Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários

Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records

Análisis de los registros médicos de técnicos de enfermería y de enfermeros

RESUMO
Objetivos: analisar as principais não conformidades dos registros de enfermagem de um hospital público do Nordeste na cidade de Natal. Métodos: estudo descritivo, transversal, abordagem quantitativa. Realizado em enfermarias médicas e cirúrgicas. Amostra composta de 120 prontuários de pacientes internados entre outubro e dezembro de 2016. Os dados obtidos foram tabulados e analisados por estatística simples em frequência absoluta e relativa com o software Microsoft Excel 2013. Para avaliar as não conformidades dos registros, usou-se o Diagrama de Pareto. Resultados: como principais problemas nos registros de enfermagem, destacou-se a ausência da categoria profissional e número do conselho, responsáveis por 41,8% das não conformidades nos registros de técnicos de enfermagem; enquanto nas anotações dos enfermeiros foram a ausência de hora e letras ilegíveis, com 61,2%. Conclusões: o estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem realizam seus registros de forma incompleta e que muitas vezes não documentam o cuidado prestado. Descritores: Enfermagem; Comunicação; Registros de Enfermagem; Segurança do Paciente; Pesquisa Sobre Serviços de Saúde.

ABSTRACT
Objectives: to analyze the main non-conformities of the nursing records of a public hospital in Natal, Brazil. Methods: this is a descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach. This study was conducted in nursing departments of medical and surgical wards. The sample was composed of 120 medical records of inpatients between October and December 2016. The obtained data were tabulated and analyzed by simple statistics in absolute and relative frequency using the 2013 Microsoft Excel software. The Pareto Diagram was used to evaluate the non-conformities of the records. Results: the main problems in the nursing records were the absence of the professional category and the nursing council number, responsible for 41.8% of the non-conformities in the records of nursing technicians; for nurses’ records, the main non-conformities were the absence of time and illegible handwriting, with 61.2%. Conclusions: the study showed that nursing professionals perform their records incompletely and often do not document the care provided. Descritores: Enfermagem; Comunicação; Registros de Enfermagem; Segurança do Paciente; Pesquisa Sobre Serviços de Saúde.

RESUMEN
Objetivos: evaluar las no conformidades principales de los registros de enfermería de un hospital público del Nordeste en la ciudad de Natal (Brasil). Métodos: estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo. Se llevó a cabo en enfermerías médicas y quirúrgicas. La muestra constó de 120 registros médicos de pacientes hospitalizados entre octubre y diciembre de 2016. Los datos obtenidos fueron tabulados y analizados por estadística simple en frecuencias absoluta y relativa con el software Microsoft Excel 2013. Se utilizó el Diagrama de Pareto en la evaluación de las no conformidades de los registros. Resultados: entre los principales problemas en los registros de enfermería, se destacó la ausencia de la categoría profesional y número de la comisión, responsables de un 41,8% de las no conformidades en los registros de técnicos de enfermería, mientras que en las anotaciones de los enfermeros se sobresalió la ausencia de hora y caligrafía ilegible, con un 61,2%. Conclusiones: el estudio demostró que los profesionales de enfermería hacen sus registros de forma incompleta y que muchas veces no documentan el cuidado ofertado. Descritores: Enfermería; Comunicación; Registros de enfermería; Seguridad del paciente; Investigación en Servicios de Salud.
INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é constituído por uma equipe multiprofissional de diferentes níveis de escolaridade e áreas de atuação. Neste sentido, a comunicação interprofissional, seja ela verbal ou não verbal, deve ser avaliada quanto à sua clareza, objetividade e entendimento, visto que é fator imprescindível para continuidade da assistência de qualidade, com menor índice de eventos adversos e maior segurança para o paciente[1-2].

Na perspectiva de promover melhorias na assistência prestada aos pacientes, tem-se o prontuário como um dos recursos para o alcance dessa proposta, pois é uma forma de comunicação contínua entre os profissionais e um documento legal para o registro diário de informações referentes aos atendimentos por toda equipe de saúde[3].

