

Análise das principais não conformidades de registros de enfermagem encontradas em prontuários: uma revisão de literatura

Autores:

Gilda Silvana Ribeiro¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7231-1797>

Jackson Errol de Oliveira Henschel²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5777-2171>

Me. Carlos Pereira Martins³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0185-9306>

RESUMO

Introdução: A auditoria em enfermagem desempenha um papel fundamental na avaliação sistemática da qualidade da assistência, por meio da análise das anotações nos prontuários e das condições dos pacientes. Essa prática é uma ferramenta essencial para a transformação dos processos de trabalho e a manutenção da excelência nos cuidados prestados, garantindo uma posição competitiva no mercado. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é levantar e analisar, de forma técnico-científica, os dados da literatura sobre as principais irregularidades no preenchimento dos prontuários, bem como propor melhorias para a qualidade dos registros de enfermagem. **Metodologia:** A abordagem adotada neste estudo consiste na coleta de dados por meio de fontes secundárias, utilizando um levantamento bibliográfico abrangente temporal (2013-2021) com os descritores "análise cronológica", "registros de enfermagem" e "auditoria". **Resultados:** Dez estudos foram incluídos nesta revisão, revelando a presença de erros e inconsistências nos registros, desde a admissão até a alta hospitalar. Essas falhas foram mais comuns nas evoluções, prescrições, cuidados e manejo geral do paciente. Apesar das anotações nos prontuários não abrangerem todos os aspectos da prática assistencial da enfermagem, elas desempenham um papel crucial na implementação das ações. **Considerações:** Em conclusão, a auditoria de enfermagem é crucial para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e reduzir despesas desnecessárias. Os auditores, com sua perspectiva contábil, identificam inconsistências nos registros de enfermagem e seu impacto na qualidade dos cuidados. A documentação de enfermagem requer atenção contínua para garantir a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Irregularidades; Qualidade dos registros de enfermagem; Equipe de enfermagem assistencial; Auditoria; Tecnologia e registros digitais.

INTRODUÇÃO

A auditoria em enfermagem é uma avaliação sistemática da qualidade da assistência por meio da verificação das anotações no prontuário ou das condições do paciente. É uma ferramenta importante na transformação dos processos de trabalho e manutenção da qualidade do cuidado, garantindo uma posição competitiva no mercado (DIAS et al., 2011; IBIAPINA et al., 2015).

Segundo a resolução do COFEN 429/2012, é responsabilidade e dever do profissional de enfermagem realizar o registro no prontuário do paciente e em outros documentos próprios,

seja em meio de suporte manual ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência ao cliente (BRASIL, 2012).

De acordo com D'Innocenzo (2009), os registros no PEP são essenciais para a qualidade do cuidado de enfermagem. Eles fornecem informações sobre a saúde do paciente, dados administrativos e detalhes do atendimento prestado. Além disso, esses registros oferecem sugestões, soluções e têm uma função educativa.

Segundo o autor, a equipe de saúde pode garantir a continuidade do cuidado, facilitar a comunicação interprofissional e proporcionar uma assistência de qualidade ao paciente por meio desses registros (D'INNOCENZO, 2009).

Neste estudo, foram abordadas as principais irregularidades encontradas nos prontuários, tais como práticas de enfermagem, evolução e documentação incompletas, falhas nas rubricas e falta de cumprimento das rotinas. A educação continuada utiliza essas irregularidades como base para orientar e capacitar os profissionais de saúde. O interesse nesse tema surgiu da observação diária de erros, durante a permanência do paciente, em ambiente hospitalar, observados durante o estágio hospitalar realizado no ciclo I da prática acadêmica. Espera-se que este trabalho forneça informações que contribuam para a melhoria dos registros de prontuários hospitalares.

Diante disso, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar lacunas no preenchimento dos prontuários, bem como propor aprimoramentos nas práticas, com o intuito de assegurar registros de excelência e promover a efetividade dos cuidados de saúde de maneira abrangente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem de coleta de dados baseada em fontes secundárias, por meio de um levantamento bibliográfico abrangente, com o objetivo de realizar uma revisão integrativa. Para atender aos objetivos mencionados, a pesquisa documental incluiu a identificação de artigos científicos em português e inglês, abrangendo o período de 2013 a 2021.

