

Soares, CF, Viana, VMO, Viana, VAO, Silva, MJ, Silva, VR, Pacheco, ES, Santos, MAR, Silva, DH, Marques, JS & Gomes, AT (2020) The importance of nursing records for health care from the perspective of nurse auditors. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-13, e309974007.

A importância dos registros de enfermagem para a assistência em saúde na perspectiva de enfermeiros auditores

The importance of nursing records for health care from the perspective of nurse auditors

La importancia de los registros de enfermería para el cuidado de la salud desde la perspectiva de los auditores de enfermería

Recebido: 27/04/2020 | Revisado: 05/05/2020 | Aceito: 06/05/2020 | Publicado: 12/05/2020

Camila de Freitas Soares

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8797-4024>

Faculdade Evangélica do Piauí, Brasil

E-mail: camilasoaresdefreitas@hotmail.com

Vanessa Maria Oliveira Viana

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9876-6156>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: vanessamariaok@gmail.com

Vera Alice Oliveira Viana

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8885-1667>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: veraalice75@gmail.com

Maria Joara da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2193-5828>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: joaraenfufpi@gmail.com

Vanessa Rodrigues da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2886-8413>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: vanessarodrigues.1@hotmail.com

Edildete Sene Pacheco

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5329-8037>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: edildete_sene@hotmail.com

Mickaella Alves Rodrigues dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5589-7511>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: mickaella.rodrigues@gmail.com

Danyele Holanda da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7517-5890>

Centro universitário Uninassau, Brasil

E-mail: dan_sil_holanda@hotmail.com

Jaciane Santos Marques

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3452-5759>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: jacianesantosmarques@hotmail.com

Aline Tavares Gomes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6964-6748>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: alinettavaresg@gmail.com

Resumo

O registro de enfermagem é fundamental frente à qualidade da assistência prestada ao paciente, é por meio das anotações e registros de enfermagem que o enfermeiro auditor consegue identificar as principais falhas na sistematização do cuidado. Este estudo teve como objetivo evidenciar e ressaltar a importância do enfermeiro, identificando fatores que corroboram em falhas de processo em razão dos registros mal elaborados em prontuários e suas dimensões na auditoria. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão sistemática de literatura. Para isso realizou-se busca de artigos em periódicos nacionais nas bases de dados SCIELO, LILACS, BIREME e BVS, publicados entre os anos de 2009 ao primeiro semestre de 2019. Após leitura integral de todos os manuscritos enquadrados nos critérios de inclusão, a amostra final foi constituída por 8 textos científicos completos. Com o estudo identificaram-se as seguintes falhas nas anotações e registros de enfermagem: erros de ortografia, rasuras, uso de siglas não padronizadas, terminologias incorretas, checagens de medicações e procedimentos não realizados. Concluiu-se que o registro no prontuário do paciente da assistência prestada

abrange diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, bem como qualifica a assistência ao paciente. Quando esse registro é escasso e inadequado compromete a assistência prestada ao paciente, assim como a instituição e a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Auditoria; Registros de enfermagem.

Abstract

The nursing record is fundamental in view of the quality of care provided to the patient, it is through the nursing notes and records that the nurse auditor is able to identify the main flaws in the systematization of care. This study aimed to highlight and emphasize the importance of nurses, identifying factors that corroborate process failures due to poorly prepared records in medical records and their dimensions in the audit. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out through a systematic literature review. For this purpose, articles in national journals were searched in the databases SCIELO, LILACS, BIREME and BVS, published between the years 2009 and the first semester of 2019. After the full reading of all manuscripts framed in the inclusion criteria, the sample final consisted of 8 complete scientific texts. The study identified the following flaws in nursing notes and records: spelling errors, erasures, use of non-standard acronyms, incorrect terminology, medication checks and procedures not performed. It was concluded that the record in the patient's medical record of the assistance provided covers several aspects and supports ethically and legally the professional responsible for the care, as well as qualifies the assistance to the patient. When this record is scarce and inadequate, it compromises the care provided to the patient, as well as the institution and the nursing team.

Keywords: Nursing; Audit; Nursing records.