Autores[4] evidenciam a enfermagem como responsável por metade das informações inerentes ao cuidado do paciente, visto que o acompanhamento durante as 24 horas do dia[5]. Além disso, o registro de enfermagem constitui-se de um dever ético-legal a ser realizado por enfermeiros e técnicos de enfermagem (TE) em todos os ambientes de saúde[6-7] e, se destaca como ferramenta que documenta e qualifica a assistência prestada. Contudo, mesmo imprescindível e obrigatório, os registros de enfermagem ainda são incipientes, fato este que corrobora com a invisibilidade da profissão[8].

Assim, ao compreender a relevância das anotações de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da resolução Nº0514/2016[9], aprova o lançamento de um guia de recomendações para nortear os profissionais de enfermagem quanto aos elementos essenciais dos prontuários dos pacientes.

Isto posto, a enfermagem deve copilar os cuidados prestados, sinais e sintomas, intercorrências e respostas ao paciente[10]. Ademais, os registros de enfermagem fornecem dados que ajudam no estabelecimento de planos de cuidados e na elaboração da evolução de enfermagem, atuando como subsídio para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e/ou Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatorária (SAEP)[11].

Salienta-se, ainda, que a análise desses arquivos pode fundamentar melhores práticas assistenciais, uma vez que sua avaliação possibilita o desenvolvimento de estratégias e ações que visem melhorias no cuidado e atuação como respaldo legal ao profissional. Portanto, esse estudo é justificado por compreender que a falta ou a incompletude das anotações de enfermagem interfere na comunicação e na continuidade do cuidado, o que reflete negativamente sobre a qualidade e segurança do serviço prestado.

Diante do exposto, delimita-se a seguinte questão norteadora: como os profissionais de enfermagem de um hospital público do Nordeste na cidade de Natal realizam seus registros?

OBJETIVOS

Analisar as principais não conformidades dos registros de enfermagem de um hospital público do Nordeste na cidade de Natal.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos foram seguidos, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nº 1.662.417, CAAE: 57947716.5.0000.5537, de 4 de agosto de 2016.

Desenho, local do estudo e período

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Realizado em um hospital público do Nordeste no período de outubro a dezembro de 2016. Analisou-se nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica os registros de enfermagem dos 10 primeiros dias de internação em 120 prontuários selecionados, período possível de analisar a comunicação dos profissionais de enfermagem tanto no momento de admissão do paciente quanto nos dias subsequentes[11-12].

População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

O processo de amostragem deu-se por conveniência em ambas as unidades de internação avaliadas, no qual foram incluídos prontuários para análise de pacientes internados há 10 dias ou mais no setor investigado, ademais também foram incluídos os prontuários nos quais os pacientes consentiram a realização do estudo e foram excluídos pacientes transferidos para outra instituição de saúde e que se negaram a assinar o termo de consentimento do estudo.

Protocolo do estudo

Na fase de coleta dos dados foi utilizado um instrumento para extração dos dados validado previamente[13-14]. A partir disso, investigou-se os registros de enfermagem quanto à presença de data e hora, uso de siglas e abreviaturas padronizadas, letras legíveis, rasuras e a identificação do profissional. Também foram observados aspectos referentes ao conteúdo do registro. Como componentes comuns nos registros de TE e enfermeiros, no momento da admissão avaliaram-se a adequabilidade quanto à presença de informações acerca da procedência do paciente, identificação do acompanhante, condições de chegada, doenças concomitantes, hábitos de vida, presença de alergias e uso de medicamentos (tipo, dosagem e frequência)[15-16].

Além disso, tanto na admissão quanto durante o estudo os registros foram examinados em relação à presença de informações acerca das condições gerais do paciente (nível de consciência, humor, higiene pessoal, atitude, coloração da pele, estado nutricional, locomocionamento, descrição das eliminações quanto ao tipo, consistência, odor e coloração), presença de dispositivos, queixas do paciente, orientações ao paciente/acompanhante, cuidados e procedimentos realizados e intercorrências[16].

Vale ressaltar que na admissão e nas anotações diárias seguintes, cabe ao enfermeiro registrar itens sobre exame físico (avaliação dos sistemas neurológico, respiratório, digestivo, cardiovascular, nutricional, locomotor e geniturinário), o que também foi analisado[16].

