



**CURSO DE APERFEIÇOAMENTO NOS
MOLDES FELLOW ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA CIRÚRGICA**

FELICIANA ISABEL MENDES CASSULE

**Como a literatura aborda a importância das anotações de enfermagem
realizadas por técnicos de enfermagem:**

Estado da Arte

Rio de Janeiro
2026

FELICIANA ISABEL MENDES CASSULE

**Como a literatura aborda a importância das anotações de
enfermagem realizadas por técnicos de enfermagem:**

Estado da Arte

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de Câncer
como requisito parcial para a aprovação no
Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes
Fellow em Assistência de Enfermagem em
Oncologia Cirúrgica.

Orientador(a) (es): Prof. Mestre Tatiana Muniz Ferreira

Rio de Janeiro
2026

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Kátia Simões CRB7/5952

C345c Cassule, Feliciano Isabel Mendes.

Como a literatura aborda a importância das anotações de enfermagem realizadas por técnicos de enfermagem: Estado da Arte. / Feliciano Isabel Mendes Cassule. Rio de Janeiro, 2026.
60f. il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Moldes Fellow) – Instituto Nacional de Câncer, Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em Assistência de Enfermagem em Oncologia Cirúrgica, Rio de Janeiro, 2026.

Orientadora: Prof^a. Tatiana Muniz Ferreira.

1. Anotações de enfermagem. 2. Técnicos de enfermagem. 3. Educação continuada. 4. Segurança do paciente. 5. Revisão do estado da arte. I. Ferreira, Tatiana Muniz. II. Instituto Nacional de Câncer. III. Título.

CDD 610.7307

FELICIANA ISABEL MENDES CASSULE

**Como a literatura aborda a importância das anotações de enfermagem
realizadas por técnicos de enfermagem:**

Estado da Arte

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de Câncer
como requisito parcial para a aprovação no
Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes
Fellow Assistência de Enfermagem em
Oncologia Cirúrgica.

Aprovado em: 09/06/2026

Banca examinadora:

Prof^a Mestre Tatiana Muniz Ferreira
Instituto Nacional de Câncer

Prof^a Mestre Elaine Vieira Cavalcanti
Instituto Nacional de Câncer

Prof^o Mestre Juarez de Jesus Carmo Junior
Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro
2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus. Aos meus pais, pelo amor incondicional e por serem a minha base. Ao meu esposo, pelo companheirismo e paciência em cada dia dessa jornada. Ao meu filho, minha maior motivação e a razão de todos os meus esforços. E aos meus irmãos e amigos, pela cumplicidade de sempre. Tudo o que conquistei aqui é por vocês e para vocês.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho representa o encerramento de um ciclo desafiador e enriquecedor. Esta jornada não é o reflexo do esforço de uma única pessoa, mas sim a soma do apoio, da paciência e do carinho de todos aqueles que estiveram ao meu lado ao longo desta caminhada.

Aos meus pais, que são a minha base Teixeira Quimbi Cassule e Isabel Mendes. Aos meus irmãos, Karina, Miranda, Gabriel, Clementina, Bendito (In memoriam), Helder, Matos e Mery. Ao meu digníssimo esposo Jeremias Jinga pelo incentivo e apoio.

Expresso minha gratidão ao Ministério da Saúde de Angola, pelo investimento na qualificação de seus profissionais e pela oportunidade concedida para a realização deste curso, contribuindo para o fortalecimento da assistência em saúde e para o desenvolvimento da enfermagem no país.

Agradeço igualmente à Cooperação Brasil–Angola, cuja parceria tornou possível esta trajetória de formação, fortalecendo os laços de cooperação internacional e promovendo a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em saúde.

Minha sincera e especial gratidão à minha orientadora, Prof.^a Mestre Tatiana Muniz Ferreira, pela orientação competente, dedicação, disponibilidade e confiança ao longo de todo este percurso. Seu compromisso com a excelência acadêmica, suas valiosas contribuições e seu incentivo constante foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para meu crescimento profissional e científico.

A todos os docentes, colegas e profissionais que compartilharam conhecimentos e experiências durante esta caminhada, meu reconhecimento e agradecimento por contribuírem para esta importante etapa da minha formação.

EPÍGRAFE

O choro pode durar uma noite, mas a alegria vem pela manhã.
Salmo 30:5

RESUMO

CASSULE, Feliciano Isabel Mendes. **Como a literatura aborda a importância das anotações de enfermagem realizadas por técnicos de enfermagem**: Estado da Arte. Orientador: Tatiana Muniz Ferreira. 2026. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow Assistência de Enfermagem em Oncologia Cirúrgica) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2026.

INTRODUÇÃO: As anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem representam importante instrumento para comunicação entre os profissionais de saúde, continuidade da assistência, segurança do paciente e respaldo ético-legal do cuidado. Entretanto, esses registros ainda apresentam fragilidades relacionadas à qualidade documental e permanecem pouco valorizados na produção científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo Estado da Arte, realizado por meio de revisão de literatura nas bases PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS e Google Acadêmico. Os estudos selecionados foram organizados em tabelas e agrupados em categorias temáticas para análise interpretativa e comparativa da produção científica relacionada às anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem. **RESULTADOS:** Os estudos analisados enfatizaram principalmente a qualidade dos registros, as não conformidades documentais, o respaldo ético-legal, a segurança do paciente e as estratégias de qualificação profissional. Foram identificadas fragilidades relacionadas à ausência de identificação profissional, registros incompletos, ilegibilidade e deficiência na padronização das anotações. Os artigos do Google Acadêmico ampliaram a discussão ao abordar formação profissional, informatização dos registros, invisibilidade do cuidado e estruturação das anotações de enfermagem. **DISCUSSÃO:** Observou-se que os estudos contemporâneos focam predominantemente na identificação de falhas documentais, enquanto estudos mais antigos demonstravam maior preocupação com a estruturação prática das anotações, incluindo elaboração de formulários e modelos organizados de registro. Tal achado sugere que a preocupação com instrumentos sistematizados de anotação parece ter perdido espaço ao longo do tempo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem representam elemento essencial para a qualidade assistencial e segurança do paciente, sendo necessária maior valorização da prática documental desses profissionais. Além disso, identificou-se lacuna científica relacionada à limitada produção contemporânea voltada ao desenvolvimento de modelos estruturados e sistematizados de anotação especificamente direcionados à prática do técnico de enfermagem.

Palavras-chave: anotações de enfermagem; técnicos de enfermagem; educação continuada; segurança do paciente; revisão do estado da arte.

ABSTRACT

CASSULE, Feliciano Isabel Mendes. **How literature addresses the importance of nursing notes taken by nursing technicians: State of the Art.** Advisor: Tatiana Muniz Ferreira. 2026. 55 p. Course Completion Assignment (Fellowship Program in Surgical Oncology Nursing Care) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2026.

INTRODUCTION: Nursing records performed by nursing technicians represent an important tool for communication among healthcare professionals, continuity of care, patient safety, and ethical-legal support of care provided. However, these records still present weaknesses related to documentary quality and remain undervalued in scientific production. **METHODOLOGY:** This is a qualitative State of the Art study carried out through a literature review in the PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS, and Google Scholar databases. The selected studies were organized into tables and grouped into thematic categories for interpretative and comparative analysis of the scientific production related to nursing technicians' records. **RESULTS:** The analyzed studies mainly emphasized the quality of nursing records, documentary nonconformities, ethical-legal support, patient safety, and professional qualification strategies. Weaknesses related to lack of professional identification, incomplete records, illegibility, and deficiencies in standardization were identified. Articles retrieved from Google Scholar broadened the discussion by addressing professional education, record informatization, invisibility of care, and structuring of nursing records. **DISCUSSION:** It was observed that contemporary studies predominantly focus on identifying documentary failures, whereas older studies demonstrated greater concern regarding the practical structuring of nursing records, including the development of forms and organized recording models. This finding suggests that concern with systematic recording instruments seems to have lost emphasis over time. **CONCLUSION:** Nursing records performed by nursing technicians are essential for quality of care and patient safety, requiring greater recognition of the documentary practice performed by these professionals. Furthermore, a scientific gap was identified regarding the limited contemporary production focused on the development of structured and systematized recording models specifically directed to nursing technicians' practice.

Keywords: nursing record nursing assistant; continuing education; patient safety; state of the art review.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	FIGURA 01 - FLUXOGRAMA PRISMA	20
----------	-------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estratégia de busca PCC	16
Tabela 2	Estratégia de busca – base de dados convencionais (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)	18
Tabela 3	Artigos da base de dados (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)	22
Tabela 4	Artigos de base de dados não convencionais (Google Acadêmico)	24
Tabela 5	Categoria base de dados convencionais (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)	28
Tabela 6	Categorias base de dados não convencionais (Google Acadêmico).....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Enfermagem
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
SCOPUS	SciVerse Scopus
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
PCC	População Conceito Contexto
PICO	Population Intervention Compararison Outcome
PUBMED	Public Medline
PRESS	Peer Review of Eletronic Search Strategies
SUS	Sistema Único de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	METODOLOGIA	18
3.1	Tipo de estudo	18
3.2	Referencial metodológico do Estado da Arte	18
3.3	Estratégia de busca e seleção dos estudos	19
3.4	Critério de Inclusão e exclusão	20
3.5	Processo de análise dos artigos	21
3.6	Aspectos éticos	21
4	RESULTADOS	22
4.1	Caracterização dos estudos selecionados	22
4.2	Categorias temáticas das bases de dados convencionais	30
4.3	Categorias temáticas do Google Acadêmico	31
5	DISCUSSÃO	32
5.1	Discussão das categorias das bases convencionais (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)	32
5.1.1	Qualidade e não conformidades dos registros.....	32
5.1.2	Registro do técnico de enfermagem e respaldo legal	33
5.1.3	Capacitação e educação permanente como estratégia de melhoria	34
5.1.4	Registros, comunicação e segurança do paciente	35
5.1.5	Auditoria dos registros de enfermagem	37
5.2	Discussão das categorias provenientes do Google Acadêmico	37
5.2.1	Importância das anotações do técnico de enfermagem	37
5.2.2	Fragilidades e não conformidades nos registros	39

5.2.3	Educação continuada como estratégia de melhoria	41
5.2.4	Formação do técnico de enfermagem	42
5.2.5	Auditoria e avaliação da qualidade dos registros	44
5.2.6	Informatização dos registros	46
5.2.7	Estruturação e sistematização das anotações de enfermagem	48
5.3	Análise comparativa entre as categorias das bases convencionais e Google Acadêmico	48
5.4	Lacunas identificadas na produção científica acerca das anotações do técnico de enfermagem	50
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do técnico de enfermagem como integrante da equipe de enfermagem ampliou significativamente a capacidade operacional dos serviços em saúde, especialmente no cuidado direto e contínuo do paciente, tornando esse profissional peça essencial da dinâmica assistencial (Wermelinger; Vieira; Machado, 2016). Neste contexto, o enfermeiro é reconhecido não somente por reunir competência técnico-científica, capacidade de gestão do cuidado e uma abordagem integral voltada ao paciente, mas também por ocupar posição de destaque pois acompanha todas as etapas da assistência e exerce a coordenação da equipe de enfermagem, contribuindo na orientação dos profissionais, no esclarecimento de dúvidas e na identificação das dificuldades relacionadas a manutenção da qualidade dos registros no prontuário, os quais são fundamentais para a segurança do paciente, continuidade do cuidado e o respaldo legal das práticas assistenciais (Oliveira; Pereira; Damião, 2025).

Embora a literatura em enfermagem enfatize amplamente a importância dos registros realizados pelo enfermeiro, especialmente no que tange ao Processo de Enfermagem (Adamy *et al.*, 2025; Azevedo *et al.*, 2025; Mola *et al.*, 2025), observa-se que as anotações de enfermagem realizadas pelo técnico de enfermagem, muitas vezes, são secundarizadas, ou pouco valorizadas no campo científico e na prática assistencial. Oliveira *et al.* (2022) apontam que, técnicos de enfermagem realizam menos registros de enfermagem quando comparados aos enfermeiros, evidenciando uma possível invisibilidade documental do cuidado prestado por esses profissionais.

