



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## **A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Francisco Braz Milanez Oliveira, Neyson Gustavo Nunes Sousa, Thayslane de Oliveira Brandão, Rayanne Cardoso Almeida, Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior, Márcia Sousa Santos, Stefhany Gleicy de Sousa da Costa, Antonella Amorim Bezerra*



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2353-2362>

Artigo recebido em 4 de Janeiro e publicado em 4 de Março de 2026

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

A documentação dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem constitui um elemento essencial para assegurar a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência nos serviços de saúde. Os registros de enfermagem são instrumentos fundamentais de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, subsidiam a tomada de decisões clínicas e oferecem respaldo ético-legal às intervenções realizadas, sendo indispensáveis para a organização e avaliação do cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da importância dos registros de enfermagem para a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela seguinte questão norteadora: “Segundo a literatura, qual a importância e relevância dos registros e anotações de enfermagem para a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde?”. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, BIREME e Web of Science, utilizando descritores controlados em português e inglês relacionados à segurança do paciente, registros de enfermagem e cuidados de enfermagem. Foram incluídos 11 estudos, com predominância de publicações nacionais. Os resultados evidenciaram que a documentação adequada é indispensável para a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, devendo ser legível, objetiva, cronológica e completa. Entretanto, foram identificadas falhas frequentes, como registros ilegíveis, incompletos, ausência de identificação profissional, rasuras e uso de abreviações não padronizadas. Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais, insuficiência de capacitação técnico-ética, limitações estruturais e dificuldades no uso do prontuário eletrônico interferem negativamente na qualidade dos registros. Conclui-se que os registros de enfermagem são essenciais para o planejamento, execução e avaliação do cuidado, além de favorecerem o ensino, a



**A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Oliveira *et. al.*

pesquisa e a gestão em saúde. O fortalecimento da cultura do registro, a capacitação contínua, a padronização dos formulários e o uso adequado das tecnologias devem ser priorizados institucionalmente para promover uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Registros de Enfermagem, Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The documentation of care provided by nursing professionals constitutes an essential element to ensure continuity, quality, and safety of care in health services. Nursing records are fundamental tools for communication among members of the multidisciplinary team, support clinical decision-making, and provide ethical and legal backing for the interventions performed, being indispensable for the organization and evaluation of care. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding the importance of nursing records for the quality of care provided in health services. It is an integrative literature review guided by the following research question: "According to the literature, what is the importance and relevance of nursing records and notes for the quality of care provided by nursing professionals in health services?". The search was conducted in the PubMed, BIREME, and Web of Science databases, using controlled descriptors in Portuguese and English related to patient safety, nursing records, and nursing care. Eleven studies were included, with a predominance of national publications from Brazil. The findings indicate that proper documentation is essential for effective communication among healthcare professionals and should be legible, objective, chronological, and complete. However, recurrent problems were identified, such as illegible and incomplete records, lack of professional identification, erasures, and the use of non-standardized abbreviations. Additionally, factors including workload overload, staff shortages, insufficient technical and ethical training, structural deficiencies, and limited access to or usability of electronic health record systems negatively affect documentation quality. Despite these challenges, nursing records are recognized as indispensable for planning, implementing, and evaluating care, as well as for supporting education, research, and health management. The study concludes that strengthening the culture of documentation, investing in continuous professional training, standardizing recording instruments, and improving the use of health information technologies are essential strategies to ensure high-quality, safe, and evidence-based nursing care.

**Keywords:** Nursing Records, Patient Safety, Quality of Care, Nursing Care, Nursing.



**A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Oliveira et. al.

**Instituição afiliada** – Doutorado em Medicina Tropical FioCruz. Docente na Universidade Estadual do Maranhão - UEMA.

**Autor correspondente:** *Francisco Braz Milanez Oliveira*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **1 INTRODUÇÃO**

A enfermagem surgiu cedo nos serviços de saúde, tornando-se essencial no cuidado e restauração do bem-estar. Nas instituições hospitalares e casas de apoio, destaca-se nos sistemas organizacionais e desenvolvimento de atividades pertinentes aos mais diversos cuidados e serviços prestados (Soares *et al.*, 2015).

Os primeiros relatos de organização foram registrados por Florence Nightingale, na prestação de serviços aos soldados feridos na guerra da Crimeia (1854 e 1856), realizando análises e diagramas que apresentavam a importância da higiene e os problemas decorrentes de sua ausência nas enfermarias hospitalares. A partir disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como forma de continuidade na prestação de serviços de forma organizada (Soares *et al.*, 2015).

Os registros de enfermagem dão seguimento para assistência de forma eficaz e segura, tanto para o paciente quanto para o profissional. Sendo assim, contribui para melhoria da prática no cuidado direto, abordagem da situação clínica e intervenções aplicadas e cumpridas. Promove ainda o raciocínio clínico e o julgamento com a equipe para ações pertinentes aos cuidados realizados, além de permitir a continuidade do fornecimento de informações visando a prevenção, redução de danos e riscos relacionados à assistência à saúde (Bosco; Santiago; Martins, 2019).

Diversos fatores interferem na comunicação entre profissionais de saúde, resultando em falhas que impactam diretamente a qualidade da assistência prestada ao paciente. Destacam-se as lacunas na troca de informações durante a passagem de plantão, que ocorrem de forma incompleta, prejudicando a continuidade do cuidado. Além disso, jornadas de trabalho prolongadas, que levam à exaustão física e mental dos profissionais, contribuem significativamente para a ocorrência de erros (Sousa *et al.*, 2020).

Os erros mais comuns nos registros de enfermagem são decorrentes de ausências de informações sobre o serviço prestado, incluindo orientações, procedimentos realizados e as intervenções frente à emergência. Outros erros incluem falhas como gramática e ortografia, ausência de sequência cronológica das informações, omissão de orientações ofertadas aos pacientes e acompanhantes e ainda sobrecarga de trabalho (Omizzolo; Ramos, 2021).



A redução de riscos e incidências de agravos, erros e eventos adversos podem contribuir para diminuir também a taxa de mortalidade decorrente de falhas causadas por comunicação ineficaz. As formas que podem ser usadas para superação do problema e ainda a efetividade da oferta de cuidados pode ser viável desde que sejam implantadas políticas de segurança do paciente e estratégias que tornem padrão a assistência prestada a cada usuário dos serviços de saúde (Sousa *et al.*, 2020).

Este estudo objetivou analisar as evidências científicas acerca da importância dos registros de enfermagem para a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, cujo principal objetivo é investigar e coletar dados por meio da aplicação de técnicas científicas em fontes de estudos acadêmicos relevantes. Esse procedimento foi selecionado por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema “A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: uma revisão integrativa”. Para tanto, utilizou-se a metodologia proposta no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2019).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), a condução da revisão integrativa exige o cumprimento de etapas fundamentadas nos princípios metodológicos que garantem a validade e a confiabilidade do estudo. Essas etapas incluem: (1) formulação de uma pergunta de pesquisa clara e objetiva; (2) busca sistematizada e criteriosa da literatura científica em bases de dados relevantes; (3) seleção e extração dos dados; (4) avaliação crítica da qualidade dos estudos incluídos; (5) síntese e categorização dos resultados encontrados; e (6) apresentação do método utilizado e dos achados. O rigor metodológico confere solidez à revisão integrativa e serve como base para decisões clínicas, acadêmicas e gerenciais na área da saúde. A elaboração está apresentada na figura 1.