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram tabulados, agrupados e analisados por estatística descritiva simples, por meio de frequência absoluta e relativa a partir do software Microsoft Excel 2013.

Para avaliar as principais não conformidades dos registros de enfermeiros e TE, utilizou-se o Diagrama de Pareto, ferramenta básica da gestão da qualidade para identificação de falhas e suas respectivas causas.
A partir do princípio de Pareto, tem-se como base que um pequeno número de causas, em torno de 20%, seja responsável por cerca de 80% dos efeitos. Assim, elencam-se os pontos prioritários para intervenções nas causas de problemas essenciais13.

RESULTADOS

Dos 120 prontuários analisados, apenas em 39 (32,5%) foi possível diferenciar os registros dos TE e dos enfermeiros, visto que havia alguns sem a identificação do responsável. Ressalta-se que o número de anotações verificadas nesses 10 dias variou, avaliando-se um total de 345 registros realizados por TE e 56 por enfermeiros.

Dentre as variáveis comuns desses arquivos, evidencia-se a ausência de hora nos registros de TE (264; 76,6%) e de enfermeiros (31; 55,4%). Além disso, observaram-se rasuras nos prontuários (87; 25,7%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Elementos comuns dos registros da equipe de enfermagem, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018 (N = 401)

| Variável                          | Técnico de enfermagem (n = 345) | Enfermeiro (n = 56) |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|
|                                   | Sim                             | Não                 |
|                                   | n %                             | n %                 |
| Presença de data                  | Sim 331 95,9                    | 52 92,8             |
| Não                               | 14 4,1                          | 04 7,2              |
| Presença de hora                  | Sim 81 23,4                     | 25 44,6             |
| Não                               | 264 76,6                        | 31 55,4             |
| Uso de letra legível              | Sim 186 53,7                    | 46 82,1             |
| Não                               | 159 45,3                        | 10 17,9             |
| Registro sem rasura               | Sim 264 76,3                    | 55 98,2             |
| Não                               | 87 25,7                         | 01 1,8              |
| Uso de abreviações e siglas        | Sim 290 83,8                    | 51 89,1             |
| padronizadas                      | Não 55 15,2                     | 05 8,9              |

Quanto à admissão dos pacientes, a Tabela 2 demonstra a inadequabilidade dos registros em relação a dados sobre a procedência do paciente, identificação do acompanhante, informações sobre as condições de chegada, presença de doenças concomitantes, hábitos de vida, presença de alergias e uso de medicamentos – tipo, dosagem e frequência – tanto pelos TE quanto pelos enfermeiros.

Com relação à identificação dos profissionais, destaca-se a ausência do nome do profissional (223; 58,9%), designação da categoria profissional (303; 87,9%) e identificação do número do conselho de classe (272; 78,8%) pelo TE, como demonstrado na Tabela 3.

Na análise das não conformidades mediante Diagrama de Pareto, verificou-se como problemas essenciais a ausência da categoria profissional e número do conselho responsável por 41,8% das não conformidades nos registros de TE. Quanto ao dos enfermeiros, evidencia-se a ausência de hora e letras ilegíveis 61,2% (Figura 1).

Quanto ao conteúdo desses documentos, aponta-se que o enfermeiro registra menos sobre o nível de consciência (17; 30,4%) e a presença de dispositivos (25; 44,7%). Já nas anotações do técnico de enfermagem, observa-se a falta de dados quanto à atitude do paciente (280; 81,2%), forma de locomoção (286; 82,9%) e os cuidados realizados (92; 26,7%). Ainda, destaca-se que ambos apresentam déficits quanto ao registro do humor do paciente e dados sobre higiene pessoal, como mostra a Tabela 4.

Ainda, com relação ao exame físico realizado pelo enfermeiro, identifica-se maior déficit nos registros da avaliação dos sistemas genitourinário e locomotor, seguidos do neurológico, respiratório, digestivo, cardiovascular e nutricional.

