de-enfermagem-veja-o-que-deve-ser-anotado-quando-onde-como-e-para-que-anotar/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 0514/2016**, de 5 de maio de 2016. Guia de Recomendação para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de Enfermagem. 2016. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016/>. Acesso em: 8 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN No. 564/2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 31 mar. 2025.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Anotações de enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Coren-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/anutacao-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DA SILVA, G. Q. et al. Desenvolvimento de prontuário eletrônico para pacientes com insuficiência cardíaca (PEP_IC): estudo metodológico. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 258, p. 3302-3307, 2019. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/417>. Acesso em: 01 mai. 2025.

DA SILVA, V. A. et al. Registro correto como segurança para o paciente e para a enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 411-417, 2018. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2277>. Acesso em: 12 mai. 2025.

DA SILVA, T. G. et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. 1, p. 24-27, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679>. Acesso em: 05 mai. 2025.

DA SILVA, D. T.; GOULART, N. S.; AMADO, K. C. Registros de enfermagem com ênfase na segurança do paciente. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/2376/1157>. Acesso em: 12 mai. 2025.

DE SOUZA, E. N. et al. Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado sistema informatizado. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 11, n. 68, p; 1-16, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1292261>. Acesso em: 03 mai. 2025.

DINIZ, S. O. S.; SILVA, P. S.; TONINI, T. Avaliação dos registros de enfermeiros em unidade de terapia intensiva baseado na resolução Cofen nº 429/2012. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-7, 2023. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ar/biblio-1442748>. Acesso em: 12 mai. 2025.

DODO, N. B. et al. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3125>. Acesso em: 09 mai. 2025.

EUZEBIO, A. M.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Avaliação dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em clínica cirúrgica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 16, n. 1, p. 188-199, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/846>. Acesso em: 09 mai. 2025.

GOMES, P. A. R. et al. Prontuário Eletrônico do Cidadão: instrumento para o cuidado de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 1226-1235, 2019. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P12261235>. Acesso em: 10 mai. 2025.

HOFFMANN, F. et al. Nearly 80 systematic reviews were published each day: observational study on trends in epidemiology and reporting over the years 2000-2019. **Journal of Clinical**

Epidemiology, v. 138, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P12261235>. Acesso em: 12 mai. 2025.

LARA, S. H. O. et al. Aplicabilidade das tecnologias na assistência de enfermagem com foco na segurança do paciente. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enauMartinsNetoViviana/biblio-1553630>. Acesso em: 09 mai. 2025.

LINCH, G. F. C. et al. Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2938, 2017. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6028>. Acesso em: 08 mai. 2025.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 10 mai. 2025.

OLIVEIRA, N. M.; STRASSBURG, U.; PIFFER, M. Técnicas de pesquisa qualitativa: uma abordagem conceitual. **Ciências sociais aplicadas em revista**, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/2611>. Acesso em: 05 mai. 2025.

PIMENTEL, L. C. L. et al. Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva. **Rev. enferm. UERJ**, p. e77316-e77316, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1525411>. Acesso em: 11 mai. 2025.

ROJAHN, D. et al. Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. **Uningá Review**, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1540>. Acesso em: 10 mai. 2025.

SERRA, C. R.; DE SÁ, A. M. S. **Registros de enfermagem: pilar fundamental na auditoria de contas médicas**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/handle/123456789/1820>. Acesso em: 12 mai. 2025.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 313-317, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BsjcfBf4mRWgD7ZRYGfBJ4F/?format=html>. Acesso em: 12 mai. 2025.

SILVA, A. C. R. de. **Metodologia da pesquisa aplicada a contabilidade: orientações de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SOARES, C. F. et al. A importância dos registros de enfermagem para a assistência em saúde na perspectiva de enfermeiros auditores. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e309974007-e309974007, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4007>. Acesso em: 09 mai. 2025.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2025.

DE SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://d1wqtxs1xzle7.cloudfront.net/109616303/RIE21-libre.pdf?1703630855=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIntervencoes_da_equipe_de_saude_na_Unida.pdf&Expires=1747063805&Signature=I4ycqyoYggNLCi7jx7I5N7f-kM1djvF~c7fgqcQ5a1KaHoVdxK0beCzv2p~d~pJc2nUxGxJ1Gnkw29~ZLc0wW1QN92Gazibc04AYJXKxMz3tKkPfSU~AXDFibXeoZXkCcXT1mkRIHm38fFcZZFrSZR5Y7hP7dHdN8gWq6XbsjAoZNejFitAXAKe-xWB4iZTaxdVGL0qWz00nJrJ~c-YHw8eGmQy3AHi04Lu29IH7maQxTCNfx8TbbOoWF7GgFzmu9rVhC8o24qvDvT3UyQGN2BytH2PuBYZbRiK6Fv~meypb-hg9305y8vLyqwa6~ROY1cT591kuQw01wwAniQrwUA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=17. Acesso em: 10 mai. 2025.

SULZBACH, S. R. et al. Avaliação dos registros de enfermagem por meio do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e26-e26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68189>. Acesso em: 12 mai. 2025.

ZIANI, J. S. et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4622>. Acesso em: 05 mai. 2025.