A compilação de informações em meios eletrônicos representa um avanço significativo para os pesquisadores, pois democratiza o acesso aos recursos acadêmicos e permite uma atualização frequente. Nesta revisão, foram identificados artigos essenciais nas áreas de auditoria em registros de enfermagem, operacionalização da auditoria, avaliação do cuidado, gerenciamento hospitalar, redução de custos, educação continuada, glosas hospitalares e análise

de processos em enfermagem. Para a busca dos artigos foram usadas duas bases de dados: periódicos do CAPES e Google acadêmico.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram os seguintes: os artigos deveriam estar disponíveis em português e inglês, abordar a temática específica da revisão integrativa e ter sido publicados e indexados nos bancos de dados selecionados durante o período especificado. Somente os artigos que atenderam a esses critérios foram considerados para análise na revisão.

Após uma triagem inicial com base nos títulos e resumos, foram selecionados 20 artigos considerados relevantes para este estudo. Em seguida, foi aplicado um segundo filtro, resultando na escolha final de 10 artigos que atendiam aos critérios de período de publicação, objetivos propostos e categorias de revisão. Foram excluídos artigos anteriores a 2012, com informações insuficientes ou conexões insatisfatórias com a temática, e que não se alinhavam aos interesses dos autores. Os 10 artigos selecionados foram utilizados como base para o trabalho, pois satisfaziam os descritores e a capacidade amostral estabelecida. O processo de seleção seguiu um fluxo detalhado e criterioso.

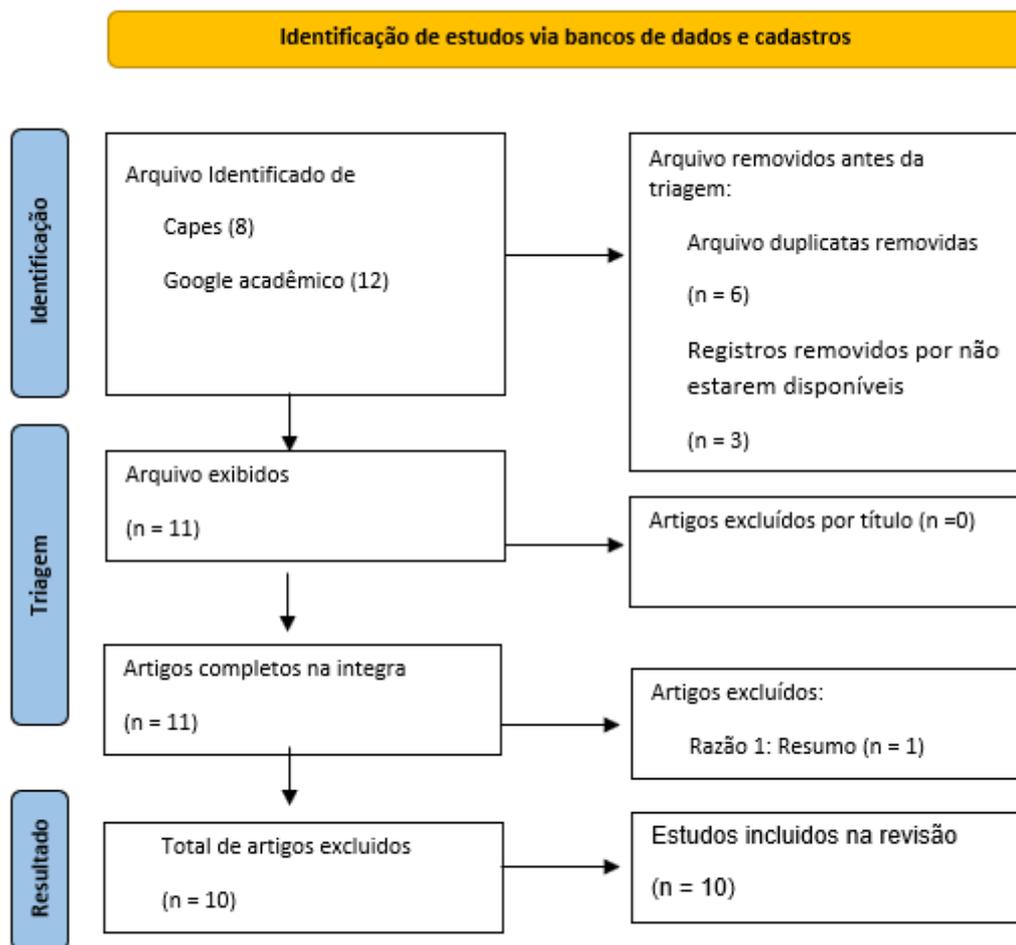
Quadro 1. Fontes e termos de busca.