Tabela 2 – Registros de admissão realizados pela equipe de enfermagem, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018 (N = 43)

| Variável                          | Técnico de enfermagem (n = 18) | Enfermeiro (n = 25) |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|
|                                   | Sim                             | Não                 |
|                                   | n %                             | n %                 |
| Procedência do paciente           | Sim 03 16,6                     | 05 20,0             |
| Não                               | 15 83,4                         | 20 80,0             |
| Identificação do acompanhante     | Sim 01 5,6                      | 02 08,0             |
| Não                               | 17 94,4                         | 23 92,0             |
| Condições de chegada              | Sim 02 11,1                     | 04 16,0             |
| Não                               | 16 88,9                         | 21 84,0             |
| Doenças concomitantes             | Sim 06 33,3                     | 06 24,0             |
| Não                               | 12 66,7                         | 19 76,0             |
| Hábitos de vida                   | Sim 03 16,6                     | 01 04,0             |
| Não                               | 15 83,4                         | 24 96,0             |
| Presença de alergias              | Sim 03 16,6                     | 01 04,0             |
| Não                               | 15 83,4                         | 24 96,0             |
| Tipo                              | Sim 03 16,6                     | 03 12,0             |
| Não                               | 15 83,4                         | 22 88,0             |
| Dosagem                           | Sim 03 16,6                     | 03 12,0             |
| Não                               | 15 83,4                         | 22 88,0             |
| Frequência                        | Sim 03 16,6                     | 03 12,0             |
| Não                               | 15 83,4                         | 22 88,0             |

Tabela 3 – Identificação do profissional responsável pelo registro de enfermagem, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018 (N = 401)

| Variável                          | Técnico de enfermagem (n = 345) | Enfermeiro (n = 56) |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|
|                                   | Sim                             | Não                 |
|                                   | n %                             | n %                 |
| Nome                              | Sim 142 41,1                    | 49 87,5             |
| Não                               | 223 58,9                       | 07 12,5             |
| Categoria Profissional            | Sim 42 12,1                     | 53 94,6             |
| Não                               | 303 87,9                       | 03 05,4             |
| Número do COREN                   | Sim 73 21,2                     | 50 89,2             |
| Não                               | 272 78,8                       | 06 10,8             |

Tabela 4 – Registros diários da equipe de enfermagem, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018 (N = 401)

| Variável                          | Técnico de enfermagem (n = 345) | Enfermeiro (n = 56) |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|
|                                   | Sim                             | Não                 |
|                                   | n %                             | n %                 |
| Nível de consciência              | Sim 312 90,4                    | 39 69,6             |
| Não                               | 33 9,6                         | 17 30,4             |
| Humor                             | Sim 79 22,8                     | 20 35,7             |
| Não                               | 266 77,2                       | 36 64,3             |
| Higiene pessoal                   | Sim 139 40,2                    | 17 30,3             |
| Não                               | 206 59,8                       | 39 69,7             |
| Atitude                           | Sim 65 18,8                     | 17 30,3             |
| Não                               | 280 81,2                       | 39 69,7             |
| Coloração da pele                 | Sim 71 20,5                     | 07 12,5             |
| Não                               | 274 79,5                       | 49 87,5             |
| Estado nutricional                | Sim 113 32,7                    | 22 39,2             |
| Não                               | 232 67,3                       | 34 60,8             |

Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários
Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP.
Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários
Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados revelam a incompletude e/ou falta de registros durante os dias analisados, fato que derruba do estabelecido pelo código de ética da profissão(16) e de Direito, dever e responsabilidade da equipe de enfermagem registrar informações relativas à sua assistência no prontuário e em outros documentos próprios da enfermagem.

Apesar da responsabilidade ética, do respeito legal, do aumento da visibilidade da profissão e da segurança na assistência prestada que o registro pode subsidiar, pesquisas(15-16) apontam falhas nos documentos de enfermagem, visto que sua realização e qualidade podem ser influenciadas por alguns fatores como a alta demanda de serviços, sobrecarga de trabalho, número insuficiente de profissionais, déficit de educação permanente, falta de motivação relacionada às pésimas condições de trabalho, baixa remuneração, complexidade da linguagem e comunicação ineficaz da equipe(17).

Assim, dentre os registros analisados, além da falta de anotações em alguns dias, também se destacaram como inadequabilidades a ausência de hora, da identificação do profissional responsável, presença de rasuras e incompletudes nos registros diários da enfermagem.