A fragilidade clássica das anotações pelo técnico de enfermagem reforça que falhas formais comprometem a comunicação, a visibilidade do cuidado prestado e o respaldo ético-legal. Essa tendência pode contribuir para a diminuição do papel destes profissionais no registro do cuidado, apesar da sua atuação contínua junto ao paciente (Diniz *et al.*, 2015).

A qualidade das anotações pelo técnico de enfermagem está diretamente relacionada à formação e a capacitação dos profissionais. Ademais, tal cenário suscita preocupação quanto à formação destes profissionais, uma vez que nem sempre há ênfase adequada no desenvolvimento de competências relacionadas à qualidade dos registros, à compreensão de sua relevância ética, legal e assistencial,

e à sua inserção no processo do cuidado. Desta forma torna-se necessário ampliar o olhar sobre as anotações realizadas pelo técnico de enfermagem, reconhecendo sua importância e promovendo reflexões que contribuam para a qualificação da formação e da prática profissional (Moita *et al.*, 2023).

Diante deste contexto, torna-se evidente que as anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem constituem elemento central para a qualidade da assistência, segurança do paciente, comunicação entre os profissionais e gestão do cuidado. Entretanto, as fragilidades identificadas na prática profissional, como registros incompletos, ausência de padronização e inconsistências documentais, evidenciam a necessidade de aprofundamento teórico e análise crítica da produção científica relacionada à temática (Ferreira *et al.*, 2020; Guardia *et al.*, 2024). Assim, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca das anotações de enfermagem realizadas pelos técnicos de enfermagem, sob a perspectiva do “Estado da Arte”, buscando identificar as principais abordagens, contribuições, fragilidades e lacunas presentes na literatura científica relacionadas à temática.

A escolha da metodologia do Estado da Arte justifica-se por sua capacidade de mapear, organizar e analisar o conhecimento produzido sobre determinada temática, permitindo uma compreensão ampliada do campo investigado e subsidiando reflexões e críticas que possam contribuir para o aprimoramento da prática profissional e da gestão em enfermagem (Cruz e Ferreira, 2023).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a produção científica acerca das anotações de enfermagem realizadas pelos técnicos de enfermagem, sob a perspectiva do Estado da Arte, buscando identificar as principais abordagens, contribuições, fragilidades e lacunas presentes na literatura científica relacionada à temática.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais temas abordados nas produções científicas sobre anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem;

- Identificar lacunas existentes na literatura científica relacionadas às anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem.

3 METODOLOGIA

PERGUNTA DA PESQUISA: Como a literatura aborda a importância das anotações de enfermagem realizadas pelo TECNICO DE ENFERMAGEM?

Optou-se pela utilização da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) por se tratar de um estudo do tipo Estudo da Arte, cujo objetivo é mapear e analisar a produção científica sobre o tema. Este estudo possibilita a identificação de tendências, lacunas e contribuições relevantes sobre a temática investigada. Diferentemente do modelo PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), utilizado em revisões sistemáticas com foco em intervenções e comparações, o PCC permite uma abordagem mais ampla e exploratória, adequada para o fenômeno exploratório (Cruz; Ferreira, 2023).

Tabela 1 - ESTRATÉGIA DE BUSCA PCC

ESTRATÉGIA PCC		
P	POPULAÇÃO	Técnicos de Enfermagem
C	CONCEITO	Anotações/ registros realizados pelos técnicos de enfermagem
C	CONTEXTO	Enfermagem

FONTE: Elaborado pela autora. 2026

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo Estado da Arte, desenvolvido com o objetivo de mapear, organizar, analisar e sintetizar a produção científica relacionada às anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem.

3.2 Referencial metodológico do Estado da Arte

Os estudos do tipo Estado da Arte caracterizam-se pela análise da produção acadêmica sobre determinado tema, permitindo compreender como o conhecimento vem sendo construído ao longo do tempo. Além de possibilitar o levantamento das

principais abordagens teóricas e metodológicas utilizadas nas pesquisas, esse tipo de investigação contribui para identificação de lacunas científicas, tendências investigativas e aspectos ainda pouco explorados na literatura (Cruz; Ferreira, 2023).

3.3 Estratégia de busca e seleção dos estudos

Foi realizado em 06 de outubro de 2025, revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS e GOOGLE ACADÊMICO correlacionando termos de busca para o acrônimo PCC, com o objetivo de encontrar evidências científicas para responder à pergunta de pesquisa proposta no presente estudo. Para identificação dos termos de busca foram consultados os vocabulários controlados da área da saúde DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Não foram aplicados filtros de data, idioma e/ou desenho de estudo. O processo de elaboração das estratégias de busca atendeu às recomendações do Peer Review of Eletronic Search Strategies /PRESS (McGowan *et al.*, 2016).

Os artigos identificados após estratégias de busca nas bases de dados, foram importados para o software RAYYAN, ferramenta utilizada para organização e triagem dos estudos (Ouzzani *et al.*, 2016). Neste ambiente procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e identificação e duplicidade.

De forma complementar, no intuito de ampliar a sensibilidade de busca, foi incluído o Google acadêmico como opção. Foram considerados os 100 primeiros resultados apresentado pela plataforma, conforme sua ordenação sequencial por relevância. A seleção desses registros ocorreu de forma manual, por meio da leitura dos títulos e resumos. Após seleção dos artigos que responderam à questão norteadora, os textos foram lidos na íntegra, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. A inclusão do Google acadêmico como estratégia complementar de busca, justifica-se pela sua ampla capacidade de recuperação de produções científicas, permitindo a identificação de estudos, que por vezes, não estão indexados nas bases de dados tradicionais. Desta forma, sua utilização contribui para a ampliação do escopo da pesquisa, reduzindo o risco de perda de publicações relevantes e proporcionando maior abrangência à análise da literatura.

Tabela 2 - ESTRATÉGIA DE BUSCA – BASE DE DADOS CONVENCIONAIS (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)

ESTRATÉGIA DE BUSCA		REGISTROS
PUBMED	(Record*[ti] OR Registry[ti] OR Registries[ti] OR Registration*[ti] OR Register[ti] OR Recording[ti]) AND (Nursing Technician*[tiab] OR Nursing Assistant*[tiab] OR Nursing Auxiliar*[tiab] OR Nursing Aide*[tiab])	09
SCOPUS	TITLE(Record* OR Registry OR Registries OR Registration* OR Register OR Recording) AND TITLE-ABS("Nursing Technician*" OR "Nursing Assistant*" OR "Nursing Auxiliar*" OR "Nursing Aide*")	15
CINAHL	TI(Record* OR Registry OR Registries OR Registration* OR Register OR Recording) AND ("Nursing Technician*" OR "Nursing Assistant*" OR "Nursing Auxiliar*" OR "Nursing Aide*")	33
LILACS	(ti:(Record OR Registry OR Registration OR Register OR Recording OR Anotação OR Anotações OR Registro* OR Anotacion*)) AND ("Técnico de Enfermagem" OR "Técnicos de Enfermagem" OR "Técnico de Enfermería" OR "Técnicos de Enfermería")	11
GOOGLE ACADEMICO	(anotação OR anotações OR registro*) AND ("técnico de enfermagem" OR "técnicos de enfermagem") https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=%28anota%C3%A7%C3%A3o+OR+anota%C3%A7%C3%B5es+OR+registro%29+AND+%28%22t%C3%A9cnico+de+enfermagem%22+OR+%22t%C3%A9cnicos+de+enfermagem%22%29&btnG=	100

FONTE: Elaborado pela autora. 2026

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de inclusão, artigos científicos disponíveis na íntegra que abordassem a temática das anotações de enfermagem com ênfase na atuação do técnico de enfermagem. Como critério de exclusão foram considerados

estudos duplicados, artigos que não respondem à questão norteadora e aqueles que abordavam exclusivamente a atuação do enfermeiro sem relação com os registros realizados pelo técnico de enfermagem.

3.5 Processo de análise dos artigos

Após leitura integral dos artigos selecionados, os estudos foram organizados em tabelas contendo informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivos, principais resultados, ISSN e classificação Qualis CAPES. Posteriormente, realizou-se análise temática dos estudos, permitindo agrupamento em categorias de acordo com os assuntos predominantes identificados nas publicações. Essa organização favoreceu a construção analítica e comparativa dos achados provenientes das bases de dados convencionais e do Google Acadêmico.

3.6 Aspectos Éticos

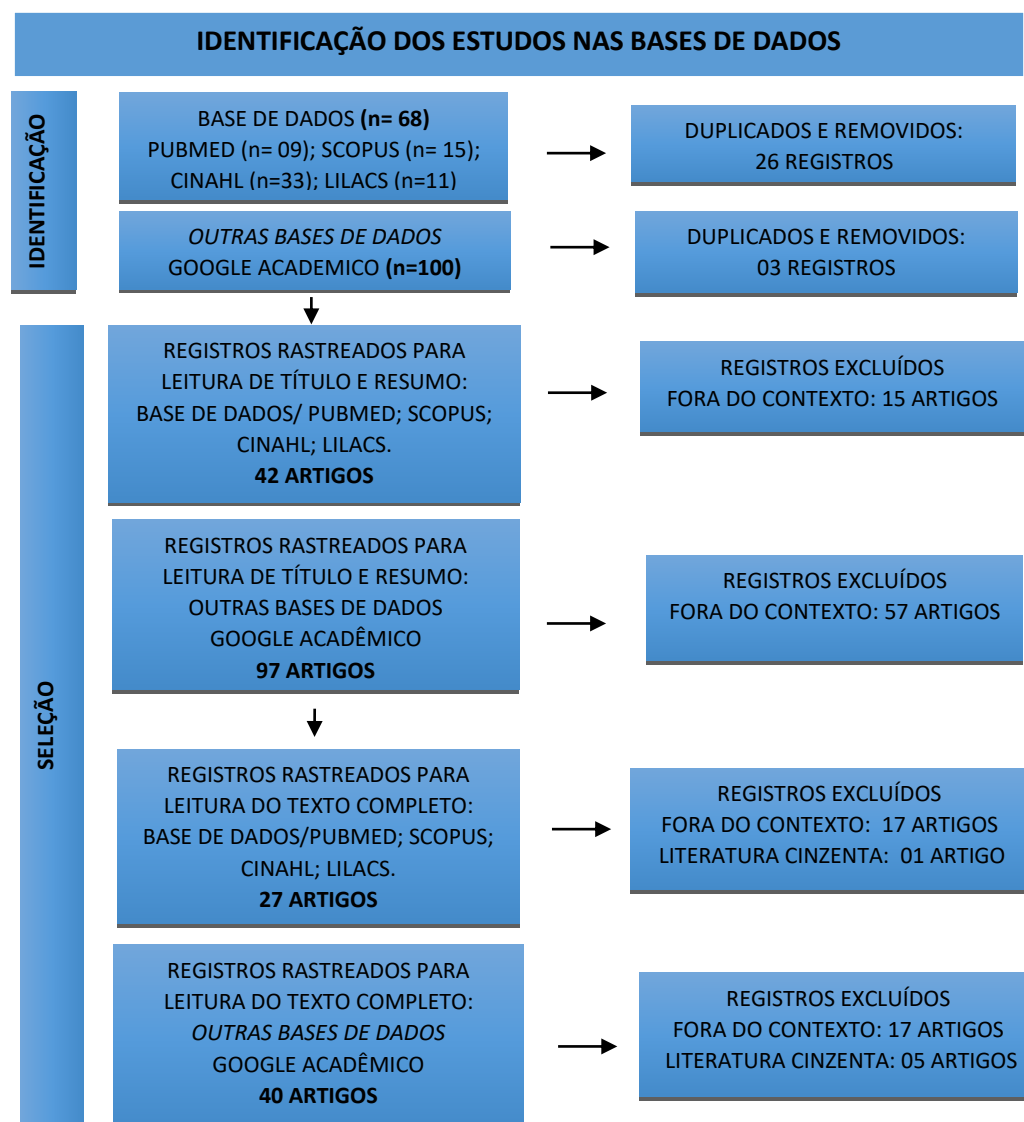
Por tratar-se de um estudo do tipo Estado da Arte, desenvolvido a partir da análise de produções científicas já publicadas e disponíveis em bases de dados de acesso público, não houve envolvimento direto de seres humanos, nem utilização de dados sigilosos ou institucionais, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos relacionados à pesquisa científica, assegurando-se a correta citação e referência dos autores e estudos utilizados na construção deste trabalho.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos estudos selecionados

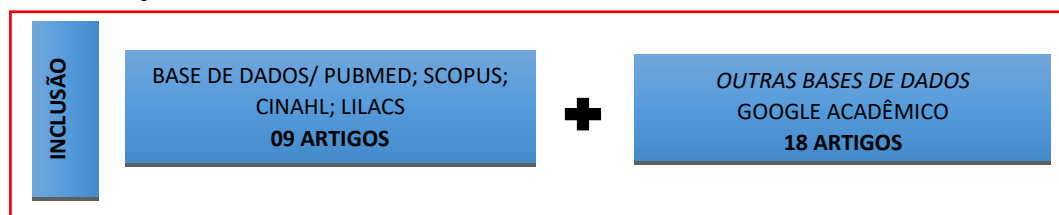
Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionados os estudos que constituíram a amostra final da pesquisa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos está apresentado por meio do fluxograma PRISMA, na figura 01, permitindo melhor visualização das etapas de seleção dos estudos analisados nesta revisão.