Resumen:

El registro de enfermería es fundamental en vista de la calidad de la atención brindada al paciente, es a través de las notas y registros de enfermería que el auditor de enfermería puede identificar las principales fallas en la sistematización de la atención. Este estudio tuvo como objetivo resaltar y enfatizar la importancia de las enfermeras, identificando factores que corroboran las fallas del proceso debido a registros mal preparados en los registros médicos y sus dimensiones en la auditoría. Este es un estudio descriptivo, exploratorio con un enfoque cualitativo, realizado a través de una revisión sistemática de la literatura. Para este propósito, se buscaron artículos en revistas nacionales en las bases de datos SCIELO, LILACS,

BIREME y BVS, publicados entre los años 2009 y el primer semestre de 2019. Después de la lectura completa de todos los manuscritos dentro de los criterios de inclusión, la muestra El final consistió en 8 textos científicos completos. El estudio identificó los siguientes defectos en las notas y registros de enfermería: errores ortográficos, borrados, uso de acrónimos no estándar, terminología incorrecta, controles de medicamentos y procedimientos no realizados. Se concluyó que el registro en el registro médico del paciente de la asistencia brindada cubre varios aspectos y respalda ética y legalmente al profesional responsable de la atención, así como también califica la asistencia al paciente. Cuando este registro es escaso e inadecuado, compromete la atención brindada al paciente, así como a la institución y al equipo de enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Auditoria; Registros de enfermería.

1. Introdução

A enfermagem produz, cotidianamente, muitos registros pertinentes ao cuidado dos pacientes. Considera-se que cerca de 50% das informações contidas nos prontuários sejam de responsabilidade da equipe de enfermagem, no entanto muitas dessas anotações podem parecer subjetivas, ambíguas, incompreensíveis e confusas, não havendo uma descrição de registros padrão (Pinheiro et al., 2019).

A documentação do paciente (prontuário) e os demais documentos inerentes ao processo de cuidados de enfermagem (livros de ocorrência, relatórios, etc.) constituem a finalização do processo de cuidar do paciente: traz maior visibilidade a profissão, permite o planejamento da assistência, refletem a produtividade da equipe, permitem que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho, e ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde (Bonfin & Malagutti, 2011).

O registro de enfermagem é imprescindível para a análise da assistência que é ofertada aos clientes. Atualmente, diversos serviços de saúde dispõem de meios eletrônicos para realizar esses registros. No entanto, sabe-se que apenas a oferta pelas instituições de meios informatizados é insuficiente caso os profissionais não sejam devidamente capacitados (Padovani et al., 2018).

Dessa forma, um dos aspectos importantes no que tange a falta de registros é o envolvimento dos enfermeiros predominante nas questões administrativas e burocráticas, em contraposição à assistência direta ao paciente. Nesse contexto, cabe destacar que em algumas

instituições as funções privativas do enfermeiro são muitas vezes relegadas ao profissional de enfermagem de nível técnico (Nomura, Silva & Almeida, 2016).

Entre os artigos selecionados os objetivos apresentados foram identificar e analisar a qualidade das anotações de enfermagem, destacando a importância do prontuário para o paciente, os profissionais e principalmente para a instituição hospitalar, pois um registro mal elaborado e com checagem incorreta pode ocasionar danos econômicos e prejudicar a assistência ao paciente.

A relevância da pesquisa está em conhecer e compreender problemas nos registros, possibilitando planejar e desenvolver ações que visem conscientizar e preparar os profissionais e buscar a melhoria da assistência, dos registros de enfermagem e a diminuição de questões e divergência de pensamentos, onde todos possam adequar-se aos termos técnicos, éticos e legais para realização dos registros.

Para alcançar o objetivo proposto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, onde se buscou artigos sobre glosas hospitalares e a importância das anotações de enfermagem.

2. Metodologia

As pesquisas visam alcançar um novo ou novos saberes como preconiza Pereira et al. (2018). A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se buscou artigos sobre glosas hospitalares e a real relevância das anotações de enfermagem. A pesquisa do tipo revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, sendo um instrumento para o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado, permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito (Polit & Beck, 2011).

Os dados deste estudo foram coletados entre os meses de outubro a novembro de 2019 em artigos científicos a partir da seguinte questão norteadora: “Qual a importância das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares?”, para a busca foram utilizados os seguintes bancos de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), por meio das palavras-chaves selecionadas: “auditoria em enfermagem”, “glosas”, “anotações de enfermagem”; bem como em livros,

citados as referências. Foram realizados todos os cruzamentos possíveis entre os DeCS citados, a fim de se evitar possíveis vieses.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos originais publicados em textos completos disponíveis de forma gratuita em português, inglês e espanhol; publicados e/ou indexados nos referidos bancos de dados no período de 2009 a 2019, os quais versavam sobre a temática auditoria e anotações de enfermagem.