Figura 1: Etapas de construção de uma revisão integrativa



Fonte: Adaptado de Mendes; Silveira; Galvão, 2020.

## 2.2 ETAPAS DA REVISÃO DE LITERATURA

### 2.2.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E ELABORAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

O tema “A importância dos registros de enfermagem na qualidade da assistência: uma revisão integrativa”, determinou a formulação dos itens da estratégia PICO, um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I) e Contexto (Co). Trata-se de um método que direciona e agiliza o processo de seleção das informações nas bases de dados, a qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa: “Segundo a literatura, qual a importância e relevância dos registros e anotações de enfermagem para a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde?”

### 2.2.2 BUSCA NAS BASES DE DADOS

Para a localização de estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados e não indexados nos idiomas português e inglês. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como mostra o Quadro 1.

As buscas foram executadas através da combinação dos descritores junto aos operadores booleanos OR e AND. Sendo consultados os estudos científicos presentes nas bases de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), coordenada pela BIREME; e na Web of Science. A amostra dos dados foi levantada no período de abril a maio de 2025.

Quadro 1 – Elementos da estratégia PICO e descritores utilizados – Coroatá/MA, Brasil, 2025.

	Elementos	Decs	MeSH
<b>P</b>	<b>População</b>	"Segurança do Paciente"	"Patient Safety"
<b>I</b>	<b>Intervenção</b>	"Registros de Enfermagem" "Prontuários Médicos" "Registros Eletrônicos de Saúde" "Registros de Saúde Pessoal"	"Nursing Records" "Medical Records" "Electronic Health Records" "Health Records, Personal"
<b>Co</b>	<b>Contexto</b>	"Cuidados de Enfermagem" Enfermagem "Equipe de Assistência ao Paciente"	"Nursing Care" Nursing "Patient Care Team"

Fonte: Autor (2025).

Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base (Quadro 2).

Quadro 2 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados BIREME, PubMed e Web of Science – Coroatá/MA, Brasil, 2025.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESU LTAD OS	FILTR ADOS	LEITU RA NA ÍNTE GRA	SELEC IONA DOS
<b>BIREME</b> <b>(Descritores Decs)</b>	(Segurança do paciente) AND ("Registros de Enfermagem" OR "Registros Médicos" OR "Registros Eletrônicos de Saúde" OR "Registros de Saúde, Pessoais") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR Enfermagem OR "Equipe de assistência ao paciente")	611	280	21	5
<b>PubMed</b> <b>(Descritores MeSH)</b>	(Nursing Records) AND (Patient Care)	13.100	345	25	2
<b>Web of Science</b> <b>(Descritores MeSH)</b>	(Patient safety) AND ("Nursing Records" OR "Medical Records" OR "Electronic Health Records" OR "Health Records, Personal") AND ("Nursing Care" OR Nursing OR "Patient Care Team")	1.193	472	30	4

Fonte: Autor (2025).



### 2.2.3 ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão utilizaram-se trabalhos disponíveis em sua totalidade, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo selecionados estudos clínicos, observacionais, ensaios clínicos randomizados e estudos controlados como tipos de artigos de maior relevância para a presente pesquisa. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos.

### 2.2.4 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS E SELECIONADOS

A análise de conteúdo desta revisão integrativa da literatura foi embasada no método proposto por Bardin (2011), que consiste em três etapas essenciais. A primeira fase é a pré-análise, seguida pela exploração do material na segunda fase e, por fim, o tratamento dos resultados, que engloba a inferência e a interpretação.

Nesse contexto, a análise para a seleção dos estudos foi conduzida mediante uma pré-seleção baseada nos critérios de inclusão e exclusão, além de seguir a estratégia de busca e funcionamento específica de cada base de dados. Dessa forma, inicialmente, foram identificados 611 estudos na BIREME/BVS como resultado da busca geral. Após restringir a busca para artigos completos publicados em inglês, português e espanhol, foram encontrados 280 estudos. Mediante análise dos títulos e resumos, 21 trabalhos foram selecionados para leitura na íntegra, destes, 5 corresponderam à questão central desta pesquisa.

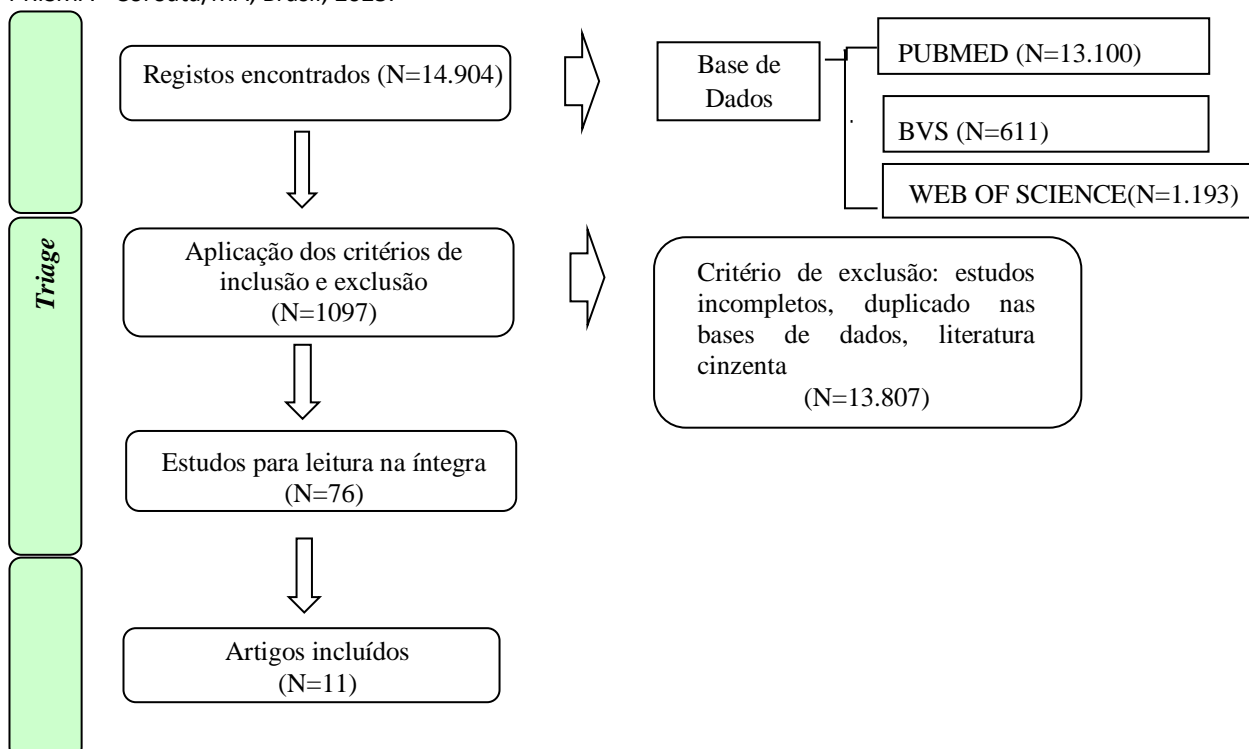
Na PubMed, como resultado total foram encontrados 13.100 estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita ao texto completo, publicados em inglês, português e espanhol, com tipos de artigos específicos, obteve-se 345 estudos, destes foram analisados títulos e resumos e selecionados para leitura completa 25, ao final, 2 estudos apresentava relação com o objetivo desta revisão.