FIGURA 01 - FLUXOGRAMA PRISMA



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO FIGURA 01 - FLUXOGRAMA PRISMA



FONTE: Elaborado pela autora. 2026

Os artigos foram organizados em tabelas, de acordo com sua origem de busca, contemplando estudos identificados nas bases de dados convencionais e no Google Acadêmico, possibilitando uma análise comparativa e complementar da produção científica relacionada às anotações do técnico de enfermagem.

A caracterização dos estudos selecionados permitiu identificar aspectos relacionados aos objetivos, método, principais resultados. A partir da leitura e análise dos artigos na íntegra, emergiram categorias temáticas que evidenciam a importância das anotações do técnico de enfermagem, as fragilidades presentes nos registros, a influência da formação profissional, o papel da auditoria e os impactos na qualidade e segurança da assistência.

Além da caracterização metodológica dos estudos, foi realizado o levantamento da classificação dos periódicos segundo o sistema Qualis CAPES, utilizando-se prioritariamente a classificação mais atual disponível, considerando as limitações relacionadas à identificação do Qualis correspondentes à época de publicação de alguns estudos mais antigos. Essa análise permitiu observar a relevância científica das produções selecionadas e evidenciou que, embora a temática apresente significativa importância assistencial, ainda existe quantitativo reduzido de publicações em periódico de maior impacto científico, demonstrando a necessidade de ampliação das pesquisas relacionadas às anotações realizadas por técnicos de enfermagem.

As tabelas 03 e 04 apresentam a síntese dos artigos selecionados, organizados segundo autoria, título, ano de publicação, periódico, classificação Qualis CAPES, objetivos, método, principais resultados.

Tabela 3 - ARTIGOS DA BASE DE DADOS (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)

AUTOR/ANO/TÍTULO/ PERIÓDICO/Qualis CAPES	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Diniz et al., 2015. <i>Qualidade dos registros de enfermagem: reflexões analíticas em suas formas e conteúdos.</i> Revista de Enfermagem UFPE – on line ISSN: 1981-8963 QUALIS CAPES B1	Analisar a qualidade dos registros efetuados pela equipe de enfermagem.	Estudo descritivo, documental, em unidade de internação de hospital universitário no RJ; amostra de 626 unidades de registro.	Encontrou apenas uma anotação por plantão em 95% dos casos; uso indiscriminado de abreviaturas /siglas (92,6%); ausência de data (56,7%), hora (43,6%), rasuras (18,2%) e ausência de identificação profissional (10,1%).
Dutra et al., 2016. <i>Registros de enfermagem em um hospital de ensino: estudo quase experimental.</i> On line Brazilian Journal of nursing (UFF) ISSN: 1676-4285 QUALIS CAPES A4	Avaliar os registros da equipe de enfermagem quanto ao cumprimento da legislação específica em hospital de ensino, antes e após intervenção educativa.	Estudo quase-experimental, pré-teste e pós-teste com grupo único; 826 registros analisa-dos.	O maior número de registros foi feito na UTI, por técnicos de enfermagem e no turno noturno. Houve redução de registros com três infrações ou mais. A intervenção foi eficaz para melhorar presença de data, hora, assinatura e carimbo.
Dutra et al., 2021. <i>Capacitação em serviço sobre registros de enfermagem em unidade de diálise renal: estudo quase-experimental.</i> Revista de Enfermagem Atual in Derme (SOFENFeE) ISSN: 2447-2034 Qualis CAPES B1	Avaliar os registros da equipe de enfermagem em unidade de diálise renal antes e após capacitação em serviço.	Estudo quase-experimental, tipo antes e depois, com análise documental de prontuários pré e pós capacitação. Foram avaliados 10.727 registros.	O maior número de registros foi feito por técnicos de enfermagem. Houve melhora na identificação do paciente, presença de hora, assinatura, carimbo/identificação profissional, legibilidade, erros ortográficos e completude da folha de diálise. Rasuras não mudaram; ausência de data e abre-viaturas não padronizadas aumentaram após a intervenção.
Ferreira et al., 2020. <i>Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários.</i> Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) on line ISSN: 1984-0446 Qualis CAPES A2	Analisar as principais não conformidades dos registros de enfermagem em hospital público do Nordeste.	Estudo descritivo, transversal, quantitativo, com 120 prontuários; análise por frequência e Diagrama de Pareto.	Nas anotações dos técnicos de enfermagem, destacou-se ausência da categoria profissional e número do conselho, responsáveis por 41,8% das não conformidades. O estudo conclui que os registros são feitos de forma incompleta e muitas vezes não documentam o cuidado prestado.

Figueira-Teuly et al., 2022. <i>Qualidade dos registros clínicos de enfermagem na área de alojamento conjunto.</i> DATA & METADATA) ISSN: 29534917 Periódico recente:2022/ sem qualificação Qualis CAPES	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem em alojamento conjunto de instituição pública de saúde em Buenos Aires.	Estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo; 344 registros avaliados com instrumento de 57 itens em seis dimensões.	Os critérios de qualidade foram cumpridos em 58,13% dos casos; registros sobre puérperas tiveram maior conformidade (64,81%) do que os dos recém-nascidos (50,17%). A qualidade esteve associada ao nível formativo do profissional e ao turno.
Moita et al., 2023. <i>Registros de enfermagem e cuidados com acesso na hemodiálise: aspectos para segurança do paciente.</i> Cultura de los cuidados. (Edición digital) 27(65). ISSN: 16996003 Qualis CAPES B1	Relatar intervenções realizadas por acadêmicas de enfermagem sobre aspectos da segurança do paciente em hemodiálise.	Estudo descritivo, qualitativo, tipo relato de experiência. Intervenções baseadas em educação permanente sobre registros de enfermagem e educação em saúde sobre acesso vascular.	As ações educativas com técnicos de enfermagem promoveram reflexões sobre a importância e a correta anotação de enfermagem, com impacto positivo na prática e na segurança do paciente.
Oliveira et al., 2022. <i>Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em UTIs.</i> Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI)) on line ISSN: 1982-4335 QUALIS CAPES B1	Analisar a associação da cultura de segurança do paciente com os incidentes registrados durante as passagens de plantão em UTIs.	Estudo transversal com uso do HSOPSC, análise descritiva e inferencial.	O estudo registrou 480 incidentes nas passagens de plantão. Técnicos de enfermagem apresentaram menor tendência de registro que enfermeiros. O fortalecimento da cultura de segurança foi apontado como possibilidade de melhorar o registro de incidentes.
Rosa et al., 2012. <i>Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de Enfermagem em unidade de internação pediátrica.</i> Revista Mineira de Enfermagem. UFMG (REME) on line ISSN: 1677-3861 QUALIS CAPES A4	Avaliar os registros realizados pelos técnicos de enfermagem em unidade de internação pediátrica utilizando auditoria em enfermagem.	Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, com 163 prontuários; análise quantitativa e qualitativa pelo índice de positividade de Carter.	Indicadores ético-legais como nome do profissional, letra legível, horário dos procedimentos, uso de siglas padronizadas e ausência de espaço em branco apresentaram alto percentual de anotação. A auditoria mostrou-se método simples e eficaz para avaliar a qualidade dos registros.
Silveira; Lima, 2009. <i>Capacitação de técnicos/auxiliares de enfermagem: repercussão nos registros de enfermagem relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel.</i> ACTA Paulista de	Avaliar o impacto de curso de capacitação na melhoria dos registros feitos por técnicos/auxiliares de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel.	Estudo prospectivo exploratório, comparando registros antes e após capacitação; 148 ocorrências antes e 113 após.	Houve melhora significativa na qualidade da informação registrada e na avaliação de sinais de gravidade respiratória.

Enfermagem. UNIFESP. on line ISSN: 1982-0194 QUALIS CAPES A4			
---	--	--	--

FONTE: Elaborado pela autora. 2026

Tabela 4- ARTIGOS DE BASE DE DADOS NÃO CONVENCIONAIS (GOOGLE ACADÊMICO)

AUTOR/ANO/ TÍTULO/ PERIÓDICO/Qualis CAPES	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Angerami; Mendes; Pedrazzani, 1976. <i>Análise crítica das anotações de enfermagem.</i> Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) ISSN: 0034-7167 Obs.: Não existia classificação QUALIS CAPES na época. Hoje a REBEn é A1	Realizar análise crítica das anotações de enfermagem.	Estudo analítico /reflexivo sobre anotações de enfermagem.	Destaca as anotações como instrumento de comunicação, fonte de investigação, recurso educativo e documento legal. Defende que os registros devem ser objetivos, claros, precisos e úteis para avaliação do cuidado.
Azevêdo et al., 2012. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. Revista RENE on line ISSN: 2175-6783 Qualis CAPES A4	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre seus registros e a forma como são realizados.	Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, com 15 profissionais, usando entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temática.	Os profissionais veem os registros como ferramenta indispensável para comunicação, respaldo legal e avaliação do trabalho. Há pouca descrição de aspectos emocionais e confusão entre anotação e evolução de enfermagem.
Cabral et al., 2024. <i>Prontuário eletrônico na atenção primária à saúde sob a óptica dos profissionais de enfermagem.</i> Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS) on line ISSN: 2178-2091 Qualis CAPES A4	Verificar vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico na APS sob a ótica dos profissionais de enfermagem.	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, com enfermeiros e técnicos de enfermagem em três unidades de APS.	A maioria recebeu treinamento e se sente segura no uso do prontuário eletrônico. Técnicos destacaram como principal vantagem a facilidade de leitura; a principal dificuldade para todos foram falhas no sistema.
Camargo et al., 2015. <i>Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar.</i> Revista Mineira de Enfermagem. UFMG (REME)	Analisar como enfermeiros da prática hospitalar avaliam a formação dos técnicos de enfermagem.	Pesquisa exploratória, transversal, quantitativa, com 42 enfermeiros.	A maioria considera que a formação dos técnicos não atende às expectativas; aponta fragilidade ética, necessidade de revisão curricular, melhora de estágios e maior