Foram excluídos os artigos que não respondiam a pergunta norteadora da pesquisa, os artigos incompletos ou não disponibilizados gratuitamente. Após a pesquisa, com o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram encontrados 470 resultados de publicações, dos quais 228 se repetiram em mais de um cruzamento dos DeCS. Em seguida, verificou-se quanto à disponibilidade do estudo em texto completo, resultando em 37 artigos, todos publicados dentro do recorte temporal estabelecido para o estudo. Prosseguiu-se com a leitura dos títulos e resumos, onde foram descartados 28 artigos que não se enquadravam no objetivo pretendido do estudo. Assim, considerando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi constituída pelo total de 8 publicações.

3. Resultados e Discussão

A análise dos artigos aponta uma produção atual escassa nas dimensões proposta desta temática. Em linhas gerais destacam-se os trabalhos científicos voltados para análise contemporânea, o papel do enfermeiro na realização dos registros de suas funções nos serviços de saúde e as principais falhas nesse processo (Bonfin & Malagutti, 2011).

Por meio do registro de enfermagem, se torna possível analisar os aspectos assistenciais, buscando a qualidade da assistência prestada, seus registros e os custos envolvidos. Para isto, o enfermeiro deverá realizar uma análise dos protocolos de materiais descartáveis e medicamentos estabelecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), além da prescrição médica e da prescrição de enfermagem advinda da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como os registros da evolução do paciente e os registros realizados pela equipe multiprofissional (Blank et al., 2013).

Grande parte do uso de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados aos registros de enfermagem. A anotação de enfermagem registrada de forma inconsistente, ilegível ou subjetiva prejudica a verificação dos ítems de faturamento das contas hospitalares influenciando de forma negativa o orçamento das instituições (Amaral et al., 2016).

De acordo com os artigos analisados, foi possível construir o Quadro 1, constando os respectivos autores, as bases de dados nas quais os artigos encontraram-se disponíveis na íntegra e os principais resultados encontrados por estes.

Quadro 1: Artigos analisados na revisão integrativa.

Autoria	Fonte	Resultados encontrados
Setz & D'innocenzo (2009)	SCIELO	As anotações e evoluções de enfermagem diferiam do conteúdo, ou ainda, semelhante à evolução médica, incluindo condutas e prescrições, como também apresentam falhas como ilegibilidade, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta, bem como falhas na identificação do profissional.
Passos et al., 2012	LILACS	Em relação aos registros de enfermagem os participantes do estudo tiveram limitações para descrever a importância e comprometimento dos profissionais de enfermagem.
Siqueira, 2014	SCIELO	Tornam-se primordiais anotações corretas e focadas na auditoria hospitalar, visto que os enfermeiros auditores necessitam de dados fidedignos.
Silva, 2015	LILACS	As anotações de enfermagem são de suma importância para os serviços de saúde, em especial para a enfermagem, pois avaliam a assistência prestada.
Amaral et al., 2016	SCIELO	Foram encontrados valores insatisfatórios em registros de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva, em contraposição a essa realidade, as anotações de enfermagem alcançaram valores satisfatórios na divisão de internamento, onde se encontram pacientes clínicos e cirúrgicos.
Nomura, Silva & Almeida, 2016	BVS	Percebe-se a necessidade de melhorar os registros do prontuário do paciente, assim como a utilização de protocolos sistematizados para controlar melhor as práticas assistenciais e os impactos na segurança do paciente.
Soares, Peres & Oliveira, 2018	BVS	Os sistemas informatizados que utilizam linguagem padronizada de enfermagem proporcionam melhor qualidade e menor tempo de registro clínico e gerencial, garantem melhor segurança dos dados, bem como apoiam o raciocínio clínico e o planejamento do cuidado para o paciente e as suas famílias. A informática proporciona excelente apoio para os registros do Processo de Enfermagem.
Ferreira, 2018	BVS	Se os registros são realizados com cuidado e seriedade, podemos concluir que a assistência, em sua maioria, segue a mesma linha de seriedade, o contrário também é verdadeiro.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Os artigos analisados demonstram diversos erros nos registros de enfermagem referentes aos aspectos éticos e legais, entre outros, a saber: letra ilegível, rasuras, uso de corretor gráfico, anotações por turno e não por horário, ausência de datas, registros incompletos, identificação incorreta de profissionais e ausência de checagem de medicamentos. Os problemas de maior destaque compreendem as anotações de enfermagem no tocante ao registro da administração de medicamentos (Pinheiro et al., 2019).

