

IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM PADRONIZADA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PORTADORES DE LESÕES DE PELE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

IMPORTANCE OF STANDARDIZED LANGUAGE IN NURSING CARE TO SKIN INJURY CAREERS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Jéssica Maria Torres Julião¹ * Krysnah Allen da Silva Melo² * Josefa Mayara de Figueiredo Andrade³ * Ianne Fernandes de Moraes⁴ * Migna Jucy Marques da Silva⁵ * Yuri Charllub Pereira Bezerra⁶

RESUMO

Objetivo: verificar através da literatura a importância da qualidade dos registros de enfermagem na assistência portadores de lesões de pele. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline; mediante o uso dos descritores controlados em saúde: registro de enfermagem, processo de enfermagem, curativos e cicatrização de feridas. A Busca resultou em 53 estudos, porém com a aplicação dos critérios de inclusão: estudos que abordassem o tema proposto; estudo com humanos, texto completo disponível e publicado nos últimos 5 anos, que após uma análise minuciosa, a amostra foi formada por 4 estudos. **Resultados:** fica evidente que há estudos sobre os registros de enfermagem em diversos aspectos, porém ver há uma carência com relação aos portadores de feridas. Ainda se observa que o registro de enfermagem é limitado e inadequado. **Conclusão:** fica claro que há necessidade de mais estudos a respeito dos registros de enfermagem a portadores de feridas como também estudos para avaliar a qualidade da assistência prestadas a esses pacientes e contribuir para uma linguagem padronizada, pois em alguns estudos, observou-se falhas na conduta terapêutica, quando avaliada o leito da ferida.

Palavras-Chave: Registros de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Bandagens. Desenlupamentos Cutâneos.

ABSTRACT

Objective: To verify through the literature the importance of the quality of nursing records in assisting patients with skin lesions. **Method:** it is an integrative review, performed in the Scielo, Lilacs and Medline databases; through the use of controlled health descriptors: nursing registry, nursing process, dressings and wound healing. The search resulted in 53 studies, but with the application of the inclusion criteria: studies that addressed the proposed theme; human study, full text available and published in the last 5 years, which after a thorough analysis, the sample consisted of 4 studies. **Results:** it is evident that there are studies on nursing records in various aspects, but see there is a shortage in relation to patients with wounds. It is still observed that the nursing record is limited and inadequate. **Conclusion:** it is clear that there is a need for further studies on nursing records of wounded patients, as well as studies to assess the quality of care provided to these patients and to contribute to a standardized language, because in some studies, there were flaws in the therapeutic conduct, when evaluated the wound bed.

Keywords: Nursing Records. Nursing Process. Bandages. Degloving Injuries.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Potiguar, pós- graduada em Dermatologia, pós- graduada em Urgência e emergência, atuando no Hospital Maternidade Joaquina Queiroz e em atendimento domiciliar. Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB.

² Bacharela em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB); Pós-graduada em Terapia Intensiva, Urgência/Emergência e Neonatologia; Enfermeira Dermatoterapeuta e Laserterapeuta; Enfermeira Reguladora do Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade (HCCA); Enfermeira plantonista da Unidade Mista Mãe Joaquina. Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB.

³ Bacharela em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB); Pós-graduada em Terapia Intensiva, Urgência/Emergência e Saúde da mulher; Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB.

⁴ Bacharela em Enfermagem; Pós-graduada em Urgência e Emergência, Gestão hospitalar e saúde; Atual como Assessora Técnica de produtos da Smith e Nephew. É pós-graduanda em dermatologia. Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB

⁵ Bacharel em Enfermagem; Especialista em Auditoria em Saúde; Chefe de núcleo técnico - VI URSAP/RN. Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB.

⁶ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos (2017). Especialização em Docência do Ensino Superior (2018). Especialização em Obstetrícia pela Faculdade Santa Maria. (2013). Especialização em Enfermagem em Saúde da Família pela Faculdades Integradas de Patos (2008). Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria PB (2007). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria, nas unidades curriculares: Processo do Cuidar em Saúde da Criança, Processo do Cuidar em Saúde do Idoso; Nutrição e Dietética para a Enfermagem, Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Primária; Interpretação de Exames e Terapêutica Medicamentosa e Enfermagem na Atenção as Urgências e Emergências. Tutor das unidades curriculares: Trabalho de Conclusão de Curso I e II da área da saúde. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em estomatologia, saúde da família, enfermagem obstétrica, saúde mental, gerontologia e urgência e emergência. Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB.