on line ISSN: 1677-3861 Qualis CAPES A4			articulação teoria-prática.
Canello; Muntsch, 1998. <i>Projeto de implantação das anotações de enfermagem em UTI pediátrica.</i> Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) ISSN: 0034-7167 Qualis CAPES A1	Implantar anotações de enfermagem em UTI pediátrica.	Relato/projeto de implantação com elaboração de formulário e manuais para treinamento da equipe.	A implantação ocorreu diante da ausência de registros, que colocava o cuidado em risco. O projeto melhorou a organização da assistência, incentivou trabalho interdisciplinar e deu maior qualidade e credibilidade ao cuidado.
Carneiro et al., 2016. <i>Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em hospital de ensino.</i> Revista RENE on line ISSN: 2175-6783 Qualis CAPES A4	Avaliar o uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em hospital de ensino.	Estudo documental com 627 registros em 24 prontuários.	Foram identificadas 1.792 abreviaturas, sendo 35,8% não padronizadas. O uso foi maior na UTI, entre enfermeiros e no período noturno. O uso inadequado compromete compreensão e segurança do paciente.
Costa; Rodrigues, 2014. <i>Auditoria operacional: não conformidades em registros de enfermagem</i> Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde (RBPcS) on line ISSN: 2446-5577 Qualis CAPES B2	Identificar não conformidades em registros de enfermagem por auditoria operacional.	Estudo descritivo, documental, quantitativo, em UTI neonatal e pediátrica.	Encontrou percentuais muito elevados de não conformidade: 100% nas prescrições, 80% nas anotações e 97% nas evoluções clínicas. Recomenda auditoria e treinamento da equipe.
Couceiro et al., 2020. <i>Promoção de prática educativa: registro de sinais vitais em uma unidade traumato-ortopédica.</i> Revista Científica de Enfermagem (Recien) on line ISSN: 2358-3088 Qualis CAPES B1	Identificar falhas no registro de sinais vitais e construir plano educativo para minimizá-las.	Pesquisa-ação com técnicos de enfermagem de unidade traumato-ortopédica.	Os técnicos conheciam a importância da mensuração e do registro, mas tinham dúvidas conceituais. Oficinas educativas mostraram-se efetivas.
Guardia et al., 2024. <i>Anotações de Enfermagem e qualidade da assistência: vivências da equipe assistencial de Enfermagem no contexto hospitalar.</i> Revista de Enfermagem UFPE on line ISSN: 1981-8963 Qualis CAPES B1	Analisar vivências da equipe assistencial sobre anotações de enfermagem e qualidade da assistência.	Estudo qualitativo, com 17 profissionais, usando entrevistas e análise temática sob hermenêutica-dialética.	Emergiram temas como relação entre anotações e qualidade da assistência, respaldo legal, informatização, sobrecarga de trabalho e barreiras à qualidade do registro.
Klug; Ramos, 2013. <i>Saberes de Matemática</i>	Conhecer os saberes matemáticos utilizados	Estudo qualitativo, naturalístico construído	Mostra que o trabalho do técnico envolve cálculos e

<i>utilizados por técnicos de enfermagem em sua prática profissional.</i> Revista Eletrônica de Educação Matemática (REVEMAT) on line ISSN: 1981-1322 Qualis CAPES: A2	por técnicos de enfermagem na prática profissional.	tivo, com foco histórico-hermenêutico.	raciocínios em gotejamento, medicação, diluição, balanço hídrico e medidas antropométricas.
Macedo; Lovadini; Sakamoto, 2020. <i>A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem</i> Revista Enfermagem Atual in Derme ISSN: 2447-2034 Qualis CAPES B1	Descrever a importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares segundo a equipe de enfermagem.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, transversal, com entre-vistas semiestruturadas.	Surgiram três categorias: anotações como respaldo e conhecimento dos cuidados/evolução, momentos de realização das anotações e dificuldades para realizá-las.
Mangueira; Fontes, 2008. <i>O processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de técnicos de enfermagem.</i> Revista Eletrônica de Enfermagem (Ree) ISSN: 1518- 1944 Qualis CAPES B1	Examinar a matriz curricular de escolas técnicas quanto ao ensino e aplicação do processo de enfermagem.	Estudo documental, qualitativo, com análise de conteúdo.	Não encontrou indícios claros do ensino do processo de enfermagem nas matrizes curriculares, embora haja menções à aplicação em poucas disciplinas.
Moreira, 2011. <i>Análise das anotações de enfermagem de acordo com a Resolução 191/96 do conselho federal de enfermagem.</i> Revista Eletrônica de Enfermagem (Ree) ISSN: 1518- 1944 Qualis CAPES B1	Analisar a qualidade das anotações de enfermagem conforme a Resolução COFEN 191/96.	Estudo retrospectivo, descritivo, com análise de 59 anotações.	Encontrou fragilidade jurídica e assistencial nas anotações, com problemas como letra, erros ortográficos, abreviações inadequadas, rasuras, corretivos e espaços em branco. Recomenda educação continuada e auditoria.
Omizzolo; Ramos, 2021. <i>Registros de enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência.</i> Revista Inova saúde ISSN: 2317-2460 Qualis CAPES B4	Discutir os registros de enfermagem como instrumento para qualidade da assistência.	Artigo teórico/reflexivo ou revisão temática.	Destaca que o registro é essencial para comunicação, continuidade do cuidado, Sistematização da Assistência de Enfermagem e defesa legal da equipe.
Ramos; Carvalho; Canini, 2009. <i>Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem.</i> Revista Eletrônica de Enfermagem (Ree)	Identificar a percepção de auxiliares e técnicos sobre a SAE e os aspectos legais de sua participação.	Estudo descritivo, com 77 profissionais, por questionário e escala Likert.	Os profissionais reconhecem a SAE no setor, mas não relacionam claramente suas atividades ao método. A participação dos técnicos e auxiliares aparece como obscura e pouco compreendida.

ISSN: 1518- 1944 Qualis CAPES B1			
Rocha; Nogueira; Zeitoune, 2005. <i>Entre o prescrito e o real: (des)compasso entre ensino e prática do técnico de enfermagem.</i> Escola Anna Nery Revista de Enfermagem ISSN: 1414- 8145 Qualis CAPES B1	Analisar a prática do técnico de enfermagem frente à sua formação profissional.	Estudo qualitativo com entrevistas e observação participante.	Evidencia descompasso entre ensino e prática, especialmente no início da vida profissional, com sentimento de insegurança e dificuldade de articular teoria e prática.
Rojahn et al., 2014. <i>Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial.</i> UNIINGÁ REVIEW on line ISSN: 2178-2571 Qualis CAPES B3	Relatar a importância da comunicação efetiva nos registros de enfermagem, destacando suas fragilidades na prática assistencial e propondo estratégias para melhoria da qualidade das anotações realizadas pela equipe de enfermagem.	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, desen-volvido a partir de atividades teórico-práticas com acadêmicos de enfermagem em um hospital de referência em ortopedia e traumatologia no estado de Santa Catarina. Foram realizadas observações dos registros de enfermagem, discussões com profissionais e implementação de intervenção educativa voltada à melhoria da comunicação nos registros.	Os resultados evidenciaram fragilidades na qualidade dos registros de enfermagem, especialmente aqueles realizados por técnicos de enfermagem, destacando-se ausência de informações relevantes, falta de padronização e dificuldades na comunicação escrita. Observou-se que os registros, muitas vezes, não representavam de forma adequada as condições clínicas dos pacientes e os cuidados prestados, comprometendo a continuidade da assistência. Após a intervenção educativa, foram identificadas melhorias na consistência e organização das anotações, embora ainda persistissem desafios relacionados à prática assistencial.
Souto; Barreto; Beserra, 2009. <i>Auditoria no prontuário do paciente: estudo realizado em um hospital público de João Pessoa- PB.</i> Revista de Ciências da saúde – Nova Esperança (on line) ISSN: 22317- 7160 Qualis CAPES B1	Verificar a organização e a qualidade das anotações realizadas nos prontuários dos pacientes pela equipe de enfermagem, bem como analisar a conformidade desses registros com as normas vigentes e sua contribuição para a avaliação da assistência prestada.	Trata-se de um estudo descritivo, com análise de prontuários de pacientes em um hospital público. Os dados foram coletados por meio da auditoria dos registros de enfermagem, sendo avaliados aspectos relacionados à organização, completude,	Os resultados evidenciaram que a maior parte das anotações nos prontuários foi realizada por auxiliares e técnicos de enfermagem, porém com baixa qualidade descritiva. Foram identificadas fragilidades, como registros incompletos, repetitivos, fragmentados e pouco

		identificação profissional e qualidade das anotações.	significativos. Observou-se também ausência de informações essenciais sobre o estado clínico do paciente, como condições de higiene, mobilidade, estado psico-lógico e dados fisiológicos. Além disso, falhas quanto à identificação profissional.
--	--	---	--

FONTE: Elaborado pela autora. 2026

Considerando a proposta metodológica do estudo do tipo Estado da Arte, realizou-se análise técnica, interpretativa e sistematizada dos estudos selecionados, com a finalidade de mapear, analisar e sintetizar a produção acadêmico-científica relacionadas às anotações realizadas pelo técnico de enfermagem. Esse tipo de investigação possibilita identificar os principais enfoques presentes na literatura, as metodologias mais empregadas, os referenciais teóricos predominantes e as contribuições científicas desenvolvidas acerca da temática. Além disso, permite evidenciar lacunas do conhecimento, aspectos ainda pouco explorados e tendências emergentes na produção científica, favorecendo reflexões críticas (Cruz; Ferreira, 2023).

Neste contexto, a organização dos artigos em categorias temáticas, constitui uma estratégia metodológica para a sistematização e análise dos achados, possibilitando melhor visualização das aproximações temáticas, recorrência conceitual, categorias que foram evidenciadas apenas à um grupo de base de dados, núcleo de assuntos presentes assim como algumas lacunas conceituais sobre o tema.

4.2 Categorias temáticas das bases de dados convencionais

Tabela 5 - CATEGORIA DA BASE DE DADOS CONVENCIONAIS (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)

	CATEGORIAS	AUTORES
1ª	QUALIDADE E NÃO CONFORMIDADES DO REGISTRO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Diniz <i>et al.</i> , 2015. Ferreira <i>et al.</i> , 2020. Figueira- Teuly <i>et al.</i> , 2022.

2ª	REGISTRO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM E RESPALDO LEGAL	Dutra <i>et al.</i> , 2016. Diniz <i>et al.</i> , 2015. Ferreira <i>et al.</i> , 2020 Rosa <i>et al.</i> , 2012.
3ª	CAPACITAÇÃO/ EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA	Dutra <i>et al.</i> , 2016. Dutra <i>et al.</i> , 2021. Moita <i>et al.</i> , 2023. Silveira; Lima, 2009.
4ª	REGISTRO, COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE	Diniz <i>et al.</i> , 2015. Dutra <i>et al.</i> , 2016. Moita <i>et al.</i> , 2023 Oliveira <i>et al.</i> , 2022. Silveira; Lima, 2009.
5ª	AUDITORIA DOS REGISTROS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Rosa <i>et al.</i> , 2012.

TABELA CRIADA PELO AUTOR

4.3 Categorias temáticas do Google Acadêmico

Tabela 6 - CATEGORIAS BASE DE DADOS NÃO CONVENCIONAIS (GOOGLE ACADÊMICO)

	CATEGORIAS	AUTORES
1ª	A IMPORTÂNCIA DAS ANOTAÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Angerami; Mendes; Pedrazzani, 1976. Azevêdo <i>et al.</i> , 2012. Guardia <i>et al.</i> , 2024. Macedo; Lovadini; Sakamoto, 2020. Omizzolo; Ramos, 2021.
2ª	FRAGILIDADES E NÃO CONFORMIDADES NOS REGISTROS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Carneiro <i>et al.</i> , 2016. Moreira, 2011. Rojahn <i>et al.</i> , 2014. Souto; Barreto; Beserra, 2009.
3ª	EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA	Canello; Muntsch, 1998. Couceiro <i>et al.</i> , 2020. Rojahn <i>et al.</i> , 2014.
4ª	FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Camargo <i>et al.</i> , 2015. Klug; Ramos, 2013. Mangueira; Fontes, 2008. Ramos; Carvalho; Canini, 2009. Rocha; Nogueira; Zeitoune, 2005.

5ª	AUDITORIA E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Costa; Rodrigues, 2014. Moreira, 2011. Souto; Barreto; Beserra, 2009.
6ª	INFORMATIZAÇÃO DOS REGISTROS	Cabral <i>et al.</i> , 2024.
7ª	ESTRUTURAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	Angerami; Mendes; Pedrazzani, 1976. Canello; Muntsch, 1998.

TABELA CRIADA PELO AUTOR

Tal estrutura contribuiu para compreensão ampliada da temática, além de fornecer embasamento teórico-científico para o desenvolvimento deste trabalho e para a construção crítica na discussão dos resultados.

5 DISCUSSÃO

5.1 Discussão das categorias das bases convencionais (PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS)

5.1.1 Qualidade e não conformidades dos registros

Diniz *et al.* (2015), Ferreira *et al.* (2020), e Figueira-Teuly *et al.* (2022), evidenciaram importantes fragilidades relacionadas à qualidade das anotações pelos técnicos de enfermagem, demonstrando que as não conformidades documentais permanecem recorrentes em diversos contextos assistenciais. Os autores convergem ao destacar que falhas como, ausência de data e horário, ilegibilidade, uso inadequado de abreviaturas, rasuras, ausência de identificação profissional e informações incompletas comprometem a comunicação entre as equipes, a continuidade do trabalho, a segurança do paciente e o respaldo ético e legal da assistência prestada.