No que se refere à ausência de hora nos registros, a partir do momento em que a ordem cronológica da prestação da assistência não é informada, autores(15) mencionam a impossibilidade de se conhecer o horário exato da realização do cuidado. Além disso, contemplou-se as alterações que o paciente apresentou no decorrer da internação(18).

Ainda, observaram-se rasuras nos registros de TE, o que vai de encontro ao guia disponibilizado pelo Cofen(19). Vale salientar que rasuras nesses documentos, do ponto de vista jurídico, podem repercutir em complicações legais, pois estes servem como defesa para o profissional, portanto devem ser claros, objetivos, precisos, com letras legíveis e sem rasuras(7).

Quanto à falta de identificação dos profissionais nos registros, expõe-se que a prática também contraria seu aspecto legal(20), como corroborou um estudo(19) o qual evidenciou a falta de identificação e carimbo do executor da tarefa.

Em relação à análise do diagrama de Pareto, destaca-se como prioridade intervir em ações de educação permanente de maneira efetiva no que se refere, principalmente, à importância de documentar a identificação do profissional, a hora da assistência prestada e o uso de letras legíveis, pois registros incompletos facilitam a comunicação entre a equipe, possibilitam a continuidade do cuidado e resultam na qualidade da assistência(20). Destarte, é necessário desmistificar a cultura de que esses arquivos são apenas mais uma obrigatoriedade burocrática(21).
Outrossim, percebem-se lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao que, como e quando registrar, repercutindo na ausência de informações essenciais nos prontuários dos pacientes, tais como o nível de consciência, uso de dispositivos e o exame físico realizado. Uma pesquisa observa que a incompletude dos registros também é influenciada pela escassez de enfermeiros e TE em relação ao número de pacientes e, consequente, aumento da sobrecarga de trabalho.

Nesse sentido, apesar de algumas anotações serem privativas do enfermeiro (como o exame físico), para uma assistência segura e de qualidade toda a equipe de enfermagem deve colaborar, tanto na avaliação quanto na execução do cuidado, pois a falta de registros se constitui como um entrave para a SAE e segurança do paciente. Portanto, a realização de capacitações continuas pela instituição para toda a equipe de saúde pode possibilitar a compreensão da importância de registros completos e, assim, colaborar para a sua execução de forma efetiva.

**Limitações do estudo**

Como limitação da pesquisa, destaca-se a retratação de uma única realidade investigada, o que pode representar aproximações ou distanciamentos de outras já estudadas, tornando-se, portanto, indispensável investigar a situação de outros serviços. Ademais, cabe ressaltar que se trata de um estudo transversal, de registros continuos ou distanciamentos de outras já estudadas, tornando-se, por isso, traz um retrato da situação na instituição investigada.

Portanto, a realização de capacitações continuas pela instituição para toda a equipe de saúde pode possibilitar a compreensão da importância de registros completos e, assim, colaborar para a sua execução de forma efetiva.

**Contribuições para área da enfermagem**

Esse estudo pode fundamentar melhores práticas assistenciais, pois sua avaliação possibilita o desenvolvimento de estratégias e ações que visam melhorias no cuidado e atuar como respaldo legal ao profissional. Outrossim, ainda é pertinente destacar as possíveis estratégias a serem tomadas pela instituição analisada ou em outras realidades semelhantes, como o treinamento e a capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como atividades educativas.

**CONCLUSÕES**

Essa pesquisa demonstrou que os profissionais de enfermagem do hospital estudado realizam seus registros de forma incompleta e que muitas vezes não documentam o cuidado prestado.

Como principais não conformidades dos registros de enfermagem, evidenciou-se a ausência da categoria profissional e o número do conselho dos TE, enquanto, nas anotações dos enfermeiros, a ausência de hora e letras ilegíveis, avaliação do sistema locomotor e geniturinário. Ressalta-se que as duas categorias apresentaram inadequabilidades quanto à documentação da admissão do paciente.

Dessa forma, a incompletude e escassez de registros no período avaliado reflete uma realidade comum nos diversos setores assistenciais da enfermagem. Portanto, o ato de documentar o atendimento prestado se constitui como um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem.