Base de dados	String Adaptada	Artigos encontrados
Google acadêmico	Análise cronológica; Registros de enfermagem; Auditoria.	12
Capex	Análise cronológica; Registros de enfermagem; Auditoria.	8

Fonte: os autores (2023).

Realizou-se a coleta dos títulos e resumos dos artigos selecionados. Nos casos em que os resumos não forneciam informações suficientes sobre os critérios de inclusão e exclusão, o texto completo foi obtido para avaliação. Um fluxograma ilustrando o processo de seleção do estudo pode ser observado na Figura 2. Os 10 artigos restantes atenderam a todos os critérios de inclusão e foram incluídos na revisão.

Figura 2. Fluxograma do processo de extração de dados.



Fonte: os autores (2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Artigos levantados nas bases de dados sobre revisão integrativa.

ANO	AUTOR	TEMÁTICA	OBJETIVO	REVISTA
2013	GOMES, Hellen et al.	Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura	Analisar a produção científica acerca da auditoria em registro de enfermagem disseminada em periódico brasileiro, no período de 1995-2011.	Revista Enfermagem UERJ
2014	CORDEIRO DE JESUS, Brenda et al.	Operacionalização da auditoria como instrumento para avaliação dos registros de enfermagem	Caracterizar a operacionalização da auditoria na avaliação dos registros de enfermagem.	Revista de enfermagem UFPE
2017	DE CAMARGO, Lucio Rodrigo Lucca; PEREIRA, Giovana Rodrigues.	Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria	O objetivo deste trabalho foi analisar os registros realizados pela enfermagem encontrados na literatura nacional e descrever possíveis impactos na auditoria.	Revista de Administração em Saúde

2017	MORAIS, Erika Rodrigues; GONÇALVES, Gabriela Lima; AMARAL, Mônica Santos.	Importância das anotações de enfermagem na auditoria: uma revisão bibliográfica	Avaliar os registros de enfermagem no prontuário para a auditoria.	Revista Científica Fac. Mais
2018	NAVAJAS MOREIRA PEREIRA, Fabiana; OLIVEIRA BARRETO, Regiane; SOUZA BARRETO, Marbene.	Auditoria frente ao gerenciamento do cuidado em enfermagem: revisão integrativa	O objetivo da pesquisa foi identificar nas evidências científicas como a auditoria pode contribuir para o gerenciamento do cuidado em enfermagem.	Journal of Health Connections
2018	SILVA, Ana Gracinda Ignácio; DIAS, Bruna Rafaela Leite.	Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura	O objetivo descrever a produção científica sobre as principais informações encontrados nos registros de enfermagem.	Nursing (São Paulo)
2018	TAVARES, Roberto; BIAZIN, Damares T.	Auditoria de enfermagem e a redução dos custos hospitalares	Encontrar artigos, estudos publicados à respeito da Auditoria de Enfermagem na contribuição da redução dos custos hospitalares, conhecendo o papel do Enfermeiro Auditor, bem como o que se tem feito para otimização dos custos de materiais e medicamentos sem prejudicar a assistência prestada, garantido um serviço de qualidade com resultados.	Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa
2019	DE PAULA, Cácia Régia et al.	Importância do registro de enfermagem para evitar a glosa na auditoria: uma revisão integrativa	O objetivo desta revisão foi identificar a produção científica que discorrem acerca dos motivos de registros imprecisos da equipe de enfermagem nos prontuários que ocasionam a glosa nas auditorias de enfermagem.	Itinerarius Reflectionis
2020	SANTOS, Katiane Rodrigues; PERINI, Scarlett Alves Lima; MIRANDA, Vanusa Dos Santos.	Qualidade de registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados: uma revisão de literatura	O objetivo foi avaliar a produção científica sobre a qualidade dos registros de enfermagem em revisões publicadas entre 2012 a 2019.	Rev. adm. saúde