Em um estudo realizado em três unidades de um hospital universitário de Curitiba, o qual possuía convênios com planos privados de saúde, a maioria dos 144 prontuários analisados apresentou anotações de enfermagem com descrições do estado do paciente sem especificar o horário, sendo tal informação substituída pelo turno no qual foi realizada a anotação (Luz et al., 2007). Outro estudo que efetuou auditoria em prontuários de pacientes em um Hospital Universitário identificou a ausência de registro de data em 37,30% das anotações de enfermagem (Figueiredo et al., 2019).

Assim, ao observar essas consequências é importante mencionar que o registro da data e do horário em ordem cronológica dos atendimentos prestados é fundamental para a continuidade do cuidado e o acompanhamento do quadro clínico do paciente.

Assim, foi possível extrair informações relevantes no que se refere ao processo de auditoria, desta maneira, se destacam no quadro informações referentes às principais falhas encontradas, a falta de qualificação dos profissionais no tocante aos registros de enfermagem e a importância destes para qualificação da assistência aos pacientes.

Essas falhas destacam a relevância das anotações de enfermagem, o que evidencia a necessidade de informações mais completas e que tragam em seus resultados dados sobre os cuidados realizados para e com o paciente. Para Silva (2015), na área da saúde, o registro correto permite que sejam realizadas avaliações fidedignas dos aspectos qualitativos e quantitativos relacionados à assistência, envolvendo também os aspectos organizacionais, operacionais e financeiros, porém, devendo sempre manter o foco na qualidade da assistência.

Segundo Siqueira (2014), do ponto de vista gerencial, outra área inerente à atuação do enfermeiro são os registros de enfermagem completos, que consistem em um dos mais importantes indicadores de qualidade. Tais registros dinamizam e sistematizam as ações da equipe de enfermagem, permitindo organizar o serviço de forma a torná-lo ético e humanizado.

Cabe ressaltar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que inclui a prescrição de enfermagem como uma de suas etapas, constitui uma eficiente ferramenta gerencial, em suas etapas vemos o processo e a qualidade da assistência prestada, além de

permitir o planejamento, organização e direcionamento dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem (Ferreira, 2018).

O registro de enfermagem é imprescindível para a análise da assistência que é ofertada aos clientes. Atualmente, diversos serviços de saúde dispõem de meios eletrônicos para realizar esses registros. No entanto, um estudo (Bosco, Santiago & Martins, 2019) afirma que não basta o profissional apenas possuir na instituição os meios informatizados, é necessário que ele esteja devidamente capacitado para utilizá-los adequadamente.

Assim, com o propósito de planejar, executar e avaliar continuamente a atuação da equipe e do cuidado por ela prestada, o gerente ou líder deve pautar a sua atuação em dados e fatos, os quais, na maioria das vezes, são extraídos dos registros no prontuário do cliente (Soares, Peres & Oliveira, 2018). Dessa forma, a anotação de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.

Quando se trata da qualidade na forma de agir dos profissionais, é comum encontrar usuários insatisfeitos. No entanto, para atingir a qualidade desejável, é importante buscar a excelência, além de outros fatores, registros corretos, devidamente preenchidos e coerentes com a assistência oferecida (Nomura, Silva & Almeida, 2016).

Para Soares, Peres & Oliveira (2018), as pesquisas apontam, ainda, que os programas de capacitação, acompanhamento e tutoria relacionados às questões técnicas de usabilidade do sistema e de aprimoramento do prontuário eletrônico são fundamentais para manter um elevado nível de qualidade na documentação e implantação dos Registros Eletrônicos em Saúde (RES). A maioria dos estudos referenda a necessidade de treinamento dos enfermeiros na utilização das classificações de enfermagem, considerando que os sistemas de informática podem aperfeiçoar o Processo de Enfermagem (PE), mas não pode substituir o contínuo suporte do pensamento crítico e o raciocínio clínico guiado pelos enfermeiros.