Aponta-se, ainda, que os registros de enfermagem não devem ser vistos apenas como uma obrigatoriedade burocrática, é necessário compreender sua importância e as implicações decorrentes da falta ou incompletude desse documento.

Portanto, a competência técnico-científica da equipe de enfermagem é indispensável para registros completos. Assim, reflete-se sobre a necessidade de instituições e conselhos da categoria enfatizem e promovam medidas que auxiliem na capacitação do profissional para que não haja comprometimento na qualidade da assistência prestada e segurança do paciente.

**REFERÊNCIAS**

1. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. Contemp Nurse. 2012;41(2):160-8. doi: 10.5172/conu.2012.41.2.160
2. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing teama based on the dialogue between Berlo and King. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015;19(3):467-74. doi: 10.5935/1414-8145.20150062
3. Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguay-Sena C. Use of abbreviations in the records of the medical record in a hospital of education. Rev Rene. 2016;17(2):208-16. doi: 10.15253/2175-6783.201600200008
4. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Analysis of the records of the nurses in the patients of a hospital of education. RME - Rev Min Enfemer [Internet]; 2012 [cited 2017 Jun 07];16(2):188-93. Available from: http://www.reme.org.br/content/ imagebank/pdf/v16n2a06.pdf
5. França FM, Ferrari R. Estresse ocupacional e crônico e o setor de atuação dos profissionais de enfermagem da rede hospitalar. Rev Eletr Gest Saúde [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 07];3(1):318-32. Available from: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555760.pdf
6. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen no 311/2007. Approva a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: Cofen; 2007 [cited 2017 Jun 08]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluc-
cofen-3112007_4345.html
7. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen no 545/2017. Revogou a Resolução Cofen no 191/1996. Dispõe sobre a anotação de enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais [Internet]. Brasilia: Cofen; 2017 [cited 2017 Jun 08]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html
8. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Quality control of patients’ monitoring records in a university hospital. RME - Rev Min Enferm. 2013;17(1):165-70. doi: 10.5935/1415-2762.20130014
9. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 514/2016. Approva o Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2017 Jun 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html

10. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem – versão web [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2017 Jun 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf

11. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. Enferm Foco. 2016;7(1):24-7. doi: 10.21675/2357-707X.2016.v7.n1

12. Chazan ACS, Silveira LMC, Favo Reito CAO. Revisão de prontuário como estratégia de ensino-aprendizagem da medicina centrada na pessoa em um ambulatório universitário no município do Rio de Janeiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(30):96-103. doi: 10.5712/rbmfc9(30)700

13. Alves KYA. Comunicação escrita dos profissionais de saúde em hospitais públicos do Rio Grande do Norte [dissertação] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017 [cited 2018 Aug 10]. Available from: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24515

14. Barros ALBL. Anamnese e exame físico. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

15. Costa FM, Rodrigues AO. Auditoria operacional: não conformidades em registros de enfermagem. Rev Bras Pesq Clínc Saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 17];1(1):25-8. Available from: http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/8/2

16. Morais CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMO. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial seguindo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. Revista ACRED [Internet]. 2015 [cited 17 Jun 2017];5(9):64-84. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626617

17. Magalhães AM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013;21(spec):146-54. doi: 10.1590/S0104-116920130007000019

18. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2012;16(3):576-82. doi: 10.1590/S1414-81482012000300021

19. Franco MTG, Akemi EN, D’Inoccendo M. Evaluation of the nursing records in the medical records of patients hospitalized in an internal medicine unit. Acta Paul Enferm. 2012;25(2):163-70. doi: 10.1590/S0103-21002012000200002

20. Lucena AF. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. Rev Gauêa Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 03];34(4):12-3. Available from: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45306

21. Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Terms used by nurses in the documentation of patient progress. Rev Gauêa Enferm. 2016;37(1):e53927. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.53927

22. Silveira LL, Almeida MA, Silva MB, Nomura ATG. Nursing registries of educational actions for patients submitted to hip arthroplasty. Rev Eletr Enf. 2015;17(4):1-8. doi: 10.5216/reelv17i4.31636

23. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. Brasília: Cofen; 2002 [cited 2017 Jul 03]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html