Fonte: os autores (2023).

O estudo realizado por Gomes (2013) aborda a conformidade das anotações de enfermagem em prontuários médicos. Os resultados revelam que a taxa de conformidade para a evolução do diagnóstico e da prática de enfermagem foi de 66% e 72,4%, respectivamente, indicando deficiências na documentação dessas informações por parte dos enfermeiros. O estudo também ressalta a importância do estágio incompleto da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) como um alerta de que as notas de enfermagem não correspondem ao prontuário médico do paciente (GOMES, 2013).

De acordo com Cordeiro de Jesus e colaboradores (2014), a pesquisa revela que a documentação de enfermagem nos prontuários médicos apresentou uma taxa de incompletude de 6%. Além disso, os resultados indicam a presença de problemas generalizados em todas as unidades de atendimento ao paciente, uma vez que nenhum dos seis itens avaliados atingiu um nível de qualidade aceitável em sua execução. Essa lacuna entre o desempenho real e o nível ideal de qualidade na execução das instruções médicas destaca a importância de melhorias contínuas na prática clínica. Assim, é fundamental que as unidades de atendimento adotem medidas efetivas para superar essas deficiências e garantir a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

No estudo realizado por De Camargo e Pereira (2017), foram identificadas deficiências no cumprimento dos padrões de qualidade no registro de enfermagem, destacando-se a ausência de relatórios adequados e informações completas. A documentação precisa desempenha um papel crucial na garantia da segurança do paciente e na qualidade do cuidado fornecido pela equipe de enfermagem. Portanto, é imprescindível aprimorar a documentação, abordando os fatores que contribuem para a falta de informações e relatórios completos. A qualidade da documentação é fundamental para assegurar cuidados de alta qualidade aos pacientes e esforços devem ser direcionados nesse sentido, visando aprimorar a prática de documentação na enfermagem.

Outrossim, na fase transoperatória, os enfermeiros circulantes enfrentam dificuldades na realização de uma documentação completa, devido às demandas urgentes e tarefas adicionais. O tempo limitado entre os procedimentos cirúrgicos também afeta a disponibilidade para uma documentação adequada (MORAIS, GONÇALVES & AMARAL, 2017). É essencial abordar essas questões a fim de garantir um registro abrangente e preciso do cuidado prestado aos pacientes. Em um estudo realizado por Navajas, Oliveira e Barreto (2017), foram identificadas áreas de não conformidades em 8547 páginas de anotações, incluindo registros finais dos sinais vitais, observações dos sinais vitais nos primeiros 10 minutos, número da bolsa de sangue e hora de conclusão do processo.

Além disso, Silva e Dias (2018) constataram que durante o período noturno há uma taxa de não conformidades mais alta (7,25%) em comparação com o período diurno (4,12%). Suas pesquisas destacam as áreas comuns de prescrições de enfermagem incompletas, como a prescrição de cuidados especiais com base nos sinais e sintomas da patologia e na evolução do paciente, além da falta de rubricas e verificação dos cuidados prescritos. Além disso, foi observado que o tratamento dado aos pacientes era padronizado, priorizando a rotina da unidade em detrimento das necessidades individuais do paciente, incluindo cuidados de higiene corporal,

bucal e oftalmológica, realizados sem uma compreensão abrangente da condição atual do paciente.