Na base de dados Web of Science, inicialmente foi obtido um total de 1.193 estudos, com a aplicação dos filtros limitados em textos completos e o alinhamento com

a questão de pesquisa, em idiomas inglês, espanhol e português, foram obtidos um total de 472 resultados. A partir das leituras de títulos e resumos foram selecionados 30 para análise integral, destes 4 estudos compreenderam a amostra final desta base.

Os estudos foram avaliados com base no seu potencial de inclusão, considerando-se o alinhamento com a questão de pesquisa, além do tipo de investigação, objetivos, amostra, métodos, desfechos, resultados e conclusões. Após essa análise criteriosa, foram selecionados onze (11) artigos que atenderam à questão norteadora e foram incluídos para análise detalhada neste estudo.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa conforme modelo PRISMA - Coroatá/MA, Brasil, 2025.



Fonte: Adaptado do PRISMA (2020).

### 3.2.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nessa etapa, as informações coletadas nos artigos científicos foram analisadas e organizadas em categorias analíticas, o que facilitou a ordenação e a síntese de cada estudo. A categorização foi realizada de forma descritiva, destacando os dados mais relevantes para a pesquisa. Além disso, a pesquisa respeitou os aspectos éticos,

assegurando o devido crédito às citações dos estudos, com reconhecimento adequado da autoria das ideias, conceitos e definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

### **3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

#### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO**

Foram incluídos 11 estudos nesta revisão, a maioria dos quais encontrados na base de dados BIREME/BVS, representando 45,4% (5/11) do total. Os estudos selecionados adotaram uma abordagem diversificada, nos quais a predominância foi de abordagem quantitativa, com o português sendo a língua predominando em 63,6% (7/11) das publicações. O país que mais contribuiu com pesquisas foi o Brasil, com 63,6% (7/11), os demais países sendo eles Estados Unidos, Dinamarca, Coreia do Sul e Israel tiveram a mesma contribuição de 9,1% (1/11) cada.

Dois artigos foram publicados em 2021, representando 18,2%, sendo a maioria dos achados distribuídos igualmente em diferentes anos, somando um total de 81,8%.

**Tabela 1:** Descrição das produções científicas acerca da importância dos registros como elemento central na comunicação e na assistência ao paciente. Coroatá/MA, 2025.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
<b>Base de dados</b>		
BIREME/BVS	05	45,4%
PubMed	02	18,2%
Web of Science	04	36,4%
<b>Ano de Publicação</b>		
2025	01	9,1%
2024	01	9,1%
2022	01	9,1%
2021	02	18,2%
2020	01	9,1%
2019	01	9,1%
2017	01	9,1%
2016	01	9,1%
2013	01	9,1%
2009	01	9,1%
<b>Idioma</b>		
Português	07	63,6%
Inglês	04	36,4%
<b>Procedência</b>		
Brasil	07	63,6%
Estados Unidos	01	9,1%
Coreia do Sul	01	9,1%



**A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Oliveira *et. al.*

Dinamarca	01	9,1%
Israel	01	9,1%

---

Fonte: Autor (2025).

Os dados retirados das pesquisas incluídas foram sumarizados, sintetizados e descritos incluindo-se informações de identificação, Autor/Ano/Base, Título, Objetivos, Principais Resultados e País de origem, conforme demonstrado no Quadro 3.

A presente revisão integrativa objetivou analisar as evidências científicas acerca da importância dos registros de enfermagem para a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde. A análise dos onze estudos incluídos permite identificar padrões, lacunas e divergências quanto à prática documental da enfermagem, sua qualidade, impacto assistencial e implicações ético-legais.

De modo geral, os estudos convergem ao evidenciar que os registros de enfermagem são fundamentais para assegurar a continuidade, segurança e qualidade da assistência, mas apontam deficiências recorrentes quanto à completude, legibilidade, identificação profissional e uso de padrões adequados. A ausência de informações cruciais nos prontuários foi uma constante, como demonstrado nos estudos de Ferreira *et al.* (2020), Melo *et al.* (2022) e Seignemartin *et al.* (2013), os quais apontaram falhas na identificação profissional, ausência de data, hora e conteúdo assistencial. Tais lacunas dificultam a rastreabilidade do cuidado prestado e comprometem a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional.

O uso de registros eletrônicos foi foco de estudos internacionais, como Bakhom *et al.* (2021), Hertzum (2021) e Naamneh e Bodas (2024), os quais exploraram a relação entre a informatização dos registros, a carga de trabalho e a segurança do paciente. Apesar de apontarem benefícios, como a redução de erros de medicação e a otimização de tempo em algumas tarefas, também foi relatada uma sobrecarga de trabalho e limitações quanto à usabilidade dos sistemas. Isso diverge de parte dos estudos nacionais, nos quais o enfoque ainda se mantém na precariedade dos registros manuais e na carência de padronização, como visto em Carneiro *et al.* (2016) e Setz e D’Innocenzo (2009).

A percepção dos profissionais sobre a prática do registro foi investigada por Barreto *et al.* (2019) e Kim, Kim e Choi (2025). Ambos os estudos revelam que, embora



## A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Oliveira *et. al.*

os enfermeiros reconheçam a importância do registro como parte essencial da assistência, barreiras como a sobrecarga de trabalho, falta de tempo e formulários engessados dificultam sua realização adequada. Destaca-se a preocupação dos profissionais com o cuidado direto em detrimento do registro sistemático, o que reflete um dilema comum entre prática assistencial e exigências documentais.

Outro ponto comum entre os estudos é a indicação da necessidade de capacitação contínua e auditorias regulares. Autores como Setz e D’Innocenzo (2009) e Barreto *et al.* (2019) sugerem a implementação de estratégias de educação permanente voltadas para os aspectos técnicos, éticos e legais do registro, além de práticas institucionais de monitoramento e melhoria.

Em relação à divergência, nota-se que os estudos internacionais abordam com maior frequência aspectos relacionados à tecnologia, carga cognitiva e estrutura organizacional dos sistemas de informação, enquanto os estudos brasileiros concentram-se nas falhas práticas da anotação manual e na formação profissional. Além disso, os estudos nacionais são predominantemente descritivos e exploratórios, enquanto os internacionais apresentam metodologias mais voltadas à avaliação de impacto e análise de processos.

A literatura analisada confirma a importância dos registros de enfermagem como instrumento indispensável para a garantia da qualidade assistencial, mas evidencia desafios persistentes relacionados à sua execução. Falhas na documentação comprometem a segurança do paciente, dificultam a comunicação entre os profissionais e inviabilizam a rastreabilidade do cuidado. Faz-se necessário o fortalecimento da cultura de registro, o investimento em tecnologias acessíveis e funcionais, além da valorização da capacitação profissional como pilares para a qualificação da assistência de enfermagem nos diferentes contextos de saúde.