No estudo desenvolvido por Diniz *et al.* (2015), observou-se elevada frequência de inadequações nos registros, destacando o uso indiscriminado de abreviaturas e siglas (92,6%), ausência de data (56,7%), ausência de hora, (43,6%), rasuras (18,2%) e ausência de identificação profissional (10,1%). Além disso, os autores ressaltaram que a fragilidade dos registros reduz a visibilidade do cuidado prestado. O cuidado não registrado torna-se invisível institucionalmente, comprometendo o reconhecimento do trabalho da enfermagem e a produção de informações relevantes para a avaliação da assistência.

De maneira semelhante, Ferreira *et al.* (2020) identificaram elevada incidência de não conformidades nos registros realizados pelo técnico de enfermagem, sobretudo relacionados à ausência da categoria profissional e do número do Conselho de Enfermagem, responsáveis por 41,8% das falhas identificadas. Os autores também observaram ausência de horário e ilegibilidade e registros incompletos, concluindo que muitos profissionais não documentavam integralmente o cuidado prestado.

Figueira-Teuly *et al.* (2022) evidenciaram que os critérios de qualidade dos registros atingiram 58,13% de conformidade, sendo considerado abaixo do padrão

ideal. Os autores identificaram associação entre a qualidade dos registros, o nível de formação profissional e o turno de trabalho, sugerindo que fatores institucionais e educacionais influenciam diretamente a qualidade dos registros.

A não conformidade nos registros de enfermagem ultrapassam aspectos meramente burocráticos, constituindo importante problema assistencial. As fragilidades comprometem também a visibilidade do cuidado realizado pelos técnicos de enfermagem, evidenciando a necessidade de investimentos em formação profissional, padronização institucional, e fortalecimento da cultura de qualidade dos registros de enfermagem (Diniz *et al.*, 2015; Ferreira *et al.*, 2020; Figueira-Teuly *et al.*, 2022).

5.1.2 Registro do técnico de enfermagem e respaldo legal

Os registros realizados pelo técnico de enfermagem possuem importante dimensão ético-legal, uma vez que constituem documentos oficiais capazes de comprovar a assistência prestada, garantir respaldo profissional e subsidiar processos jurídicos, auditorias e avaliação da qualidade do cuidado. Entretanto, as pesquisas demonstram que ainda persistem inúmeras fragilidades na elaboração dessas anotações, comprometendo sua validade legal e segurança assistencial (Diniz *et al.*, 2015; Dutra *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2012.).

Diniz *et al.* (2015) destacam que o registro de enfermagem representa um compromisso profissional e social sendo fundamental para a comunicação entre as equipes e para a comprovação do cuidado realizado. Os autores afirmam que, perante a justiça, os registros constituem a base de credibilidade profissional, reforçando que o cuidado não registrado é invisível e sem reconhecimento institucional. Além disso, o estudo identificou importantes inadequações, como ausência de data, hora, identificação profissional e uso indiscriminado de abreviaturas, elementos que tornam o prontuário frágil diante de processos éticos-legais e jurídicos.

Sendo assim, possuem importante valor ético e jurídico, por constituírem provas documentais da assistência prestada e instrumentos fundamentais para a comunicação multiprofissional, continuidade do cuidado e segurança do paciente. Registros incompletos, ausência de identificação profissional, rasuras, ilegibilidade e

ausência de horário nas anotações comprometem a qualidade da assistência e fragilizam o prontuário enquanto documento legal. Inadequações nos registros podem gerar implicações ético legais para os profissionais e instituições de saúde, reforçando a necessidade de registros claros, completos e padronizados (Diniz *et al.*, 2015; Dutra *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2012.).

5.1.3 Capacitação e educação permanente como estratégia de melhoria

A capacitação e a educação permanente constituem importantes estratégias para melhoria da qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem, especialmente pelos técnicos de enfermagem. Intervenções educativas favorecem maior conscientização profissional acerca da relevância dos registros para a continuidade do cuidado, comunicação entre equipes, segurança do paciente e respaldo ético da assistência (Dutra *et al.*, 2016; Dutra *et al.*, 2021; Silveira; Lima, 2009).

Dutra *et al.* (2016) avaliaram os registros de enfermagem em um hospital de ensino antes e após intervenção educativa, identificando melhora significativa em aspectos relacionados à presença de data, hora, assinatura e carimbo profissional após capacitação. As anotações incompletas dificultam a assistência e podem comprometer a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Portanto, intervenções educativas são capazes de contribuir positivamente para a qualificação dos registros de enfermagem.

Em outro estudo foi observado a melhora na qualidade documental dos registros em uma unidade de diálise após capacitação em serviço. Foi evidenciado redução da ausência de horário, assinatura, identificação profissional, erros ortográficos, e ilegibilidade demonstrando que ações educativas realizadas no próprio ambiente de trabalho favorecem maior adequação dos registros às normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Entretanto, os autores também identificaram persistência de algumas inadequações, como rasuras e aumento do uso de abreviaturas não padronizadas, ressaltando que a educação permanente deve ocorrer de forma contínua e sistematizada (Dutra *et al.*, 2021).

No estudo de Moita *et al.* (2023), a educação permanente foi apresentada como estratégia capaz de promover reflexões críticas sobre a segurança do paciente

e a importância das anotações de enfermagem no setor de hemodiálise. As autoras desenvolveram intervenções educativas com técnicos de enfermagem voltadas a correta realização dos registros e aos cuidados relacionados aos acessos vasculares, concluindo que ações simples de capacitação podem impactar positivamente tanto para os profissionais quanto para os pacientes. O estudo também destaca que registros adequados favorecem a comunicação entre a equipe e contribuem para a redução de eventos adversos no cuidado em saúde.

Silveira e Lima (2009) também identificaram repercussões positivas após capacitação direcionada a técnicos de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel. Após intervenção educativa, foi observado melhora significativa na qualidade das informações registradas e maior frequência de avaliação e documentação dos sinais de gravidade respiratória em crianças pelo serviço. Os autores ressaltam que a capacitação favoreceu a comunicação entre os profissionais e a central médica reguladora, permitindo maior objetividade na transmissão das informações clínicas e contribuindo para adoção de condutas assistenciais mais adequadas.

É consenso entre os autores que a educação permanente e as capacitações em serviço constituem ferramentas fundamentais para a qualificação dos registros de enfermagem. As pesquisas evidenciam que estratégias educativas favorecem a melhoria da comunicação, da segurança do paciente, da qualidade documental e da responsabilização profissional, além de contribuírem para o fortalecimento da prática assistencial realizada pelos técnicos de enfermagem.

5.1.4 Registros, comunicação e segurança do paciente

Diniz *et al.* (2015) destacam que a fragilidade dos registros compromete diretamente a comunicação intra e interprofissional, reduzindo a visibilidade do cuidado prestado e enfraquecendo o respaldo ético-legal da assistência. Tais inadequações dificultam a padronização da linguagem profissional e limitam a qualidade das informações disponíveis para a continuidade do cuidado, pesquisa e avaliação assistencial. Outro ponto que o estudo ressalta que registros insuficientes prejudicam o reconhecimento científico do trabalho da enfermagem e tornam o cuidado vulnerável diante de processos legais e institucionais.

Na mesma perspectiva, os registros de enfermagem representam importante ferramenta de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, sendo fundamentais para assegurar a continuidade da assistência e reduzir falhas no processo de trabalho. As anotações incompletas ou inadequadas podem comprometer a individualização do cuidado, gerar riscos à segurança do paciente e dificultar a tomada de decisões clínicas e gerenciais. As informações completas, organizadas e fidedignas favorecem a comunicação segura, considerada uma das metas prioritárias para segurança do paciente nos serviços de saúde (Dutra *et al.*, 2016).

Moita *et al.* (2023) discutem que a comunicação ineficaz entre os profissionais configura importante fator relacionado à ocorrência de eventos adversos. As autoras afirmam que os registros adequados orientam intervenções assistenciais, fortalecem a comunicação entre a equipe e contribuem para prevenção de incidentes durante o cuidado ao paciente. O estudo conclui que estratégias educativas voltadas à qualificação das anotações de enfermagem e ao fortalecimento da cultura de segurança favorecem práticas assistenciais mais seguras, organizadas e integradas.

Oliveira *et al.* (2022) ampliam essa discussão ao relacionarem a cultura de segurança do paciente às passagens de plantão em unidades de terapia intensiva. Os autores demonstram que a qualidade da comunicação durante a transferência de informações entre profissionais influencia diretamente o registro e a notificação de incidentes assistenciais. O estudo identificou que aspectos como abertura para comunicação, feedback sobre erros, trabalho em equipe e continuidade das informações representam componentes fundamentais para o fortalecimento da segurança do paciente. Além disso, ressalta-se que falhas na comunicação durante as passagens de plantão podem comprometer a continuidade do cuidado e favorecer a ocorrência de incidentes evitáveis.

Corroborando esses achados, Silveira e Lima (2009) observaram que a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem favoreceu comunicação mais efetiva entre técnicos de enfermagem e a central médica reguladora no atendimento pré-hospitalar móvel. Após capacitação profissional, houve aumento na identificação e registro dos sinais de gravidade respiratória em crianças atendidas pelo serviço, possibilitando transmissão mais precisa das informações clínicas e contribuindo para adoção de condutas terapêuticas mais adequadas. As autoras concluem que

registros qualificados fortalecem a comunicação e impactam diretamente na segurança e efetividade da assistência prestada.

Os estudos analisados evidenciam que os registros ultrapassam a função meramente documental, constituindo-se como instrumentos essenciais para a comunicação entre profissionais, continuidade da assistência e fortalecimento da segurança do paciente. As pesquisas demonstram que registros incompletos, imprecisos ou inconsistentes comprometem a troca de informações entre as equipes, dificultam a tomada de decisão clínica e aumentam o risco de eventos adversos durante a assistência.

5.1.5 Auditoria dos registros de enfermagem

O estudo de Rosa *et al.* (2012) demonstrou que a auditoria em prontuários permite identificar fragilidades nos registros dos técnicos de enfermagem, além de direcionar ações de educação permanente e aperfeiçoamento da assistência. As autoras destacam que a auditoria constitui um método sistemático e eficaz para avaliação da qualidade dos registros, contribuindo tanto para os aspectos ético-legais quanto para a organização do cuidado e fortalecimento da segurança do paciente.

A reduzida presença de estudos sobre auditoria no conjunto das publicações analisadas pode indicar que, embora os registros de enfermagem sejam amplamente discutidos sob a perspectiva assistencial e legal, ainda há limitada produção científica voltada à utilização da auditoria como instrumento permanente de avaliação da qualidade do registro do técnico de enfermagem. Tal lacuna reforça a necessidade de ampliação de pesquisa nessa área, considerando que processos sistemáticos de auditoria possibilitam identificar inconsistências, subsidiar estratégias educativas, fortalecer a gestão da qualidade e promover melhorias contínuas na prática da enfermagem (Rosa *et al.*, 2012).

5.2 Discussão das categorias provenientes do Google Acadêmico

5.2.1 Importância das anotações do técnico de enfermagem

Os estudos de Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976), Azevêdo *et al.* (2012), Guardia *et al.* (2024), Macedo, Lovadini e Sakamoto (2020) e Omizzolo e Ramos (2021) convergem ao reconhecer as anotações de enfermagem como instrumentos fundamentais para a qualidade da assistência, comunicação entre os profissionais de saúde, continuidade do cuidado e respaldo ético-legal da prática assistencial. Apesar das diferenças temporais entre os estudos, observa-se permanência da preocupação com a valorização dos registros de enfermagem e com sua relevância para organização do cuidado em saúde.

Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976), em um dos estudos mais antigos identificados nesta revisão, já demonstravam preocupação com a estrutura e a qualidade das anotações de enfermagem, evidenciando que os registros deveriam contemplar informações completas, organizadas e capazes de representar fielmente o cuidado prestado ao paciente. Os autores compreendiam as anotações não apenas como registros burocráticos, mas como instrumentos fundamentais para acompanhamento clínico, comunicação da equipe, respaldo legal e desenvolvimento científico da enfermagem. Embora o estudo tenha contado com participação limitada de técnicos de enfermagem, sua inclusão nesta pesquisa justifica-se pelo importante valor histórico e conceitual, permitindo observar que, desde a década de 1970, já existia preocupação com a necessidade de registros estruturados e tecnicamente qualificados.

Nesse sentido, o estudo possibilita refletir que muitos aspectos relacionados à qualidade das anotações, discutidos atualmente como superficialidade dos registros, ausência de informações relevantes e fragilidade documental representam questões persistentes ao longo dos anos, sugerindo que parte da valorização da estrutura técnica das anotações foi gradualmente se fragilizando na prática assistencial contemporânea.

Na mesma perspectiva, Azevêdo *et al.* (2012) identificaram que os profissionais de enfermagem reconhecem os registros como ferramenta indispensável ao serviço, especialmente por favorecerem a comunicação entre os profissionais, o respaldo legal e a avaliação do trabalho desenvolvido pela equipe. Contudo, os autores observaram que, apesar do reconhecimento da importância dos registros, ainda persistem fragilidades relacionadas à qualidade das anotações,

muitas vezes realizadas de forma mecanizada e compreendidas apenas como exigência burocrática.

Macedo, Lovadini e Sakamoto (2020) também evidenciam que as anotações de enfermagem representam importante meio de comunicação dentro da equipe multiprofissional, permitindo acompanhamento da evolução clínica do paciente e favorecendo a continuidade da assistência. Os autores ressaltam que registros completos e organizados oferecem respaldo ético e legal aos profissionais, além de contribuírem para avaliação da qualidade assistencial. Entretanto, destacam que desafios institucionais e dificuldades operacionais ainda interferem na realização efetiva das anotações pela equipe de enfermagem.

De forma complementar, Omizzolo e Ramos (2021) discutem os registros de enfermagem como ferramenta essencial para comunicação segura e organização da assistência. As autoras destacam que registros adequadamente preenchidos permitem identificar a evolução clínica do paciente, avaliar respostas aos cuidados prestados e favorecer a integração entre os profissionais da equipe de saúde. Além disso, ressaltam que anotações incompletas dificultam a comunicação multiprofissional e podem interferir negativamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Guardia *et al.* (2024) ampliam essa discussão ao relacionarem diretamente a qualidade das anotações de enfermagem à qualidade da assistência em saúde. Os autores identificaram que os profissionais compreendem a relevância dos registros para continuidade do cuidado, segurança do paciente e respaldo legal da assistência. Entretanto, destacam que fatores como sobrecarga de trabalho, fragilidades na formação profissional e informatização sem adequada capacitação podem comprometer a qualidade das anotações realizadas pela equipe.

Dessa forma, os estudos analisados demonstram que as anotações realizadas pelos técnicos e demais profissionais de enfermagem constituem instrumentos indispensáveis para o processo assistencial, ultrapassando a dimensão meramente burocrática. As pesquisas evidenciam que registros adequados fortalecem a comunicação multiprofissional, asseguram a continuidade do cuidado, favorecem a segurança do paciente e oferecem respaldo ético e legal à assistência prestada, reforçando a necessidade de valorização das anotações de enfermagem na prática profissional e nos processos de formação da equipe.

5.2.2 Fragilidades e não conformidades nos registros

Os estudos de Moreira (2011), Carneiro *et al.* (2016), Rojahn *et al.* (2014) e Souto, Barreto e Beserra (2009) evidenciam importantes fragilidades e não conformidades presentes nos registros de enfermagem, demonstrando que falhas na documentação assistencial comprometem não apenas a comunicação entre os profissionais, mas também a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o respaldo ético-legal da equipe de enfermagem.

Moreira (2011) identificou que as anotações de enfermagem apresentavam diversas inadequações, como ausência de identificação profissional, assinaturas ilegíveis, erros ortográficos, rasuras, uso inadequado de termos técnicos, abreviações não padronizadas e espaços em branco nos impressos. A autora conclui que tais fragilidades tornam os registros vulneráveis do ponto de vista jurídico e podem comprometer diretamente a assistência prestada ao paciente, reforçando a necessidade de intensificação da educação continuada e maior fiscalização dos registros de enfermagem.

Na análise realizada por Carneiro *et al.* (2016), observou-se elevado número de abreviaturas não padronizadas nos registros de enfermagem, além de dificuldades de compreensão das informações documentadas. Os autores concluíram que o uso inadequado de abreviaturas gera ruídos na comunicação, favorece interpretações equivocadas e pode colocar em risco a segurança do paciente, comprometendo ainda a continuidade da assistência e a qualidade do cuidado prestado.

Rojahn *et al.* (2014) também identificaram fragilidades relacionadas à baixa qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem, especialmente quanto à ausência de informações completas, inconsistências na documentação e deficiência na padronização das anotações. Após intervenção educativa junto aos profissionais, os autores observaram melhora na consistência dos registros, concluindo que ações de educação permanente contribuem significativamente para qualificação da comunicação escrita e fortalecimento da assistência de enfermagem.

Souto, Barreto e Beserra (2009) verificaram que os prontuários continham registros incompletos, repetitivos, fragmentados e pouco significativos para avaliação global da assistência prestada ao paciente. Os autores identificaram falhas

importantes relacionadas à ausência de assinatura, ilegibilidade, insuficiência de informações clínicas e deficiência na descrição das condições do paciente. O estudo conclui que tais não conformidades dificultam a continuidade do cuidado, prejudicam a comunicação multiprofissional e fragilizam o valor legal e assistencial dos registros de enfermagem.

Nesta categoria, os estudos analisados demonstram que as fragilidades presentes nos registros de enfermagem representam importante desafio para a prática assistencial, evidenciando a necessidade de capacitação contínua da equipe, padronização das anotações e fortalecimento da cultura de qualidade documental. As pesquisas reforçam que registros incompletos, ilegíveis ou realizados de forma inadequada comprometem a segurança do paciente, dificultam a comunicação entre os profissionais e reduzem a confiabilidade ética, legal e científica das informações registradas.

5.2.3 Educação continuada como estratégia de melhoria

Segundo os autores destacados nesta categoria, a educação continuada e as práticas educativas constituem importantes estratégias para melhoria da qualidade dos registros de enfermagem, contribuindo para a qualificação da assistência, fortalecimento da comunicação entre os profissionais e maior segurança ao paciente (Canello; Muntsch, 1998; Couceiro *et al.*, 2020; Rojahn *et al.*, 2014).

Canello e Muntsch (1998), ao implantarem um projeto de anotações de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, identificaram inicialmente ausência quase total de registros assistenciais, o que comprometia a continuidade do cuidado e colocava em risco o tratamento dos pacientes. Como estratégia de enfrentamento, foram desenvolvidos treinamentos, elaboração de manuais e acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem. As autoras concluíram que a implantação das anotações de enfermagem é um processo contínuo, dependente de incentivo institucional, conscientização profissional e investimento permanente em educação da equipe, sendo essencial para promover assistência mais qualificada, organizada e humanizada.

Ainda nesse estudo, observou-se que os treinamentos realizados contribuíram para esclarecimento de dúvidas dos profissionais e favoreceram maior compreensão acerca da importância dos registros de enfermagem como instrumento de comunicação, continuidade do cuidado, organização do trabalho e respaldo legal. As autoras destacam que a construção coletiva do conhecimento favoreceu mudanças na prática assistencial e incentivou o desenvolvimento intelectual da equipe de enfermagem.

Rojahn *et al.* (2014) identificaram fragilidades nos registros de enfermagem realizados por técnicos de enfermagem durante estágios práticos, evidenciando ausência de informações relevantes e baixa qualidade documental. Após intervenção educativa desenvolvida com os profissionais, os autores observaram melhora na consistência das anotações e maior qualidade na comunicação entre equipe, pacientes e familiares. O estudo conclui que ações de educação permanente representam ferramenta fundamental para aprimoramento dos registros de enfermagem e fortalecimento da assistência prestada.

Couceiro *et al.* (2020), desenvolveram oficinas educativas voltadas ao registro correto dos sinais vitais em uma unidade traumato-ortopédica. O estudo identificou que, embora os técnicos de enfermagem reconhecessem a importância dos registros, existiam dúvidas conceituais e falhas importantes nas anotações. Após a realização das práticas educativas, observou-se ampliação do conhecimento dos profissionais, especialmente quanto ao reconhecimento da dor como quinto sinal vital e à importância da documentação adequada. Os autores concluíram que atividades educativas e capacitações permanentes favorecem aprendizagem significativa, atualização profissional e melhoria da qualidade assistencial.

Os resultados dos estudos demonstram que a educação continuada exerce papel essencial na transformação das práticas de enfermagem, promovendo maior conscientização profissional acerca da relevância dos registros assistenciais. As intervenções educativas mostraram-se eficazes para redução de falhas, fortalecimento da comunicação escrita, desenvolvimento do pensamento crítico e melhoria da segurança do paciente. Dessa forma, evidencia-se que o investimento institucional em capacitação permanente constitui estratégia indispensável para qualificação dos registros de enfermagem e fortalecimento da assistência em saúde (Canello; Muntsch, 1998; Couceiro *et al.*, 2020; Rojahn *et al.*, 2014).

5.2.4 Formação do técnico de enfermagem

A formação do técnico de enfermagem ainda apresenta importantes fragilidades relacionadas à articulação entre teoria e prática, desenvolvimento de competências profissionais e compreensão do papel desses trabalhadores no processo assistencial. As pesquisas demonstram que tais limitações repercutem diretamente na qualidade do cuidado, nos registros de enfermagem e na segurança do paciente.

Camargo *et al.* (2015) identificaram que grande parte dos enfermeiros da prática hospitalar considera que a formação dos técnicos de enfermagem não atende plenamente às exigências da assistência contemporânea. Os autores destacam fragilidades relacionadas ao ensino teórico-prático, aos estágios supervisionados, à formação ética e à necessidade de maior aproximação entre instituições formadoras e serviços de saúde. O estudo conclui que a formação do técnico de enfermagem necessita de revisão curricular e fortalecimento das competências profissionais, especialmente no que se refere à articulação entre teoria e prática assistencial.

Rocha, Nogueira e Zeitoune (2005) também evidenciam um distanciamento entre o ensino e a realidade do trabalho em enfermagem. Os autores observaram que muitos técnicos de enfermagem ingressam no mercado de trabalho sentindo-se inseguros e despreparados para enfrentar as demandas cotidianas da assistência. O estudo aponta que, embora teoria e prática sejam trabalhadas durante o processo formativo, frequentemente os profissionais acabam reproduzindo práticas mecanizadas e rotineiras, sem reflexão crítica sobre o cuidado prestado. As autoras reforçam a necessidade de acompanhamento dos egressos e revisão constante dos processos formativos para adequação às exigências do serviço.

Mangueira e Fontes (2008) discutem especificamente a inserção do processo de enfermagem na formação dos técnicos de enfermagem. As autoras verificaram que as matrizes curriculares analisadas apresentavam pouca ou nenhuma abordagem sobre o processo de enfermagem, apesar da participação desses profissionais ser fundamental na sistematização da assistência. O estudo conclui que as instituições formadoras precisam incorporar de forma mais efetiva conteúdos

relacionados ao processo de enfermagem, contribuindo para preparação mais qualificada e integrada desses profissionais na assistência.

Ratificando esses achados, Ramos, Carvalho e Canini (2009) identificaram que auxiliares e técnicos de enfermagem reconhecem a existência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), porém apresentam dificuldades para compreender sua participação dentro desse processo. Os autores destacam que a formação profissional pouco aborda as atribuições e responsabilidades desses trabalhadores no contexto da SAE, o que contribui para dúvidas quanto às suas funções e limitações na prática assistencial. O estudo reforça a necessidade de inclusão mais consistente dessa temática na formação técnica em enfermagem.