Além disso, conforme apontado por Tavares e Biazin (2018), a documentação de enfermagem referente à limpeza oral e corporal foi identificada como sendo a mais frequentemente incompleta na pesquisa. Embora esses procedimentos sejam considerados "rotineiros", eles desempenham um papel crucial na promoção da saúde e reabilitação do paciente. Surpreendentemente, a ausência de registros adequados nesses tratamentos essenciais é evidente, ressaltando a necessidade de aprimorar a documentação nesses aspectos para assegurar a prestação de cuidados abrangentes e eficazes ao paciente.

Com o avanço da assistência médica e a adoção de novas tecnologias, é fundamental manter uma atenção constante na garantia da qualidade em todas as áreas da prestação de serviços de saúde, incluindo a documentação das práticas de enfermagem e a adequada manutenção dos equipamentos hospitalares. É essencial que as instituições de saúde sejam capazes de se adaptar às mudanças e implementar políticas e protocolos que assegurem a segurança e a eficácia dos cuidados oferecidos aos pacientes (De Paula et al., 2019).

A Comissão de Auditoria e a indústria de Educação Continuada desempenham um papel crucial ao auxiliar os profissionais de enfermagem na identificação de problemas e implementação de soluções na SAE, conforme apontado por Santos, Perini e Miranda (2020). Esses especialistas estão cientes dos desafios enfrentados pelos enfermeiros no que se refere à documentação hospitalar. A Comissão de Registros Médicos, composta por médicos e auditores de enfermagem, realiza auditorias mensais aleatórias em 18% dos registros de alta para avaliar a qualidade e adotar medidas corretivas quando necessário. É fundamental garantir a precisão dos formulários e corrigir quaisquer erros no preenchimento, a fim de assegurar um registro adequado do tratamento de enfermagem.

A implementação de programas de educação continuada é crucial para garantir a adequada documentação das atividades e cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, conforme enfatizado por DA SILVA PEREIRA e colaboradores (2021). É importante que esses programas sejam monitorados regularmente para manter os profissionais atualizados e capacitados a registrar com precisão os procedimentos realizados. Além disso, a documentação de enfermagem deve ser completa e abrangente, fornecendo informações relevantes sobre a saúde dos pacientes, cuidados, tratamentos, sintomas, reclamações e progresso. Os enfermeiros têm a responsabilidade de supervisionar e avaliar a qualidade da documentação, conforme mencionado por GOMES (2013).

A pesquisa realizada por Cordeiro de Jesus e colaboradores (2014) destaca a necessidade dos enfermeiros e líderes de cuidados reavaliarem seus métodos e adotarem de forma sistemática o Processo de Enfermagem, incluindo a prescrição de enfermagem, como ferramentas benéficas para aprimorar seu trabalho e melhorar os resultados dos pacientes.

Em concordância, De Camargo e Pereira (2017) enfatizam o papel crucial dos auditores de enfermagem na monitorização dos profissionais de saúde e enfermagem, identificando possíveis problemas e oferecendo soluções para garantir a prestação de cuidados ideal. Os mesmos autores destacam que a colaboração entre os auditores e os departamentos de educação continuada é essencial para aprimorar a qualidade do atendimento por meio do aprimoramento dos profissionais.

A fim de garantir a importância e a precisão dos registros de enfermagem, é necessário que a equipe receba monitoramento constante e esteja ciente da relevância desses registros. No entanto, uma abordagem mais eficaz para melhorar a qualidade dos registros é investir no desenvolvimento profissional contínuo, como participação em cursos de educação continuada e treinamentos regulares, conforme destacado por Moraes, Gonçalves e Amaral (2017). Eles ressaltam que tais atividades podem aumentar a conscientização sobre a importância dos registros de enfermagem e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da documentação.

Por outro lado, de acordo com Navajas, Oliveira e Barreto (2017), a educação médica contínua desempenha um papel fundamental em fornecer orientação e conscientização à equipe multidisciplinar responsável pelo acesso aos prontuários médicos. Essa orientação visa garantir o preenchimento adequado desses documentos, bem como fornece diretrizes consistentes para apoiar os cuidados prestados. Os autores enfatizam a necessidade de registros precisos que reflitam com exatidão os cuidados fornecidos aos pacientes. Esses registros também facilitam a análise realizada pelos auditores de enfermagem, que revisam minuciosamente as ações realizadas pela equipe de enfermagem, conforme mencionado por Moraes, Gonçalves e Amaral (2017).