INTRODUÇÃO

Prestar assistência ao portador de lesões de pele é um desafio atual para a equipe multiprofissional, pois o número de pessoas com feridas vem crescendo frequentemente, isso acaba acarretando maior impacto na prática da enfermagem que, por sua vez, realiza-o de maneira holística, considerando o paciente como um ser que tem suas particularidades, ultrapassando da técnica de apenas realizar um curativo⁽¹⁾.

O tratamento de uma ferida vai além do curativo, deve ser feita uma assistência de enfermagem na sua integralidade humana, diretamente relacionada aos cuidados prestados aos portadores de feridas, devido a necessidade de uma avaliação clínica e uma observação intensa em relação aos fatores locais e sistêmicos que implicam com o processo de cicatrização⁽²⁾.

Para uma assistência eficaz, a enfermagem possui instrumentos que subsidiam o atendimento em saúde: a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), que trata-se de um instrumento de organização do trabalho da enfermagem; e a Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE), que padroniza a documentação para prática no momento da prestação de cuidados, proporcionando um atendimento individualizado em vários domínios⁽³⁾.

Assim, as anotações são uma das maneiras mais importantes de comunicação da

enfermagem, que tem como finalidades: estabelecer uma efetiva comunicação entre equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no cuidado; servir de aporte para elaboração do plano assistencial ao paciente; constituir fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada; servir para acompanhar a evolução do paciente; constituir documento legal, tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem referente à assistência prestada; contribuir para a auditoria de enfermagem; e colaborar para o ensino e pesquisa em enfermagem⁽⁴⁻⁷⁾. Os registros, portanto, podem servir de fontes de avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente, bem como da qualidade das anotações realizadas pela equipe de enfermagem^(4,7,8).

Apesar das considerações citadas sobre a importância dos registros de enfermagem tanto no aspecto legal e quanto no assistencial, rotineiramente, as anotações pela enfermagem não contém as informações necessárias para apoiar a instituição e/ou a enfermagem. Há um descaso quanto ao tipo de formalização escrita de trabalho e a falta de anotações no prontuário do paciente muitas vezes dificulta o exercício da proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem judicial e administrativamente, como também compromete a assistência prestada ao paciente desde a segurança até a perspectiva de cuidado, além da dificuldade para mensurar os

resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro⁽⁷⁾.

Corroborando, observa-se na prática profissional que os procedimentos são realizados, mas muitos deixam de ser anotados ou são registrados de modo incompleto. As falhas geram conotações conflitantes, em que se pode interpretar que os procedimentos foram executados ou não, causando prejuízo para avaliação dos cuidados prestados e o reconhecimento do impacto do trabalho realizado pelos profissionais de Enfermagem⁽⁴⁾.

No atendimento de portadores de feridas, as anotações devem incluir a investigação dos fatores intrínsecos e extrínsecos que podem retardar o processo de cicatrização, como: as características da lesão, sua classificação quanto ao potencial de contaminação, sinais de infecção, características do leito e das bordas da ferida, a quantidade e aspecto do exsudato e, ainda, a história clínica do paciente, como doenças de bases e se há sinais de dor. Todos estes fatores devem ser documentados para embasar a tomada de decisão terapêutica que conduzirá à seleção da intervenção mais adequada e propiciará a avaliação dos resultados^(6,9).

Sendo assim, o registro da avaliação e evolução de feridas deve ser realizado de maneira clara e precisa, através de critérios e instrumentos que facilitem as anotações para que os profissionais falem a mesma linguagem^(6,10,11). E, assim, colaborar para as

decisões dos enfermeiros para que possam desenvolver intervenções eficazes para diminuição dos sinais e sintomas, além de um embasamento sólido como registro da prática da enfermagem e da segurança do paciente^(3,12).

Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: qual a importância de realizar registro com excelência na assistência de enfermagem a portadores de feridas?

Considerando a importância da temática sobre os registros de enfermagem, objetivou-se verificar através da literatura a importância da qualidade dos registros de enfermagem na assistência a portadores de lesões de pele.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, definida como aquela que condensa pesquisas anteriores e tira conclusões globais de um corpo de literatura específica, permitindo a construção de análise ampla e contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, resultando em uma nova aprendizagem¹³.

A seleção dos artigos foi realizada na segunda quinzena do mês de setembro de 2020, por meio de descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): registros de enfermagem, processo de enfermagem e bandagens. Com esta definição, foram realizadas buscas com associações dos termos,

a partir do operador booleano AND, na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVSMS), na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, Cochrane e na MEDLINE.

Após levantamento dos artigos, foram identificados 81 estudos, sendo 26 na BVSMS, 4 na MEDLINE, 22 na SCIELO, 2 na PUBMED, 1 na Cochrane e 27 na LILACS. Os critérios de elegibilidade para inclusão na amostra contemplavam estudos que abordassem o tema proposto; estudo com humanos e recorte atemporal.

A partir dos resultados da busca, foi executado o trabalho de eliminação de artigos não correlatos à temática em estudo, como pesquisas com animais, artigos não disponíveis de forma gratuita na íntegra e duplicidades. Após análise, não foi encontrado estudo na

MEDLINE, porém permaneceram 3 estudos na LILACS e 1 estudo da SCIELO e 2 na BVSMS, somando-se 6 estudos que se adequavam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final desta revisão integrativa.

RESULTADOS

A produção científica sobre registro de enfermagem é vasta em diversos setores como a unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, pediatria, na admissão ou na alta do paciente, porém nota-se uma carência de estudos atuais sobre registros de enfermagem a pacientes portadores de feridas. Como se pode observar, após a utilização do filtro e análise, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a seis artigos, os quais foram descritos numa tabela sinóptica (Tabela 1), mediante às variáveis: autor, ano, periódico, objetivo, metodologia e evidências.

Tabela 1. Caracterização das publicações quanto aos autores, ano de publicação, periódico, objetivo, metodologia e evidências (setembro, 2020)

AUTORES / ANO	PERIÓDICO	OBJETIVO	METODOLOGIA	EVIDÊNCIAS
Silva & Dias (2018)	Revista Nursing	Descrever a produção científica sobre as principais informações encontradas nos registros de enfermagem.	Revisão Integrativa	Foram constatadas falhas na escrita dos registros de enfermagem, seja em aspectos técnicos, éticos e legais, como também no conteúdo destes. Evidenciou-se que, embora os profissionais de enfermagem conheçam a importância dos registros de enfermagem, na prática, nem sempre vem sendo realizado.
Galdino Júnior et al. (2018)	Cogitare Enferm.	Analisar registros de enfermagem quanto à presença das etapas do processo de enfermagem em prontuários de pacientes com feridas	Estudo Transversal, Análise Documental.	Há fragilidades no registro das etapas do processo de enfermagem na assistência ao paciente com feridas, que podem comprometer sua segurança, a avaliação do atendimento e pesquisas futuras.