**Quadro 3:** Publicações incluídas segundo a identificação, autor/ano/base, objetivos, principais resultados e país. Coroaá/MA, Brasil, 2024. (N=11)

Nº BASE/ AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	PAÍS
1  BVS	Análise dos registros de	Analisar as principais não conformidades dos	Como principais problemas nos registros de enfermagem, destacou-se a ausência da categoria profissional e número do conselho,	

Ferreira <i>et al.</i> (2020)	técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuário.	registros de enfermagem de um hospital público do Nordeste na cidade de Natal.	responsáveis por 41,8% das não conformidades nos registros de técnicos de enfermagem, enquanto nas anotações dos enfermeiros foram a ausência de hora e as letras ilegíveis, com 61,2%. O estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem realizam seus registros de forma incompleta e que muitas vezes não documentam o cuidado prestado.	Brasil
2 BVS Melo <i>et al.</i> (2022)	Avaliação da comunicação para melhoria da qualidade da assistência à saúde em pediatria: estudo descritivo.	Avaliar a qualidade da comunicação escrita da equipe multiprofissional em uma Unidade de Dependentes de Ventilação Mecânica de um hospital público pediátrico.	75,0% dos não cumprimentos de critérios são sobre registro da data e hora e a utilização do prontuário eletrônico pelos enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem. Os fisioterapeutas apresentaram 32,3% de descumprimento na identificação dos profissionais, os médicos tiveram 8,3%, os enfermeiros 68,3% e os técnicos de enfermagem 86,7%. Foi observado ausência da data e hora nos registros dos médicos e da enfermagem, baixa adesão dos médicos na evolução noturna no prontuário eletrônico, e limitação no acesso e utilização desse sistema pela equipe de enfermagem.	Brasil
3 BVS Barreto <i>et al.</i> (2019)	Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática Assistencial.	Compreender a percepção do enfermeiro sobre a relevância dos registros de Enfermagem na prestação da assistência ao cliente.	Foram organizados 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. Considerando que os registros de Enfermagem contribuem para a melhoria da qualidade da assistência, evidencia-se a necessidade de um acompanhamento mais rigoroso dos registros efetuados nos serviços de saúde. Destaca-se a necessidade de uma educação continuada no que concerne aos aspectos técnicos, éticos e legais dos registros de Enfermagem.	Brasil
4 BVS Seigne martin <i>et al.</i> (2013)	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola.	Avaliar a qualidade das Anotações de enfermagem do Pronto Atendimento de um hospital escola.	Identificou-se a importância do contato precoce com a paciente, anotações incompletas ou ausência de informações sobre a assistência prestada, além de não conformidades em relação ao esperado. Há necessidade de avaliações periódicas da qualidade das anotações e discussões sobre os resultados com a equipe de enfermagem sobre sua importância em relação à legislação, literatura e segurança das pacientes.	Brasil
5 BVS	Registros de enfermagem em unidades de terapia	Verificar se os registros de enfermagem nos prontuários de	Constatou-se que em 21,8% dos registros havia rasuras e em 26,1% não havia identificação completa do profissional responsável. Os registros não devem	Brasil

Valera <i>et al.</i> (2017)	intensiva pediátrica: estudo descritivo.	pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) correspondem às necessidades de segurança preconizadas na literatura.	apresentar rasuras, pois dificultam o planejamento do cuidado. Além disso, os profissionais devem incluir seu nome e número de registro ao final das informações anotadas.	
6 PUBMED Bakhoum <i>et al.</i> (2021)	Uma análise de tempo e movimento da carga de trabalho de enfermagem e do uso de registros eletrônicos de saúde no departamento de emergência.	Descrever os padrões gerais da carga de trabalho de enfermagem no Departamento de Emergência, mensurar a carga de tarefas dedicada ao uso do prontuário eletrônico (PE) e compreender a variação na carga de trabalho dos enfermeiros do DE em diferentes horários do dia.	Foram realizadas 23 observações em 46 horas, nas quais os enfermeiros dedicaram a maior parte do tempo ao prontuário eletrônico (27%), seguido do atendimento direto ao paciente (25%), tempo pessoal (17%), atendimento indireto (15%) e comunicação (6%). O uso do prontuário predominou nos turnos da manhã e da tarde, enquanto o atendimento indireto foi mais frequente à noite. Houve maior demanda mental e esforço nos turnos da tarde em comparação aos da manhã, segundo o NASA-TLX. Enfermeiros do pronto-socorro utilizaram mais o prontuário eletrônico do que outras tarefas, indicando que a melhoria da usabilidade do sistema, especialmente em períodos de alta demanda, é um ponto relevante de intervenção.	Estados Unidos
7 PUBMED Hertzum (2021)	Registros eletrônicos de saúde em casas de repouso e casas de repouso dinamarquesas: documentação inadequada de cuidados, medicação e consentimento.	Apresentar um panorama nacional dos riscos relacionados à documentação para a segurança do paciente em lares de idosos e casas de repouso dinamarqueses.	A maioria das instituições (69%) apresentou documentação inadequada, gerando demandas ou solicitações do STPS. As principais falhas referiram-se aos registros sobre a condição e o cuidado dos pacientes, presentes em quase todas as instituições com demandas (97%) e na maioria das com solicitações (68%). O maior risco à segurança do paciente foi a documentação incompleta (72%), seguida por registros inconsistentes, inexistentes, inacessíveis e não conformes, com padrão semelhante na assistência domiciliar e nas casas de repouso.	Dinamarca
8 WEB OF SCIENCE Setz; D'innocenzo (2009)	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria.	Avaliar por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes atendidos em unidades de um hospital universitário do	A análise qualitativa dos prontuários mostrou que 26,7% foram classificados como ruins, 64,6% regulares e apenas 8,7% bons. Os principais problemas incluíram registros pouco claros, semelhantes às evoluções médicas, além de ilegibilidade, erros ortográficos, uso inadequado de terminologia e siglas não padronizadas e falhas na identificação do profissional. Essas inadequações comprometem a segurança do paciente, a qualidade do cuidado e	Brasil

		município de São Paulo.	dificultam a avaliação dos resultados assistenciais da enfermagem.	
9 WEB OF SCIENC E Kim; Kim; Choi (2025)	Experiências de enfermeiros de unidade de terapia intensiva sobre preocupações, atividades e documentação de enfermagem sobre deterioração do paciente: um estudo de grupo focal.	Explorar as experiências dos enfermeiros sobre atividades de enfermagem e documentação em unidades de terapia intensiva quando a condição do paciente se deteriora.	Os enfermeiros da UTI identificam a deterioração do paciente por meio das atividades de cuidado e da documentação, processos que se influenciam mutuamente. Entretanto, muitas preocupações clínicas são comunicadas verbalmente, e não registradas, devido à rigidez dos formulários padronizados e à incerteza inicial dessas observações. Considerando que tais preocupações podem representar os primeiros sinais de agravamento clínico, a documentação sistemática dessas percepções é essencial para reduzir riscos e melhorar os desfechos dos pacientes.	Coreia do Sul
10 WEB OF SCIENC E Naamneh; Bodas (2024)	O efeito dos registros médicos eletrônicos sobre erros de medicação, carga de trabalho e disponibilidade de informações médicas entre enfermeiros qualificados em Israel – um estudo transversal.	Examinar a posição da equipe de enfermagem qualificada em relação ao impacto dos sistemas de prontuários médicos eletrônicos em fatores relacionados à segurança do paciente, incluindo erros na administração de medicamentos, carga de trabalho e disponibilidade de informações médicas.	Os enfermeiros percebem que o PEP reduz a extensão dos erros na administração de medicamentos (diferença média = -0,92 ± 0,90 DP, p < 0,001), bem como a carga de trabalho (diferença média = -0,83 ± 1,03 DP, p < 0,001) em aproximadamente 30%, em média, cada. Ao mesmo tempo, percebe-se que os sistemas exigem um tempo de documentação maior, em detrimento do tempo de tratamento dos pacientes, e podem prejudicar a disponibilidade de informações médicas em cerca de 10%, em média. Apesar das atitudes positivas em relação aos sistemas de PEP, os enfermeiros também relatam que eles reduzem a disponibilidade de informações em comparação com a abordagem anterior, baseada em caneta e papel.	Israel
11 WEB OF SCIENC E Carneiro <i>et al.</i> (2016)	Uso de abreviações nos registros de enfermagem de um hospital de ensino.	Avaliar a utilização de abreviaturas em registros de enfermagem de um hospital de ensino e descrever seu perfil em diferentes setores, turnos de trabalho e categorias	Foram identificadas 1.792 abreviaturas, sendo 35,8% não padronizadas. A incidência de abreviaturas foi maior na Unidade de Terapia Intensiva, utilizada pelos enfermeiros e no período noturno. Abreviaturas fazem parte do cotidiano dos registros de enfermagem. O uso de abreviaturas não padronizadas dificulta a compreensão do conteúdo do registro e pode gerar interpretações equivocadas e	Brasil