Assim, é evidente que a educação médica contínua desempenha um papel crucial na conscientização e orientação dos profissionais de enfermagem sobre a importância dos registros, enquanto o desenvolvimento profissional contínuo contribui para a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem. Ambos os aspectos são essenciais para garantir registros precisos e completos, promovendo uma prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade.

O estudo conduzido por Blank, Sanches e Leopardi (2013) revelou a insuficiência e ausência de registros de enfermagem, dificultando a realização de auditorias e o correto faturamento dos cuidados prestados. Os autores argumentaram que os registros devem ir além do

relato das medidas adotadas, abrangendo a análise dos resultados e o desenvolvimento do paciente. Destacaram a importância de melhorias nesse processo para obter benefícios nos resultados do paciente e reduzir o tempo de internação. Além disso, ressaltaram o papel dos Departamentos de Enfermagem na identificação de registros inadequados, correção de prontuários e consideração das implicações legais e éticas dessas questões (Blank, Sanches e Leopardi, 2013). Esses achados reforçam a necessidade dos profissionais de enfermagem reconhecerem a relevância de registros completos e abrangentes, que contribuam para uma visão mais holística e informada do cuidado prestado.

Estabelecer e manter uma SAE eficaz requer esforços conjuntos de toda a equipe de enfermagem, de acordo com Silva e colaboradores (2012). A documentação adequada desempenha um papel crucial na segurança do paciente durante a hemotransfusão. No entanto, uma pesquisa conduzida por Gomes e colaboradores (2013) revelou que aproximadamente 10,7% das transfusões de sangue foram realizadas sem uma prescrição válida. É fundamental garantir que os profissionais escrevam prescrições claras e detalhadas, especificando os componentes a serem transfundidos e a duração do procedimento.

É comumente observado que as transfusões de sangue são iniciadas na sala de cirurgia sem uma prescrição prévia, conforme constatado por Morais, Gonçalves e Amaral (2017). Essa prática pode resultar em contas parciais a serem faturadas, especialmente em casos de longas estadias do paciente, visando agilizar o processo de faturamento e pagamento. No entanto, é primordial que os profissionais de enfermagem estejam cientes de que registros de difícil interpretação podem comprometer a efetiva colaboração da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente, prejudicando a qualidade do atendimento e a defesa profissional. Portanto, é de extrema importância garantir a clareza e compreensibilidade dos registros, a fim de promover uma comunicação adequada entre os membros da equipe de saúde.

Outro fator importante destacado por Cordeiro de Jesus et al. (2014) é a importância de registros precisos, bem preenchidos e consistentes com o suporte fornecido, a fim de alcançar a qualidade desejada nos cuidados de saúde. A auditoria de enfermagem desempenha um papel crucial na detecção de discrepâncias na documentação e na redução dos custos de saúde, garantindo informações adequadas nos prontuários médicos dos pacientes.

De Camargo e Pereira (2017) afirmam que a auditoria também contribui para a criação de indicadores de cuidados de saúde, critérios de avaliação e a geração de novas informações. Para garantir o sucesso da auditoria, é fundamental que a equipe compreenda completamente o processo de trabalho, siga protocolos padronizados, receba treinamento regular e reflita sobre a qualidade das informações registradas, utilizando formulários de anotação apropriados.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na realização de avaliações regulares, enfatizando constantemente a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Além disso, é essencial que eles monitorem a qualidade da documentação de suas equipes, utilizando-a como indicador da qualidade dos cuidados e como ferramenta para um gerenciamento eficiente. A adoção de práticas de auditoria e registros precisos contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES

A auditoria de enfermagem desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e na redução de despesas desnecessárias. Os auditores devem possuir as habilidades necessárias para avaliar a qualidade dos cuidados prestados pelos serviços de saúde, e sua perspectiva contábil lhes permite identificar inconsistências e seus impactos na qualidade dos cuidados de enfermagem. A documentação de enfermagem é uma área crítica que requer atenção contínua para garantir a qualidade dos cuidados. A identificação de áreas de não conformidade, como a SAE e as prescrições, é um passo importante para aprimorar os registros de enfermagem.