Além dos aspectos assistenciais, Klug e Ramos (2013) ampliam a discussão ao demonstrar que a prática do técnico de enfermagem exige conhecimentos específicos muitas vezes pouco valorizados no processo formativo, como os saberes matemáticos aplicados à administração de medicamentos, controle de infusões, cálculos de dosagens e balanço hídrico. Os autores concluem que a formação técnica deve considerar os conhecimentos concretamente utilizados no cotidiano profissional, valorizando aprendizagens contextualizadas e articuladas às reais demandas do trabalho em saúde.

Dessa forma, os estudos convergem ao demonstrar que a formação do técnico de enfermagem ainda enfrenta desafios importantes relacionados à construção de competências críticas, integração entre teoria e prática e preparação adequada para as demandas assistenciais contemporâneas. As pesquisas evidenciam a necessidade de revisão curricular, fortalecimento dos estágios supervisionados, maior integração entre instituições formadoras e serviços de saúde e ampliação das discussões sobre processo de enfermagem, registros assistenciais e responsabilidades ético-legais, visando qualificar a atuação desses profissionais e fortalecer a assistência de enfermagem.

5.2.5 Auditoria e avaliação da qualidade dos registros

A auditoria em enfermagem constitui importante instrumento para avaliação da qualidade da assistência prestada, possibilitando identificar falhas,

inconsistências e não conformidades nos registros de enfermagem. Os estudos analisados evidenciam que os prontuários representam documentos fundamentais tanto para a continuidade do cuidado quanto para aspectos éticos, legais, administrativos e financeiros das instituições de saúde.

Costa e Rodrigues (2014) destacam que a auditoria operacional permite identificar não conformidades presentes nos registros de enfermagem, contribuindo para melhoria da qualidade assistencial e redução de falhas nos prontuários. Em estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, os autores identificaram índices elevados de não conformidades nos registros, incluindo ausência de horário, identificação incompleta do paciente, ausência de assinatura e falhas no preenchimento das evoluções e anotações de enfermagem. Os autores concluem que a auditoria deve ser utilizada de forma contínua, associada à educação permanente da equipe, visando aprimorar os registros e fortalecer a qualidade da assistência. Os autores ressaltam ainda que o prontuário constitui um documento legal e assistencial indispensável para análise da evolução clínica do paciente e para respaldo profissional. A ausência de informações essenciais pode comprometer a continuidade da assistência, favorecer eventos adversos e gerar prejuízos institucionais e jurídicos. Dessa forma, os registros de enfermagem precisam apresentar clareza, completude, identificação profissional adequada, horários e informações precisas sobre os cuidados realizados.

Moreira (2011) reforça que as anotações de enfermagem representam importante meio de comunicação entre as equipes de saúde e possuem impacto direto na qualidade do cuidado. Em sua pesquisa, a autora identificou fragilidades importantes nos registros de enfermagem, incluindo erros ortográficos, rasuras, uso inadequado de abreviações, ausência de identificação profissional, termos técnicos empregados incorretamente e registros ilegíveis. O estudo evidencia que tais inadequações comprometem não apenas a assistência prestada ao paciente, mas também o respaldo ético e jurídico dos profissionais de enfermagem. A pesquisa também demonstrou que muitos profissionais não seguem adequadamente as recomendações estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) quanto à realização dos registros. Foram identificados prontuários sem assinatura, registros rubricados, utilização inadequada de corretivos e ausência de informações fundamentais, revelando fragilidade na padronização das anotações e necessidade

de maior fiscalização e capacitação profissional. A autora destaca a importância da educação continuada e da atuação da auditoria em enfermagem como estratégias para qualificação dos registros assistenciais.

Souto, Barreto e Beserra (2009) também discutem a relevância da auditoria na avaliação dos prontuários dos pacientes. Segundo os autores, os registros de enfermagem são essenciais para garantir continuidade do cuidado, segurança do paciente e qualidade da assistência. O estudo evidencia que o prontuário constitui importante fonte de informações clínicas, assistenciais e legais, permitindo avaliação das condutas realizadas pela equipe multiprofissional. As autoras observaram que os registros realizados pela equipe de enfermagem frequentemente apresentam falhas relacionadas à ausência de anotações completas, falta de assinatura, registros incompletos sobre procedimentos realizados e ausência de informações sobre o estado clínico do paciente. Os resultados demonstraram ainda que muitos registros apresentam informações fragmentadas, repetitivas e pouco descritivas, dificultando a comunicação entre os profissionais e comprometendo a continuidade da assistência.

Outro aspecto importante destacado pelos estudos refere-se à relação entre qualidade dos registros e segurança do paciente. Os autores apontam que registros incompletos, ilegíveis ou inconsistentes podem favorecer erros assistenciais, dificultar o acompanhamento clínico e comprometer decisões terapêuticas. Além disso, as falhas nos prontuários podem gerar prejuízos financeiros às instituições, especialmente devido às glosas hospitalares decorrentes da ausência de comprovação adequada dos procedimentos realizados (Costa; Rodrigues, 2014; Moreira, 2011; Souto; Barreto; Beserra, 2009).

Os estudos convergem ao demonstrar que a auditoria em enfermagem desempenha papel fundamental na avaliação da qualidade dos registros assistenciais, permitindo identificar fragilidades, orientar processos educativos e promover melhorias na assistência prestada. As pesquisas reforçam a necessidade de investimento em educação continuada, padronização dos registros, fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e conscientização da equipe quanto à importância ética, legal, assistencial e administrativa das anotações de enfermagem.

5.2.6 Informatização dos registros

Cabral *et al.* (2024) destacam que o prontuário eletrônico foi desenvolvido a partir da necessidade de reunir informações sociodemográficas e assistenciais dos pacientes em um sistema informatizado, possibilitando compartilhamento de dados entre serviços de saúde e substituindo gradativamente os registros manuscritos. Segundo os autores, o prontuário eletrônico não se resume à digitalização do prontuário físico, mas representa um sistema interativo capaz de apoiar a comunicação entre profissionais, favorecer intervenções clínicas, contribuir para a segurança do paciente e melhorar a qualidade da assistência.

No estudo realizado por Cabral *et al.* (2024), observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem recebeu treinamento para utilização do prontuário eletrônico e relatou sentir-se segura para manusear o sistema. Entre as principais vantagens identificadas pelos enfermeiros destacaram-se o acesso remoto aos dados dos pacientes e o processamento contínuo das informações. Já os técnicos de enfermagem apontaram como principais benefícios a facilidade de leitura, a confidencialidade dos dados e a possibilidade de compartilhamento rápido das informações entre os serviços de saúde. Entretanto, o estudo também identificou dificuldades relacionadas à informatização dos registros. As falhas no sistema foram apontadas como principal desvantagem tanto por enfermeiros quanto por técnicos de enfermagem. Além disso, foram mencionadas limitações relacionadas à quantidade insuficiente de computadores, dificuldades de integração entre sistemas e insegurança quanto ao sigilo das informações. Os autores reforçam que a ausência de treinamento adequado pode comprometer a adaptação dos profissionais ao uso das tecnologias digitais nos serviços de saúde.

Observou-se reduzido número de publicações voltadas especificamente à informatização dos registros realizados pelos técnicos de enfermagem, evidenciando que essa temática ainda permanece pouco explorada na literatura científica selecionada.

5.2.7 Estruturação e sistematização das anotações de enfermagem

Os estudos de Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) e Canello e Muntsch (1998) abordam as anotações de enfermagem a partir de uma perspectiva voltada à estruturação e sistematização dos registros assistenciais, demonstrando preocupação com a organização prática das informações registradas pela equipe de enfermagem.

Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) realizaram análise crítica das anotações de enfermagem, discutindo aspectos relacionados à qualidade, conteúdo, clareza e organização dos registros. Os autores destacam que as anotações constituem importante instrumento de comunicação entre os profissionais de saúde, fonte de investigação científica, recurso educativo e documento legal. Além disso, o estudo apresenta reflexões sobre quem realiza os registros, o que deve ser anotado, como anotar e quando registrar as informações assistenciais, evidenciando preocupação metodológica com a construção das anotações de enfermagem.

Canello e Muntsch (1998), por sua vez, desenvolveram projeto de implantação das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica, identificando inicialmente ausência de registros sistematizados e fragilidades na continuidade do cuidado. A partir desse diagnóstico, os autores elaboraram formulário estruturado para as anotações, manual orientador e treinamento da equipe de enfermagem, buscando sistematizar e organizar as informações assistenciais registradas pelos profissionais.

Os autores destacam que a ausência de registros favorecia perda de informações importantes, repetição de procedimentos, fragilidade da comunicação entre a equipe e mecanização do trabalho assistencial. Nesse contexto, defendem que a sistematização das anotações contribui para organização da assistência, continuidade do cuidado, valorização profissional e qualificação do trabalho desenvolvido pela enfermagem.

Observou-se que ambos os estudos demonstram preocupação não apenas com a identificação de falhas documentais, mas principalmente com a construção prática de instrumentos capazes de orientar os profissionais na realização das anotações assistenciais. Tal aspecto diferencia essas produções de grande parte dos estudos mais recentes, os quais concentram suas discussões predominantemente em não conformidades, auditoria, aspectos ético-legais e segurança do paciente.

Nesse sentido, considera-se que a preocupação com a estruturação prática e padronização das anotações de enfermagem, evidenciada nesses estudos anteriores, parece ter perdido espaço ao longo do tempo, apesar dos avanços tecnológicos e da informatização dos serviços de saúde. Esse achado reforça a existência de lacuna científica relacionada ao desenvolvimento de modelos sistematizados de anotação especificamente voltados à prática cotidiana do técnico de enfermagem.

5.3 Análise comparativa entre categorias: bases convencionais x Google Acadêmico

A análise comparativa entre os estudos provenientes das bases de dados convencionais e aqueles identificados no Google Acadêmico evidenciou diferenças importantes quanto aos enfoques temáticos abordados pela produção científica relacionada às anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem. Observou-se que os artigos encontrados nas bases convencionais focam predominantemente em aspectos técnico-assistenciais e normativos, abordando principalmente qualidade dos registros, não conformidades documentais, respaldo ético-legal, segurança do paciente, auditoria e estratégias de capacitação profissional. Esses estudos demonstraram maior preocupação com avaliação objetiva da qualidade documental, conformidade dos registros e impactos assistenciais relacionados às falhas nas anotações de enfermagem.

Por outro lado, os estudos identificados no Google Acadêmico ampliaram significativamente a compreensão da temática ao incorporar discussões de caráter conceitual, educacional, organizacional e reflexivo, abordando aspectos relacionados à valorização das anotações de enfermagem, formação do técnico de enfermagem, invisibilidade do cuidado, informatização dos registros e percepção dos profissionais acerca da relevância das anotações para a qualidade da assistência. Determinadas categorias emergiram exclusivamente nos estudos provenientes do Google Acadêmico, especialmente aquelas relacionadas à formação profissional, informatização dos registros e estruturação das anotações de enfermagem. Nesse contexto, destacou-se a presença de estudos mais antigos que demonstravam preocupação significativa com a construção prática e sistematizada das anotações

realizadas pela equipe de enfermagem, incluindo elaboração de formulários estruturados, manuais orientadores e estratégias de treinamento profissional.

Estudos mais antigos como Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) e Canello e Muntsch (1998) evidenciaram discussões voltadas à organização, padronização e operacionalização das anotações de enfermagem, contemplando reflexões sobre o que registrar, como registrar, quando registrar e quais informações deveriam compor os instrumentos assistenciais. Tais estudos demonstram uma preocupação não apenas com a qualidade documental, mas também com a construção prática de modelos estruturados capazes de orientar o cotidiano dos profissionais de enfermagem.

Em contrapartida, observou-se que os estudos mais recentes têm predominância na identificação de falhas documentais, aspectos ético-legais, auditoria e segurança do paciente, havendo menor produção científica voltada ao desenvolvimento de instrumentos sistematizados e modelos padronizados de anotação especificamente direcionados à prática do técnico de enfermagem. Tal aspecto sugere que a preocupação com a estruturação prática das anotações, fortemente presente em estudos anteriores, parece ter perdido espaço ao longo do tempo, mesmo diante dos avanços tecnológicos e da informatização dos serviços de saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à discussão sobre invisibilidade do cuidado prestado pelo técnico de enfermagem quando não adequadamente registrado. Embora essa temática tenha aparecido de maneira pontual em alguns estudos das bases convencionais, foi nos artigos provenientes do Google Acadêmico que essa reflexão surgiu de forma mais aprofundada, relacionando os registros de enfermagem à valorização profissional, reconhecimento institucional e construção da identidade do técnico de enfermagem no processo assistencial.