**A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Oliveira *et. al.*

		profissionais de enfermagem.	de colocar em risco a segurança do usuário, além de comprometer a continuidade do trabalho.	
--	--	------------------------------	---	--

Fonte: Autor (2025).

A análise dos dados apresentados no Quadro 4 revela que os registros de enfermagem, embora reconhecidos como essenciais para a qualidade da assistência, ainda enfrentam múltiplos desafios na prática profissional. Entre as principais falhas identificadas estão a ausência de informações básicas, como data, hora, identificação do profissional e número do conselho, bem como a presença de anotações ilegíveis, rasuras e uso de abreviaturas não padronizadas (Ferreira *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2022; Valera *et al.*, 2017; Carneiro *et al.*, 2016). Esses elementos comprometem a rastreabilidade das ações, dificultam a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e fragilizam a continuidade do cuidado.

Observa-se também que, em alguns contextos, os registros são negligenciados em função da priorização do cuidado direto ao paciente, o que pode refletir tanto a sobrecarga de trabalho quanto a desvalorização histórica das anotações no processo assistencial (Barreto *et al.*, 2019; Naamneh; Bodas, 2024). Além disso, estudos destacam que o uso do prontuário eletrônico (PE) exige tempo significativo dos profissionais, o que pode reduzir o contato direto com o paciente e gerar insatisfação com o sistema (Bakhoum *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2022).

Por outro lado, alguns trabalhos valorizam o potencial dos registros como instrumentos de qualidade e segurança, reconhecendo a importância de auditorias, da padronização das informações e do fortalecimento das práticas documentais (Setz; D'innocenzo, 2009; Valera *et al.*, 2017). Destaca-se ainda a relevância da observação clínica do enfermeiro no reconhecimento precoce de deteriorações do estado de saúde, ainda que nem sempre essas percepções sejam devidamente registradas (Kim; Kim; Choi, 2025).

Esses achados demonstram uma tensão entre a teoria e a prática, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam o uso eficaz, ético e sistematizado das anotações de enfermagem. Eles não apenas organizam e legitimam o cuidado prestado, como também são fundamentais para a comunicação profissional, a avaliação dos

resultados e o respaldo ético-legal do enfermeiro. Fortalecer as práticas de registro, portanto, é condição essencial para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

**Quadro 4:** Principais aspectos e impactos analisados com base em publicações incluídas segundo a identificação, autor/ano. Coroa/MA, Brasil, 2025. (N=11)

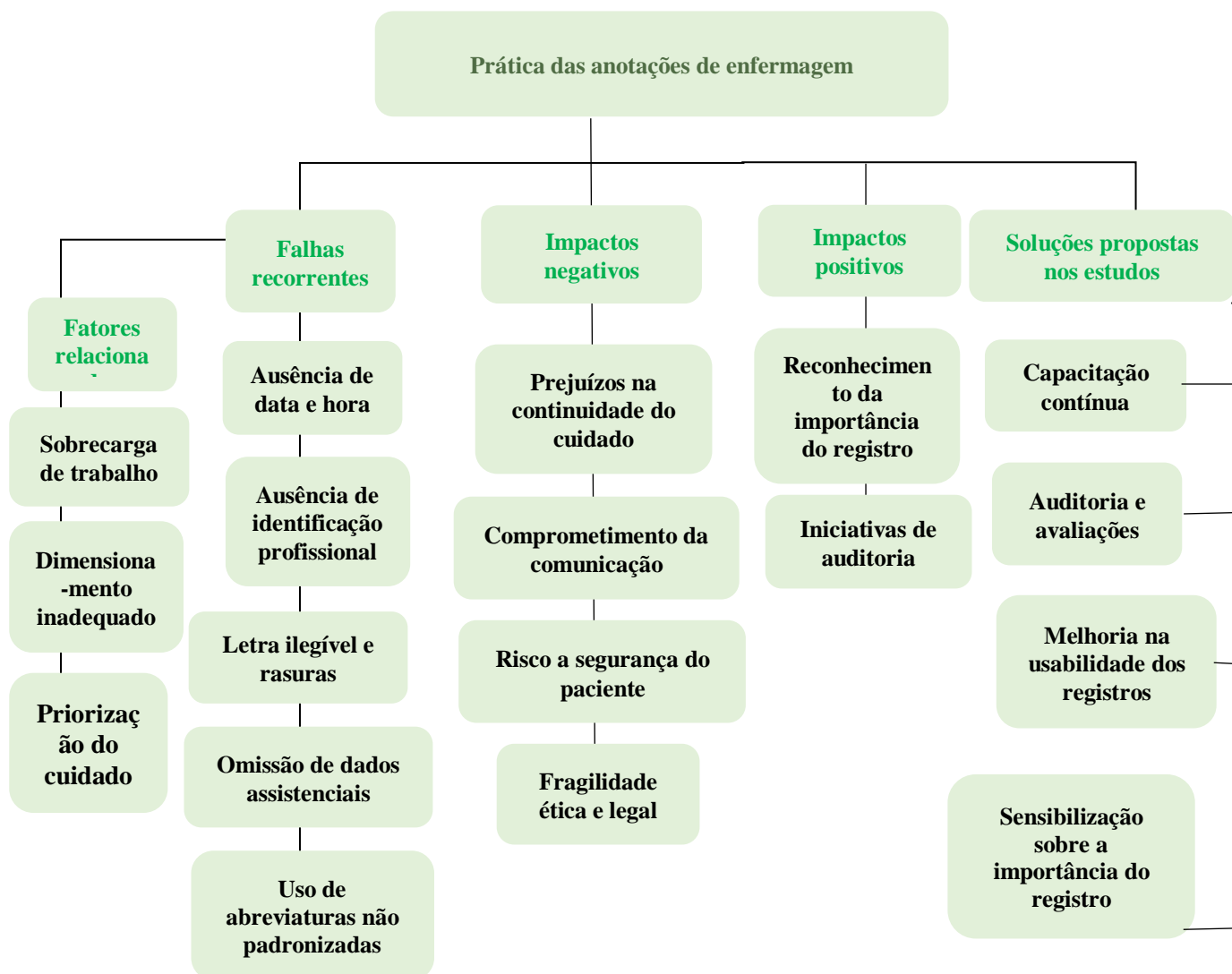
Nº	Autor / Ano	Falhas nas anotações de enfermagem	Aspectos positivos identificados	Impactos na assistência
1	Ferreira <i>et al.</i> (2020)	Ausência da categoria profissional, número do conselho, hora e letra ilegível.	Não identificado.	Registros incompletos comprometem a rastreabilidade do cuidado.
2	Melo <i>et al.</i> (2022)	Falta de data, hora e identificação dos profissionais; baixa adesão ao prontuário eletrônico.	Reconhecimento da importância do PE.	Limita a continuidade da assistência e dificulta a comunicação multiprofissional.
3	Barreto <i>et al.</i> (2019)	Registros negligenciados em favor do cuidado direto; falta de sistematização.	Reconhecimento da importância dos registros para a qualidade assistencial.	Prejudica avaliação do cuidado e responsabilidade ética-legal.
4	Seignemartin <i>et al.</i> (2013)	Anotações incompletas, ausência de informações sobre a assistência.	Enfatiza contato precoce com paciente.	Risco à segurança do paciente e descumprimento da legislação.
5	Valera <i>et al.</i> (2017)	Rasuras, falta de identificação completa.	Alerta para cuidado com legibilidade e assinatura.	Dificulta planejamento do cuidado e comprovação de ações.
6	Bakhoun <i>et al.</i> (2021)	Não avalia o conteúdo das anotações, mas o tempo excessivo gasto no PE.	Organização do tempo para registro.	PE ocupa tempo significativo do turno, podendo reduzir tempo com o paciente.
7	Hertzum (2021)	Documentação incompleta e inconsistente, ausência de dados de medicação e consentimento.	Registro eletrônico como política institucional.	Documentação deficiente compromete a segurança do paciente em quase todas as instituições.
8	Setz e D’Innocenzo (2009)	Anotações ilegíveis, com erros, siglas não padronizadas, conteúdo similar à evolução médica.	Utilização de auditoria como método de melhoria.	Compromete a segurança do paciente e avaliação da assistência.
9	Kim, Kim e Choi (2025)	Preocupações clínicas não registradas por limitação dos formulários.	Reconhecimento precoce da deterioração por meio da observação do enfermeiro.	Omissão de preocupações reduz chances de intervenção precoce.
10	Naamneh e Bodas (2024)	Não cita falhas diretas, mas aponta sobrecarga documental no PE.	Redução de erros de medicação com PE.	Benefícios para a segurança, porém com