A educação contínua dos profissionais de enfermagem é essencial para garantir que possuam as habilidades e o conhecimento necessários para documentar com precisão e de forma abrangente os cuidados prestados aos pacientes. Além de melhorar a qualidade do atendimento, registros precisos também podem reduzir os gastos hospitalares e ter um impacto positivo na economia.

Em suma, a auditoria de enfermagem desempenha um papel significativo na promoção da qualidade dos cuidados de saúde, enfatizando a importância da documentação adequada e destacando a necessidade de educação contínua dos profissionais. Ao investir na auditoria e na melhoria da documentação, é possível alcançar melhores resultados para os pacientes, uma gestão mais eficiente e uma utilização adequada dos recursos de saúde.

REFERÊNCIAS

BLANK, V. C.; SANCHES, A. O.; LEOPARDI, M. T. **Documentação de enfermagem em prontuários hospitalares: análise de um hospital escola**. [2013]. Disponível em: <link>. Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre a responsabilidade e o dever do profissional de enfermagem de realizar o registro no prontuário do paciente e em outros documentos próprios, seja em meio físico ou eletrônico.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-4292012_9027.html. Acesso em: 20 de maio de 2023.

CORDEIRO DE JESUS, Beatriz et al. Operacionalização da Auditoria Como Instrumento para Avaliação dos Registros de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Pernambuco**, v. 8, 2014.

DA SILVA PEREIRA, T. J. et al. **Análise do Processo de Produção e Compreensão do Prontuário de Enfermagem no Ambiente Hospitalar**. Centro Universitário de Tecnologia, 2021.

DE CAMARGO, L. R. L.; PEREIRA, G. R. Análise dos Registros Realizados pela Enfermagem e o Possível Impacto na Auditoria. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, p. 68, 2017.

DE PAULA, C. R. et al. Importância do Registro de Enfermagem para Evitar a Glosa na Auditoria. **Revista da Pós-Graduação em Educação**, Universidade Federal de Jataí, v. 15, p. 1-13, 2019.

DIAS, L. M. M. et al. A importância da auditoria de enfermagem na garantia da qualidade da assistência. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 4, n. 2, p. 1-6, 2011.

D'INNOCENZO, M. Prontuário eletrônico do paciente: desafios para o cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 248-253, 2009.

GOMES, H. et al. Auditoria em Registros de Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 3, p. 397-402, 2013.

IBIAPINA, C. C. et al. Auditoria de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 114-120, 2015.

MORAIS, E. R.; GONÇALVES, G. L.; AMARAL, M. S. Importância das Anotações de Enfermagem na Auditoria. **Revista Científica**, Universidade Federal Vale do São Francisco, p. 78-93, 2017.

NAVAJAS MOREIRA PEREIRA, F.; OLIVEIRA BARRETO, R.; SOUZA BARRETO, M. Auditoria Frente ao Gerenciamento do Cuidado em Enfermagem. **Journal of Health Connections**, Centro Universitário Estácio, v. 6, p. 5/6, 2018.

SANTOS, K. R.; PERINI, S. A. L.; MIRANDA, V. D. S. Qualidade de Registros de Enfermagem em Prontuários de Pacientes Hospitalizados. **UNIVC**, Centro Universitário Vale do Cricaré, 2020.

SILVA, A. G. I.; DIAS, B. R. L. Registros de Enfermagem. **Revista Nursing**, v. 21, p. 2476-2481, 2018.

TAVARES, R.; BIAZIN, D. T. Auditoria de Enfermagem e a Redução dos Custos Hospitalares. **Revista Terra & Cultura**, Centro Universitário Filadélfia de Londrina, v. 27, p. 57-68, 2018.