Lemos et al. (2018)	Texto Contexto Enferm.	Este estudo verificou se uma ação educativa desenvolvida com enfermeiros contribuiu para o registro de curativos e consequentemente para o aumento do faturamento do procedimento curativo grau II.	Estudo Exploratório, Descritivo Quantitativo.	Após a ação educativa, verificou-se o aumento no número dos registros de prescrições, aprazamentos e checagens, fato que interfere diretamente no faturamento deste procedimento, cujo demonstrativo apresentado pela unidade correspondeu a R\$ 9.201,60 antes e R\$ 25.142,40 após a ação. Não houve alteração significativa no registro da evolução do procedimento.
Barreto, Lima & Xavier (2016)	Rev. de enfermagem Centro Oeste Mineiro	Identificar as principais falhas nas anotações de enfermagem dos prontuários dos pacientes.	Revisão de Literatura	Foi possível identificar falta de atenção da equipe de enfermagem na realização dos registros e foram encontrados como principais falhas a falta de identificação e carimbo do executor da tarefa, ausência de alguns itens importantes no preenchimento, letras ilegíveis, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta, siglas não padronizadas e sem referências em algum local do prontuário, rasuras e uso de corretivos.
Macedo, Lovadini & Sakamoto (2020)	Revista Enfermagem Atual in Derme	Descrever a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente hospitalizado segundo os relatos da equipe de enfermagem.	Estudo qualitativo, não experimental, exploratório, descritivo, transversal	Com a pesquisa foi possível compreender sobre a importância das anotações de enfermagem em prontuário de pacientes hospitalizados a partir da visão da equipe de enfermagem, no entanto na prática ainda existem desafios que dificultam a realização efetiva dos registros.
Urasaki, Silva & Albuquerque (2019)	Revista Enfermagem Atual in Derme	Investigar a existência e a qualidade dos registros de enfermagem relacionados à condição da pele de gestantes	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa	Apesar da adequada estrutura e layout dos impressos e da baixa frequência de ilegibilidade e rasuras, falhas expressivas foram identificadas nos preenchimentos. Informações sobre pele descritas na entrevista e exame físico foram escassas e incompletas; apontamentos sobre diagnósticos e prescrições foram totalmente nulos. Os achados divergem do esperado frente a elevada ocorrência de alterações de pele que se manifestam no período gestacional.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os resultados demonstram que as falhas nos registros de enfermagem sobre as lesões de pele dos pacientes têm sido uma constante, fazendo-se fundamental que estratégias sejam consideradas para uma linguagem padronizada nesse processo.

DISCUSSÃO

Após a leitura e para realizarmos uma análise melhor dos artigos selecionados e responder à pergunta norteadora, identificamos três categorias: inadequações no registro de enfermagem, consequências do registro

inadequado e importância do registro de enfermagem condizente.

Categoria 1: inadequações no registro de enfermagem

As principais falhas encontradas nos registros de enfermagem foram: a falta de informações suficientes na identificação do paciente, identificação e carimbo do executor da tarefa, além da ausência de alguns itens importantes no preenchimento, como data, horário da execução da tarefa, ilegibilidade, erros de ortografias, abreviaturas não

padronizadas, lacunas, terminologia incorreta, ausência de checagem⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No que tange ao registro de enfermagem a pacientes portadores de feridas, verificou-se que há informações de procedimento como curativos⁽¹⁴⁾. Entretanto, esses registros não mencionam sobre a evolução da ferida, etiologia, classificação do potencial de contaminação, condições das bordas, tipos de tecido presente no leito da lesão e mensuração da ferida, ou seja, eram omissas em relação ao local da ferida, tempo de troca e ao produto ou cobertura a ser utilizada e, ainda, havia prescrição de produtos incompatíveis com as características do leito da ferida^(9,18).

Além dessas falhas identificou-se que apesar da adequada estrutura e layout dos impressos e da baixa frequência de ilegibilidade e rasuras, não há um padrão de linguagem nos registros, bem como os preenchimentos são incompletos, com apontamentos sobre diagnósticos e prescrições sendo totalmente nulos⁽¹⁷⁾.

Em todos os artigos analisados há relatos que as anotações de enfermagem apresentam-se superficiais, incompletas e inconsistentes.

Categoria 2: consequências dos registros inadequados

As evidências identificadas nas falhas afetam a qualidade do cuidado realizado e sua

avaliação, principalmente quando se refere aos dados do paciente, pois podem colocar em risco a segurança do mesmo⁽¹⁴⁾.

Os profissionais de enfermagem devem estar cientes que a ilegibilidade, as abreviaturas não padronizadas e/ou os erros gramaticais podem gerar difícil compreensão e dificultar a defesa profissional em caso de processos judiciais, além de serem motivos de glosa por não fornecerem informações suficientes do tratamento realizado, gerando perdas no faturamento e interrompendo o processo de comunicação entre a equipe e, conseqüentemente, a continuidade da assistência⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Foram observadas anotações incompletas, faltando um ou mais elementos para compreensão e clareza da prescrição, o que pode gerar falha na terapêutica. Além disso, foram observadas prescrições consideradas inadequadas, tendo em vista as características do leito da lesão, podendo retardar o processo de cicatrização, interferir na qualidade de vida do paciente e onerar custos na assistência^(9,16,18).