				risco de perda de tempo de cuidado direto.
11	Carneiro <i>et al.</i> (2016)	Uso excessivo de abreviaturas não padronizadas.	Mapeamento detalhado do uso de siglas.	Dificulta compreensão e continuidade do cuidado.

Fonte: Autor (2025).

A figura 2 sintetiza os achados apresentados pelos estudos incluídos na presente revisão, contendo as principais falhas na prática das anotações de enfermagem. Evidência que as práticas de enfermagem apresentam pontos positivos que necessitam de aprimoramento e os pontos negativos que devem ser melhorados e ainda os fatores que contribuem para a ineficiência. Como soluções propostas os autores abordam meios para melhoria da qualidade dos registros de enfermagem para uma assistência segura.

Figura 2 - Fluxograma sobre os fatores relacionados com a prática dos registros de enfermagem - Coroatá/MA, Brasil, 2025.





Fonte: Autor (2025).

Os tópicos a seguir serão discutidos de acordo com as amostras de artigos encontrados nas bases de dados descritos conforme critérios de inclusão e exclusão. Serão discutidos três tópicos: registros de enfermagem como ferramenta de comunicação efetiva, fatores que contribuem para inadequação dos registros e seus impactos e a importância dos registros de enfermagem para a prática do cuidado.

### **5.1 Registros de enfermagem como ferramenta de comunicação efetiva**

Os registros de enfermagem são instrumentos cruciais para a comunicação entre profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, que garantem a continuidade e qualidade da assistência prestada ao paciente. A documentação eficiente possibilita uma avaliação eficaz, identificação de alterações de saúde dos doentes, levantamento dos cuidados prestados e a diminuição de riscos quanto à incidência de erros relacionados ao cuidado. Entretanto, em alguns contextos a importância dos registros não é considerada, bem como a descrição de etapas e observações dos cuidadores, desencadeando falhas nesse processo (Brasil, 2023; Diniz *et al.*, 2015).

Além disso, em trabalho realizado por Guardia *et al.* (2024), o déficit de conhecimento de parte dos profissionais da classe sobre a definição dos registros de enfermagem é apontado, caracterizando estes como apenas anotações de procedimentos, o que evidencia conhecimento superficial acerca do assunto. Apesar disso, entre as relevâncias dos registros apontadas pelos profissionais estão a comprovação da assistência de enfermagem, o acompanhamento do paciente, avaliação do cuidado prestado, respaldo legal e continuidade da assistência através das informações.

Assim, aprimorar o conhecimento dos profissionais é necessário para tais práticas pertinentes a enfermagem. Quando há falhas e inobservância de protocolos ocorre decadências que afetam significativamente a segurança do paciente (Cândido; Caldeira; Aoyama, 2025). A partir dessa análise e dos fatores que impactam na adesão aos registros, as falhas no seu preenchimento geram conflitos de comunicação, uma vez



que o enfermeiro é considerado uma figura que tem maior ligação com paciente e torna-se uma peça fundamental para a comunicação entre a equipe multidisciplinar. Portanto, a ocorrência de falha comunicativa leva a erros que comprometem a assistência segura e conseqüentemente o cuidado (Melo *et al.*, 2022).

Diante das diversas tarefas gerenciadas pelo enfermeiro, a avaliação do paciente é de crucial importância em sua prática profissional. Para isso, a prestação de cuidados e a manutenção adequada da assistência dependem, em sua maioria, da troca precisa de informações entre profissionais de saúde, o que é imposto pela documentação de enfermagem que garante uma qualidade do serviço. Portanto, a comunicação, o uso dos relatórios de turno e a documentação são considerados uma das principais responsabilidades dos profissionais em especial do enfermeiro e equipe de enfermagem (Shahverdi; Nasiri, 2024).

## **5.2 Fatores que contribuem para inadequação dos registros e seus impactos**

Um dos principais fatores que contribuem para a inadequação dos registros de enfermagem é o dimensionamento inadequado da equipe, o qual exerce impacto significativo nos desfechos clínicos, na satisfação dos profissionais e na qualidade da assistência prestada. A produção de dados seguros e eficazes está diretamente relacionada à presença de uma equipe de enfermagem completa e funcional, o que favorece melhores resultados assistenciais e maior satisfação dos usuários. Quando há um desequilíbrio entre o número de enfermeiros e a quantidade de pacientes, observa-se comprometimento da segurança do paciente, aumento do risco de falhas nos registros e esgotamento físico e mental dos profissionais (Bewer, 2024).

O estudo de Santos *et al.* (2020) aborda que a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de recursos humanos nos hospitais são fatores diretamente ligados nas falhas em registros de enfermagem. Essas condições comprometem significativamente a qualidade da documentação, o que contribui para omissões, registros incompletos, atrasos e até mesmo anotações retrospectivas, prejudicando assim, o rastreamento de ações acerca da segurança do paciente.

Assim, fatores como as diversas necessidades dos pacientes, maior número de pacientes por profissional e número reduzido de profissionais de enfermagem são



preditivos que contribuem de forma negativa para a documentação. Desencadeando falhas no preenchimento de prontuários e na elaboração correta dos registros, isto é, baixa qualidade de serviço. Além disso, o rompimento dos deveres e responsabilidades da equipe de enfermagem quanto ao fornecimento de informações no ato do preenchimento desses arquivos aumenta os riscos de impactos na vida dos pacientes (Rodrigues *et al.*, 2022; Rissi *et al.*, 2020).