Os estudos provenientes das bases convencionais apresentaram maior predominância de pesquisas quantitativas, auditorias documentais e avaliações de conformidade dos prontuários, enquanto os artigos identificados no Google Acadêmico contemplaram maior diversidade metodológica, incluindo pesquisas qualitativas, reflexões teóricas, relatos de experiência e análises relacionadas às vivências profissionais e aos processos de trabalho em enfermagem.

Dessa forma, a utilização complementar do Google Acadêmico mostrou-se relevante para ampliação do escopo analítico deste estudo do tipo Estado da Arte, permitindo identificar categorias, perspectivas históricas e discussões pouco exploradas nas bases de dados convencionais, especialmente relacionadas à valorização do cuidado, formação profissional e estruturação das anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem.

5.4 Lacunas identificadas na produção científica acerca das anotações do técnico de enfermagem

A análise da produção científica acerca das anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem permitiu identificar importantes lacunas na literatura relacionada à temática. Embora os estudos contemporâneos abordem amplamente aspectos relacionados à qualidade documental, não conformidades dos registros, respaldo ético-legal, comunicação assistencial e segurança do paciente, observou-se menor ênfase na construção prática e sistematizada de modelos estruturados de anotação voltados especificamente à prática do técnico de enfermagem.

Os estudos analisados demonstraram preocupação predominante com identificação de falhas nos registros e estratégias educativas voltadas à correção das inconformidades documentais. Entretanto, verificou-se limitada produção científica contemporânea que apresente propostas sistematizadas capazes de orientar objetivamente o técnico de enfermagem quanto à estrutura, organização e construção das anotações assistenciais no cotidiano profissional.

Em contrapartida, estudos mais antigos, como os de Angerami, Mendes e Pedrazzani (1976) e Canello e Muntsch (1998), demonstravam preocupação significativa com a estruturação das anotações de enfermagem, discutindo aspectos relacionados ao que registrar, como registrar, quando registrar e quais informações deveriam compor os instrumentos assistenciais. Além disso, essas publicações apresentavam propostas de formulários estruturados, manuais orientadores e estratégias de sistematização das anotações realizadas pela equipe de enfermagem.

Tal achado sugere que a preocupação com a organização prática e padronização das anotações, mais evidente em produções anteriores, parece ter perdido espaço ao longo do tempo, mesmo diante dos avanços tecnológicos e da informatização dos serviços de saúde.

Outro aspecto relevante refere-se ao fato de que, mesmo em materiais institucionais e normativos amplamente utilizados na enfermagem, como o livro “Anotação de Enfermagem” do Coren-SP (2022), observam-se diretrizes gerais, recomendações legais e exemplos práticos de registros, porém sem consolidação de modelos padronizados especificamente direcionados à realidade operacional do técnico de enfermagem.

Além disso, identificou-se reduzido número de estudos relacionados à auditoria dos registros de enfermagem e à formação do técnico de enfermagem voltada especificamente para construção das anotações assistenciais, evidenciando a necessidade de ampliação das discussões científicas sobre essas temáticas.

Nesse sentido, considera-se que existe uma lacuna importante entre o reconhecimento teórico da relevância das anotações de enfermagem e a disponibilização de instrumentos práticos capazes de subsidiar registros mais completos, objetivos, organizados e cientificamente qualificados. Tal achado reforça a necessidade de desenvolvimento de estudos futuros voltados não apenas à identificação das fragilidades documentais, mas também à construção de modelos estruturados e estratégias de sistematização das anotações direcionadas à prática cotidiana do técnico de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que as publicações analisadas enfatizam principalmente a qualidade dos registros de enfermagem, as não conformidades documentais, o respaldo ético-legal, a segurança do paciente e as estratégias de qualificação profissional, evidenciando que as anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem representam instrumento fundamental para a continuidade da assistência, comunicação entre a equipe multiprofissional e organização do cuidado.

A análise comparativa entre os estudos provenientes das bases de dados convencionais e do Google Acadêmico possibilitou ampliar a compreensão da temática, identificando discussões relacionadas não apenas às fragilidades documentais, mas também à formação profissional, valorização do cuidado, invisibilidade das práticas assistenciais, informatização dos registros e estruturação das anotações de enfermagem.

Os estudos também evidenciaram que a educação continuada e a educação permanente constituem estratégias relevantes para melhoria da qualidade dos registros e qualificação da assistência prestada.

Além disso, observou-se que, embora estudos mais antigos demonstrassem preocupação significativa com a construção prática e sistematizada das anotações de enfermagem, essa discussão parece menos enfatizada nas produções científicas contemporâneas, mesmo diante dos avanços tecnológicos e da informatização dos serviços de saúde. Tal aspecto evidencia importante lacuna relacionada ao desenvolvimento de modelos estruturados e instrumentos padronizados voltados especificamente à prática do técnico de enfermagem.

Assim, conclui-se que as anotações realizadas pelos técnicos de enfermagem necessitam ser reconhecidas como parte essencial do processo do cuidar, tornando-se necessário fortalecer estratégias institucionais, educacionais e científicas voltadas à qualificação dos registros e valorização da prática profissional da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia *et al.* Roteiro de evolução de enfermagem sustentado pela Teoria de Wanda Horta. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 3, p. 1244-1260, 2025. DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11458. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11458>. Acesso em: 04 abr. 2026.

ANGERAMI, Emilia Luigia Saporiti; MENDES, Isabel Amélia Costa; PEDRAZZANI, João Carlos. Análise crítica das anotações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 29, p. 28-37, 1976.

AZEVEDO, Lorena Mara Nóbrega de *et al.* A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 64-73, 2012.

AZEVEDO, Sabine de *et al.* Implementação de sistema de linguagem padronizada em registro eletrônico de enfermeiros na saúde suplementar. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 16, e-2025039, 2025. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025039>. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/enfermagem/article/view/5039>. Acesso em: 04 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2026.

CABRAL, Karynne Borges *et al.* Prontuário eletrônico na atenção primária à saúde sob a óptica dos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, MG, v. 24, n. 8, e16508, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16508.2024>.

CAMARGO, Rosangela Andrade Aukar de *et al.* Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 951-957, 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150073.

CANELLO, Blessane Lipski; MUNTSCHE, Sandra. Projeto de implantação das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 51, n. 2, p. 321-336, abr./jun. 1998.

CARNEIRO, Sylvia Miranda *et al.* Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 208-216, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200008>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Anotação de enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2022. ISBN 978-65-993308-4-1.

COSTA, Fernanda Marques da; RODRIGUES, Alex Oliveira. Auditoria operacional: não conformidades em registros de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 25-28, 2014.

COUCEIRO, Taciana Barros Sampaio *et al.* Promoção de prática educativa: registro de sinais vitais em uma unidade traumato-ortopédica. **Revista Recien**, São Paulo, v. 10, n. 30, p. 191-197, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.191-197>.

CRUZ, Fabielle Rocha; FERREIRA, Jacques de Lima. Estudos de revisão em Educação: Estado da Arte e Revisão Sistemática. **Revista Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 30, e11512, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5335/rep.v30i0.11512> . Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rep/article/view/11512>. Acesso em: 06 out. 2025.

DINIZ, Samanta Oliveira da Silva; SILVA, Paulo Sérgio da; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. Qualidade dos registros de enfermagem: reflexões analíticas em suas formas e conteúdos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 10, p. 9616-9623, 2015. DOI: 10.5205/reuol.7944-69460-1-SM.0910201526. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10831>. Acesso em: 06 out. 2025.

DUTRA, Herica Silva *et al.* Capacitação em serviço sobre registros de enfermagem em unidade de diálise renal: estudo quase-experimental. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 36, e-021187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1244>.

DUTRA, Herica Silva *et al.* Registros de enfermagem em um hospital de ensino: estudo quase-experimental. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, RJ, v. 15, n. 3, p. 351-360, 2016.

FERREIRA, Larissa de Lima *et al.* Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 2, e20180542, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>.

FIGUEIRA-TEULY, Judit *et al.* Qualidade dos registros clínicos de enfermagem na área de alojamento conjunto. **Dados e Metadados**, v. 1, p. 20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.56294/dm202220>.

GUARDIA, Angiliani Nogueira *et al.* Anotações de enfermagem e qualidade da assistência: vivências da equipe assistencial de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 18, e256555, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.256555>.

KLUG, Daniel; RAMOS, Maurivan Güntzel. Saberes de matemática utilizados por técnicos de enfermagem em sua prática profissional. **REVEMAT**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 119-137, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1981-1322.2013v8n1p119>.

MACEDO, Leonardo de Andrade; LOVADINI, Vinicius de Lima; SAKAMOTO, Sabrina Ramires. A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 30, 2020.

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; FONTES, Wilma Dias de. O processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de técnicos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, GO, v. 10, n. 2, p. 438-447, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a15.htm>. Acesso em: 06 out. 2025.

Mc GOWAN, J. *et al.* PRESS Peer Review of Eletronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 75, p. 40-46, 2016.

MOITA, Marina Pereira; PORTELA, Tainá de Jesus Alves; PONTE, Keila Maria de Azevedo; SANTIAGO, Luciana Maria Montenegro. Registros de enfermagem e cuidados com acesso na hemodiálise: aspectos para segurança do paciente. **Cultura de los Cuidados**, Alicante, v. 27, n. 65, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.02> . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.02>. Acesso em: 06 out. 2025.

MOLA, Rachel *et al.* Proposta didática: modelo de evolução de curativo para enfermeiros da emergência de um hospital universitário. **Revista Contemporânea**, [Curitiba], v. 5, n. 3, p. 1-16, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N3-081. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/81>. Acesso em: 04 abr. 2026.

MOREIRA, Najara dos Santos. Análise das anotações de enfermagem de acordo com a Resolução 191/96 do Conselho Federal de Enfermagem. **Revista Saúde.com**, Cidade de Jequié, BA, v. 7, n. 2, p. 88-99, 2011.

OLIVEIRA, Elaine Machado; ANDOLHE, Rafaela; PADILHA, Kátia Grillo. Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 386-392, 2022. DOI: 10.5935/0103-

507X.20220446-pt. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/LR7JjKx8V8Xf4M8Y5b3nD7y/>. Acesso em: 06 out. 2025.

OLIVEIRA, Katiulcy Carvalho; PEREIRA, Bruna Angelica; DAMIÃO, Denis Lay Neves. Função do enfermeiro diante da análise de prontuários: principais dificuldades enfrentadas. **Revista ReGeo**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 5, p. 1-16, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov16n5-165>. Disponível em: <https://mail.revistageo.com.br/revgeo/article/view/990>. Acesso em: 05 abr. 2026.

OMIZZOLO, Jaqueline Erig; RAMOS, Karolline Souza. Registros de enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 11, n. 1, p. 114-129, 2021.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, London, v. 5, n.210, p. 1-10, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

RAMOS, Luciana Aparecida Ribeiro; CARVALHO, Emília Campos de; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, GO, v. 11, n. 1, p. 39-44, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>. Acesso em: 06 out. 2025.

ROCHA, Jesanne Barguil Brasileiro; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Entre o prescrito e o real: (des)compasso entre ensino e prática do técnico de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 237-246, 2005.

ROJAHN, Débora *et al.* Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, PR, v. 19, n. 2, p. 9-13, jun./ago. 2014.

ROSA, Liliane de Abreu *et al.* Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 546-554, out./dez. 2012.

SILVEIRA, Cibele de Lima Souza; LIMA, Luciane Soares de. Capacitação de técnicos/auxiliares de enfermagem: repercussão nos registros de enfermagem relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 533-538, 2009.

SOUTO, Ana Patrícia Silva de; BARRETO, Anne Jaquelyne Roque; BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes. Auditoria no prontuário do paciente: estudo realizado em

um hospital público de João Pessoa-PB. **Facene/Famene**, João Pessoa, v. 7, n. 1/2, p. 39-48, 2009.

WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; MACHADO, Maria Helena. Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica? **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 134-147, dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884448>. Acesso em: 12 out. 2025.