Outro fator não menos importante, são os espaços em brancos, as lacunas que podem ser preenchidas por outras pessoas e mudar totalmente o foco da anotação¹⁵. Outro ponto, é quando a assistência não é checada, quando não se sabe se foi realizada ou não ou, ainda, quando o procedimento não é registrado, a assistência se torna inexistente, implicando em processos éticos e legais, bem como a

impossibilidade de avaliar a assistência de enfermagem prestada^(9,17).

Contudo, todos os artigos da revisão concernem que as falhas encontradas nos registros de enfermagem podem gerar prejuízos futuros para o profissional, para a continuidade da assistência e para própria instituição.

Categoria 3: importância dos registros de enfermagem condizentes

Os registros de enfermagem se fazem fundamentais para que o cuidado seja prestado devidamente, para tanto existem caminhos a serem seguidos para que as falhas possam ser mitigadas, como: realizar o registro no início do plantão e ir complementado durante o mesmo; realizar por horário de trabalho, com letra legível; possuir uma sequência; utilizar somente siglas padronizadas e, ao final de cada anotação, deve-se colocar carimbo e assinatura, contendo o número do registro no Conselho Regional de Enfermagem do profissional que a realizou⁽¹⁸⁾. Os registros de enfermagem com siglas padronizadas e letras legíveis evitam a dupla interpretação, servem também como respaldo ético e legal diante da justiça, assegurando tanto ao paciente quanto à instituição e à equipe envolvida no cuidado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

É de grande importância que as anotações sejam claras, objetivas e sem erros, pois facilitam a comunicação entre a equipe

para que haja continuidade do cuidado prestado, conferindo qualidade na assistência prestada^(9,14-16).

Além disso, o registro de enfermagem condizente serve de base para avaliação e eficiência da qualidade das práticas do cuidado, para pesquisa, educação, planejamento e, ainda, para contribuir para visibilidade da assistência de enfermagem, mostrando a importância desses profissionais para saúde^(15,16).

No que se refere ao registro relacionado à ferida, o enfermeiro deve realizar uma avaliação completa, uma vez que suas características orientarão a seleção do tratamento e a continuidade dessa terapêutica. Para tanto, é necessário que o profissional tenha conhecimento técnico e científico para escolher a opção terapêutica⁽⁹⁾.

Partindo desse princípio, a prescrição é um importante elo de comunicação escrita entre a equipe e deve conter elementos mínimos que garantam a eficiência necessária, visto que a prescrição do curativo pelo enfermeiro é fundamentada pela Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e pela Resolução nº 501/2015, que regulamenta a competência dos enfermeiros no tratamento de feridas, pois, o registro adequado ajuda a minimizar perdas financeiras nas glosas hospitalares⁽¹⁶⁾.

Considerando que o registro é base do cuidado, entende-se que o profissional deveria

considerar o registro um importante instrumento de trabalho, independente da falta de tempo, sobrecarga de trabalho e/ou recursos insuficientes⁽¹⁴⁾, visto que em alguns estudos, esses fatores servem de justificativas para ausência de registro⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Outro ponto a destacar é que a qualidade das anotações de enfermagem desperta em outros profissionais o interesse e a necessidade de consultá-los e dá continuidade ao registro de excelência⁽¹⁵⁾.

Foi constatado em todos os manuscritos analisados que há necessidade da padronização dos registros, planejamento das atividades, capacitação da equipe para a valorização das anotações e entendimento de que a SAE quando realizada adequadamente pode ser uma grande aliada no processo de trabalho.