Em suma, as principais causas das falhas cometidas por profissionais diante dos registros entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, estão a falta de interesse do profissional, sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado de pessoal, falta de conhecimento sobre a legalidade do registro, tempo insuficiente para registro ideal e o medo e a desconfiança do uso de recursos ligados a tecnologias (Guardia *et al.*, 2024).

A prática de enfermagem está alicerçada no gerenciamento do cuidado e nos registros adequados de suas ações. Observa-se uma deficiência na atuação de enfermagem diante das anotações que constituem na principal forma de averiguar o cuidado dessa categoria profissional. Além disso, em prontuários físicos as rasuras, uso de corretores, letras ilegíveis, ausência de data e hora, nome e/ou número do registro profissional e registros incompletos e incoerentes consistem em erros mais comuns na prática cotidiana do âmbito hospitalar (Camargo; Pereira, 2017).

A qualidade assistencial ofertada pelos profissionais pode ser mensurada a partir da avaliação desses prontuários, analisando os registros acerca das contribuições diante das fragilidades dos enfermos. Dessa forma, as incompletudes e falhas nos registros tornam frágil a documentação ética e jurídica e compromete a avaliação da qualidade assistencial (Soares *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021; Pimentel *et al.*, 2023).

A atuação dos enfermeiros no planejamento do cuidado se destaca pela aplicação do processo de enfermagem. Entre as principais práticas gerenciais voltadas à organização da assistência em serviços de emergência, destacam-se a elaboração da escala mensal, a distribuição diária da equipe e o gerenciamento de materiais. Por meio da supervisão, liderança e capacitação contínua, os enfermeiros coordenam o cuidado e asseguram a qualidade da assistência prestada (Santos; Lima, 2011).

Diante das diversas tarefas gerenciadas pelo enfermeiro, a avaliação escrita sobre o paciente é de crucial importância em sua prática profissional, este deve buscar aprimorar seus conhecimentos e realizar treinamentos com equipe visando melhoria



nos aspectos técnicos, éticos e legais dos registros de enfermagem (Maziero *et al.*, 2013). Por outro lado, apesar da quantidade de computadores ser limitada no processo de atividades de muitos enfermeiros, estes facilitam o acesso ao prontuário de forma eletrônica e reduz o tempo gasto em inserir informações. Assim, os cuidados podem ser direcionados por maior tempo ao paciente, aumentando sua segurança e promovendo também diminuição de custos (Amaral *et al.*, 2021).

Ainda segundo Amaral *et al.* (2021), o acesso ao sistema de prontuário eletrônico pode ocasionar insatisfação em profissionais que não são adeptos da tecnologia, apontando déficits como dificuldade no acesso, aprazamento e modificações de elementos ou ainda a navegação através do programa. Apesar de alguns profissionais apontar dificuldades, o uso do prontuário eletrônico foi satisfatório para a maioria dos usuários, pois colabora para uma maior facilidade e precisão na documentação das ações prestadas ao paciente e sugere educação continuada para alcançar uma qualidade acerca dos registros de enfermagem.

### **5.3 A importância dos registros de enfermagem para a prática do cuidado**

Os registros de enfermagem são de grande importância no prontuário do paciente sendo a anotação de enfermagem uma das formas mais abrangentes e importantes da comunicação, favorecendo respaldo ético-legal quanto a documentação clínica, descrição da assistência, cuidados prestados e ainda a colaboração para pesquisa e ensino em enfermagem (Souza *et al.*, 2021).

Confirmando essa importância, Rissi *et al.* (2020) compactuam que o prontuário do paciente é um dos principais instrumentos utilizados na saúde, especialmente pelo enfermeiro. Para os autores é imprescindível que os registros sejam autênticos, reflitam a assistência prestada, garantindo a segurança do paciente e o respaldo ético-legal tanto para o profissional quanto para o paciente.

Segundo Cardoso *et al.* (2021) os registros de enfermagem configuram uma importante ferramenta tanto no processo assistencial quanto para a administração em saúde, visto que além de fornecer informações sobre comorbidades, intervenções e outros dados relevantes, também oferecem respaldo legal e contribuem diretamente para a segurança do paciente. Porém, a escassez de informações completas como



terminologias erradas, siglas não padronizadas e falhas de identificação de profissional demonstram que o preenchimento incompleto e inadequado pode comprometer a assistência.

Dentre as estratégias utilizadas para melhorar a comunicação está a auditoria, uma vez que por meio dela é possível identificar as vulnerabilidades dos registros e fornecer insights valiosos para o direcionamento de melhoria da qualidade de assistência. Além disso, incentiva a comunicação entre as equipes de saúde o que promove uma redução de erros, se mostra como uma forma de educação continuada para informatização das equipes sobre o preenchimento dos registros e padronização nas instituições (Pinto; Silva; Souza, 2020).

Para Barra e Sasso (2011), que investigaram sobre os padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem destacam que tanto na enfermagem internacional quanto na nacional as classificações/terminologias de NANDA, NIC e NOC estão entre as mais utilizadas na área. A aliança entre enfermagem e sistemas de informação apesar de ainda configurar um desafio para a criação de um sistema de classificação, favorece a documentação para o processo de enfermagem, uma comunicação eficaz entre as equipes, asseguram a qualidade de assistência, a segurança do cuidado e o desenvolvimento da área por disseminar conhecimentos e experiências.

O impacto da adoção de um registro eletrônico de saúde integrado na qualidade do cuidado de enfermagem investigado por Walker-Czyz (2016), confirma que a adoção de inovações como o prontuário eletrônico impactou positivamente no atendimento, em indicadores assistenciais como quedas, infecções associadas a dispositivos e pneumonia associada a ventilação. Além disso, após o registro na instituição a rotatividade de enfermeiros aumentou, o que evidencia a necessidade de investigar os efeitos no ambiente de trabalho.

Comparando a qualidade de registros de papel versus eletrônico, esclarecem que os registros eletrônicos fornecem melhor estrutura e processo, mas em contrapartida o conteúdo clínico no registro de papel era superior em termos de quantidade e qualidade. Em ambos os registros foi perceptível o baixo nível de conhecimento e habilidades dos profissionais de enfermagem sobre o processo de enfermagem, o que



aponta deficiência em ambos os modelos e a necessidade de estratégias para elevar a qualidade dos registros de enfermagem (Akhu-Zaheya; Al-Maaitah; Hani, 2018).

#### **4 CONCLUSÃO**

A presente revisão integrativa permitiu analisar a importância dos registros de enfermagem como ferramenta essencial para garantir a qualidade, segurança e continuidade da assistência nos serviços de saúde. Os estudos incluídos evidenciaram que, embora os profissionais reconheçam a relevância dos registros, persistem inúmeras falhas na prática, como a ausência de informações básicas, o uso de abreviações não padronizadas, a ilegibilidade e a não identificação adequada dos profissionais.

Essas falhas comprometem a rastreabilidade das ações de enfermagem, fragilizam a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e expõem tanto os pacientes quanto os profissionais a riscos éticos, legais e assistenciais. A qualidade dos registros reflete diretamente o cuidado prestado, sendo imprescindível que estejam baseados em critérios técnicos, éticos e legais bem definidos.