A principal proposta de melhoria, de acordo com alguns autores, é a necessidade de oferecer treinamentos e educação continuada para o planejamento da capacitação da equipe de enfermagem e valorização dos profissionais de enfermagem visando a qualidade da assistência e a importância das anotações e registros de enfermagem de forma coerente e completa. Diante do exposto, ressalta-se que os registros de enfermagem contribuem para a

prática do cuidado baseado em evidências, integrando dados, informações e terminologias de enfermagem que apoiam o raciocínio clínico dos enfermeiros.

4. Considerações Finais

O registro no prontuário do paciente da assistência a ele prestada abrange diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente. Quando esse registro é escasso e inadequado compromete a assistência prestada ao cliente, bem como é capaz de gerar danos para a instituição de saúde e para a equipe de enfermagem. Assim, registros inadequados levam ao comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente e dificuldade de mensurar os resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro.

A padronização dos registros (anotações e evoluções) de enfermagem é necessária, visto que existem falhas no que se refere a adequações gramaticais da linguagem formal, exatidão, brevidade, legibilidade, identificação e terminologia técnica.

Foi possível concluir neste estudo que a prática de anotação de enfermagem é de extrema importância para a vigilância ativa e prevenção de agravos durante a internação hospitalar. É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados, para que então venham a se transformar em informação, que assim passa a ser um relevante instrumento, com capacidade para estabelecer um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações.

Referências

Amaral FRCDA. et al. (2016). Importância do Registro de Enfermagem para o Faturamento Hospitalar: Revisão Da Literatura. *Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo*, 1 (1), 247-263. Disponível em:

<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2TRABALHOSACADEMICOSAOGONCALO2&page=article&op=view&path%5B%5D=2815>

Bonfin, IM & Malagutti W. (2011). *Enfermagem em Centro Cirúrgico Atualidades e Perspectivas no Ambiente Cirúrgico*. São Paulo, Brasil: Manoli.

Bosco, OS, Santiago LC. & Martins M. (2019). Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 9 (26), 3-10. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/285/pdf_1

Ferreira MDA. (2018). *Gestão da Informação e Registros de Enfermagem. Monografia*. (Trabalho de conclusão de graduação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Departamento de Ciência da Informação). Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13782>

Figueiredo T. et al. (2019). Avaliação dos Registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 11 (2), 390-396. doi: 10.9789/2175-531.2019.v11i2.390-396

Luz M. et al. (2007). Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletrônica Enferm*, 9 (2), 344-361. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a05.pdf>

Nomura, ATG, Silva, MBD & Almeida, MDA. (2016). Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da Acreditação Hospitalar em um hospital universitário. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24 (e2813), 1-9. doi: 10.1590/1518-8345.0686.2813

Padovani C. et al. (2018). Auditoria de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Nursing*, 21 (247), 2531-2534. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Claudia_Pimenta6/publication/330369760_Auditoria_de_enfermagem_revisao_integrativa_da_literatura/links/5c3ce004a6fdccd6b5ac74bf/Auditoria-de-enfermagem-revisao-integrativa-da-literatura.pdf

Passos MLL. (2012). Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. *Revista Rene*, 13 (5), 1025-1033. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4479/1/2012_art_mgigurgel.pdf

Pereira, AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 11 maio 2020. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pinheiro AB. et al. (2019). Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, 4 (1), 1-6. Disponível em:

<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2689>

Polit, DF & Beck, CT. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.

Santos LLD. (2019). *Auditoria de enfermagem e os registros de enfermagem: uma revisão de literatura. Monografia*. (Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário de Brasília, Brasília, Departamento de enfermagem). Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13602>

Setz, VG & D'innocenzo, M. (2009). Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm*, 22 (3), 313-317. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300012&script=sci_abstract&tlng=pt

Silva JDS. (2015). Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. *Rev. enferm. UFPI*, 4 (2), 130-134. Disponível em:

<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2318/pdf>

Siqueira PLF. (2014). Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. *Caderno de saúde e desenvolvimento*, 4 (3), 1-15. Disponível em:

<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/303/234>

Soares, CR, Peres, HHC & Oliveira, NBD. (2018). Processo de Enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática. *Journal of Health Informatics*, 10 (4), 112-118. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/550/342>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Camila de Freitas Soares –10%

Vanessa Maria Oliveira Viana –10%

Vera Alice Oliveira Viana –10%

Maria Joara da Silva –10%

Danyele Holanda da Silva –10%

Vanessa Rodrigues da Silva –10%

Edildete Sene Pacheco –10%

Mickaella Alves Rodrigues dos Santos –10%

Jaciane Santos Marques –10%

Aline Tavares Gomes –10%