As anotações criteriosas garantem menos perdas econômicas, servem de defesa legal no aspecto jurídico, além de garantir assistência continuada⁽¹⁵⁾. Faz-se fundamental que o profissional reconheça a importância do registro adequado e da padronização de linguagem em lesões de pele para que seja possível mitigar os problemas relacionados ao assunto⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa podemos considerar que apesar de existir estudos sobre os registros de enfermagem em diversos aspectos como admissão ou alta em diversos

setores do âmbito hospitalar, nota-se uma carência sobre os registros de enfermagem em relação aos pacientes portadores de lesões de pele. Essa escassez gera uma deficiência de informações sobre a qualidade dos registros, visto que quando utilizado o filtro nos últimos cinco anos, pode-se observar que a quantidade de artigos reduziu.

Ainda, é possível concluir que os registros de enfermagem são limitados e inadequados, principalmente quando são referentes a portadores de lesões de pele, uma vez que essas informações se fazem necessárias para garantir a continuidade da assistência e a escolha da terapêutica correta. Além de constituir fonte de subsídios para avaliar o cuidado prestado na assistência e contribuir para visibilidade da enfermagem na importância como membro de equipe de saúde, evita perdas econômicas, serve de respaldo legal no aspecto jurídico e, também, garante uma comunicação tanto entre equipe de enfermagem como na equipe multidisciplinar.

Partindo desse contexto, faz-se importante ver a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais, rever a padronização e implementação da SAE, padronizar siglas, linguagem claras e legível, como também conscientizar os profissionais para manter um registro de enfermagem de qualidade com anotações concisas e completas.

Contudo, fica claro que há necessidade de mais estudos a respeito dos registros de enfermagem a portadores de feridas e para avaliar a qualidade da assistência prestada a esses pacientes, com vistas a contribuir para uma linguagem padronizada, pois os estudos analisados demonstram falhas na conduta terapêutica, quando avaliado o leito da ferida.

REFERENCES

1. Oliveira FP, Oliveira BG, Santana RF, Silva BD, Candido JD. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016;37(2).
2. Sehnem GD, Busanello J, da Silva FM, Poll MA, Borges TA, da Rocha ED. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas/Difficulties faced by nurses in nursing care for individuals with wounds. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2015;14(1):839-46.
3. Castro MC, Fuly PD, Garcia TR, Santos ML. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2016 Jun;29(3):340-6.
4. Aquino MD, Cavalcante TD, Abreu RN, Scopacasa LF, Negreiros FD. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. *Enferm. foco (Brasília)*. 2018;7-12.
5. Rojahn D, Souza Iv, Locatelli P, Hermann R, Ascari Ra. Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. *Revista UNINGÁ Review*. 2014 Aug 11;19(2).
6. Gardona RG, Ferracioli MM, Salomé GM, Pereira MT. Avaliação da qualidade dos registros dos curativos em prontuários realizados pela enfermagem. *Rev Bras Cir Plást*. 2013;28(4):686-92.
7. Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta paulista de enfermagem*. 2009 Jun;22(3):313-7.
8. Santana LC, Araújo TC. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. *Revista Acreditação: ACRED*. 2016;6(11):59-71.
9. Galdino Júnior H, Tipple AF, de Lima BR, Bachion MM. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. *Cogitare Enferm*. 2018 Nov 7;23(4):e56022.
10. Gervazoni M. O enfermeiro e o processo de contrarreferência no nível terciário de atenção à saúde. 2017. 39 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul.
11. Françolin L, Brito MD, Gabriel CS, Monteiro TM, Bernardes A. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. *Revista Enfermagem UERJ*. 2012 Sep 28;20(1):79-83.
12. Cestare VR. Anotações e registros de enfermagem: em busca da qualidade da assistência. *ReTEP*. 2015;7(1):1465-8.
13. Dalmolin GD, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o burnout. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012 Mar;21(1):200-8.
14. Silva AG, Dias BR. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Nursing (São Paulo)*. 2018:2476-81.

15. Barreto JA, de Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2016 Apr 28.

16. Lemos LF, Barbosa MA, Lima AR, Barreto RA, Suzuki K, Prado MA. Faturamento de curativos grau II e registros: contribuições da enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem. 2018;27(3).

Submissão: 2020-10-21

Aprovado: 2021-01-12