Dessa forma, conclui-se que os registros de enfermagem são parte integrante e inseparável da prática profissional, desempenhando papel central na comunicação da equipe, na garantia da segurança do paciente e no respaldo ético-legal do enfermeiro. Para aprimorar sua qualidade, torna-se fundamental investir em educação permanente, auditorias regulares, padronização de procedimentos e fortalecimento da cultura do registro como um elemento de valor na assistência. Somente por meio desse esforço coletivo será possível alcançar uma prática de enfermagem mais eficaz, segura e comprometida com a excelência do cuidado.

#### **5 REFERÊNCIAS**

AKHU-ZAHEYA, L.; AL-MAAITAH, R.; HANI, S. B. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 3-4, p. e578-e589, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14097>. Acesso em: 11 jun. 2025.

AMARAL, C. S. *et al.* Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, e68, p. 1–16, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63678>. Acesso em: 29 maio 2025.



BAKHOUM, N. *et al.* Uma análise de tempo e movimento da carga de trabalho de enfermagem e do uso de prontuários eletrônicos de saúde no departamento de emergência. **Journal of Emergency Nursing**, v. 47, n. 5, p. 733-741, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11216543/pdf/nihms-1997371.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª reimpressão da 1ª edição de 2011. Lisboa, 2011.

BARRA, D. C. C; SASSO, G. T. M. D. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1141–1149, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600023>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BARRETO, J. J. S. *et al.* Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>. Acesso em: 25 maio 2025.

BEWER, M. The impact of staffing levels on patient outcomes: A critical examination of nursing workforce issues. **Journal of Intensive and Critical Care Nursing**, v. 7, n. 1, p. 25–34, 2024. Disponível em: <https://www.alliedacademies.org/articles/the-impact-of-staffing-levels-on-patient-outcomes-a-critical-examination-of-nursing-workforce-issues.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BOSCO, P. Sanchez; SANTIAGO, L. C.; MARTINS, M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 26, p. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rerecien2358-3088.2019.9.26.3-10>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão**. Conselho Federal de Enfermagem – Brasília: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 14 out. 2024.

CAMARGO, L. R. L.; PEREIRA, G. R. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 68, 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/55>. Acesso em: 29 maio 2025.

CÂNDIDO, K. R.; CALDEIRA, A. G.; AOYAMA, E. A. Principais deveres legais do enfermeiro na assistência hospitalar: implicações ético-legais e a judicialização da prática profissional. **Revista FT**, v. 10, n. 5, p. 301–918, 2025. Disponível em:



<https://revistaft.com.br/principais-deveres-legais-do-enfermeiro-na-assistencia-hospitalar-implicacoes-etico-legais-e-a-judicializacao-da-pratica-profissional/>. Acesso em: 28 maio 2025.

CARDOSO, R. B. *et al.* Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e62528-e62528, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/62528/41207>. Acesso em: 30 jun. 2025.

CARNEIRO, S. M. *et al.* Use of abbreviations in the nursing records of a teaching hospital. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 17, n. 2, p. 208-216, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/17352>. Acesso em: 20 maio 2025.

DINIZ, S. O. S. *et al.* Qualidade dos registros de enfermagem: reflexões analíticas em suas formas e conteúdos. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 10, p. 9616–9623, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10908>. Acesso em: 27 maio 2025.

FERREIRA, L. L. *et al.* Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180542, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>. Acesso em: 20 maio 2025.

GUARDIA, A. N. *et al.* Anotações de Enfermagem e qualidade da assistência: vivências da equipe assistencial de Enfermagem no contexto hospitalar. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: [https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A5%3A33833157/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A182211320&crl=c&link\\_origin=scholar.google.com](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A5%3A33833157/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A182211320&crl=c&link_origin=scholar.google.com). Acesso em: 27 maio 2025.

HERTZUM, M. Electronic health records in Danish home care and nursing homes: inadequate documentation of care, medication, and consent. **Applied clinical informatics**, v. 12, n. 01, p. 027-033, 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1721013.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

KIM, M.; KIM, Y.; CHOI, M. Experiências de enfermeiros de unidade de terapia intensiva com preocupações, atividades e documentação de enfermagem sobre a deterioração do paciente: um estudo de grupo focal. **Australian Critical Care**, v. 38, n. 2, p. 101126, 2025. Disponível em: <https://www.australiancriticalcare.com/action/showPdf?pii=S1036-7314%2824%2900277-7>. Acesso em: 20 maio 2025.

MAZIERO, V. G. *et al.* Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2013. Disponível



em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50263/41700>. Acesso em: 29 maio 2025.

MELO, F. R. M. *et al.* Avaliação da comunicação para melhoria da qualidade da assistência à saúde em pediatria: estudo descritivo. **Braz on-line. j. enfermeiras**, p. e20226587-e20226587, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413110>. Acesso em: 23 maio 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 17 mar. 2025.

NAAMNEH, R.; BODAS, M. The effect of electronic medical records on medication errors, workload, and medical information availability among qualified nurses in Israel—a cross sectional study. **BMC nursing**, v. 23, n. 1, p. 270, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/ PMID/38658976/>. Acesso em: 20 maio 2025.

OMIZZOLO, J. E.; RAMOS, K. S. Registros de Enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência. **Inova Saúde**, v. 11, n. 1, p. 114-129, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5254/5622>. Acesso em 20 set. 2024.

PIMENTEL, L. C. L. *et al.* Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva. **Rev. UERJ**, p. e77316-e77316, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/77316/48398>. Acesso em: 29 maio 2025.

PINTO, M. C.; SILVA, L. S.; SOUZA, E. A. A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM PARA A AUDITORIA. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6750>. Acesso em: 05 jun. 2025

RISSI, G. P. *et al.* Avaliação dos registros de enfermagem em pediatria: estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.**, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147279/6445-pt.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

RODRIGUES, I. C. C. *et al.* Estudo dos registros de enfermagem em prontuário hospitalar de um município no interior de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10485-e10485, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10485>. Acesso em: 10 maio 2025.



SANTOS, C. S. C. S. *et al.* Avaliação da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 5, p. e94953201-e94953201, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3201>. Acesso em: 01 jun. 2025.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 695-702, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SF4ws5mZQS6bdQ56H7Mrsvt/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SEIGNEMARTIN, B. A. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 6, p. 1123-1132, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324029419008.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Evaluation of the quality of nursing documentation though the review of patient medical records. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 313-317, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>. Acesso em: 20 maio 2025.

SHAHVERDI, M.; NASIRI, A. Comparando as perspectivas de enfermeiros e enfermeiros-chefes sobre os fatores por trás da qualidade da documentação de enfermagem. **Modern Care Journal**, v. 15, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.alliedacademies.org/articles/the-impact-of-staffing-levels-on-patient-outcomes-a-critical-examination-of-nursing-workforce-issues.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

SOARES, M. I. *et al.* Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>. Acesso em: 19 set. 2024.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-195>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOUZA, R. P. *et al.* Registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado clínico-hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e55123-e55123, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/55123/38867>. Acesso em 30 maio 2025.

VALERA, I. M. A. *et al.* Registros de enfermagem em unidades de terapia intensiva pediátrica: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 16, n. 2, p. 152-158, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453991004.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.



**A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Oliveira *et. al.*

WALKER-CZYZ, A. M. “The Impact of an Integrated Electronic Health Record Adoption on Nursing Care Quality.” **The Journal of nursing administration**, v. 46, p. 366-372, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000360>. Acesso em: 10 jun. 2025.