

Educação permanente como instrumento para melhorar a qualidade do registro de enfermagem: Revisão integrativa

Permanent education as an instrument to improve the quality of nursing records: integrative review

Educación permanente como instrumento para mejorar la calidad del registro de enfermería: revisión integrativa

Aline Figueiredo Ferreira^{†*}, Elaine Antunes Cortez[‡], Adriana C. M. Fernandes[§], Lidiane Peixoto de Almeida^{||}

Como citar esse artigo. Ferreira AF; Cortez EA; Fernandes ACM; de Almeida LP. Educação permanente como instrumento para melhorar a qualidade do registro de enfermagem: Revisão integrativa. Revista Pró-UniversSUS. 2017 Jun./Dez.; 08 (2): 28-34.

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar uma Revisão Integrativa acerca da Educação Permanente sendo utilizada como instrumento para melhorar a qualidade do Registro de Enfermagem. O método utilizado foi a Revisão Integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE via PUBMED e RCAAP via CAPES. Resultados: os dois artigos selecionados são descritivos com abordagem qualitativa. Foram encontradas deficiências nos Registros de Enfermagem em ambos os artigos. Foram observadas ausências de diagnóstico de enfermagem e educação em saúde, abreviaturas não padronizadas, inadequações nos históricos de enfermagem e exame físicos, comprometendo a funcionalidade do registro como instrumento de comunicação. Os autores entendem que a Educação Permanente e o investimento na Educação Continuada podem solucionar os problemas encontrados, porém nenhum dos artigos apresenta efetivamente a realização da Educação Permanente nos locais de trabalho. Conclusão: É necessário que sejam realizadas mais pesquisas sobre a implementação da Educação Permanente e seu impacto na atuação dos profissionais.

Palavras-chave: Recursos humanos de enfermagem no hospital; Equipe de enfermagem; educação permanente; Registros de enfermagem; Serviço hospitalar de educação.

Abstract

The objective of this study was to conduct an Integrative Review about the Permanent Education being used as an instrument to improve the quality of Nursing Records. The method used was the Integrative Review held in the LILACS, MEDLINE via PUBMED and RCAAP via CAPES databases. Results: the two selected articles are of a descriptive qualitative approach. Deficiencies were found in the Nursing Records in both articles. Absences in Nursing diagnosis and health education, non-standard abbreviations, inadequacies in nursing and physical examination histories, compromising the functionality of the registry as a tool of communication were observed. The authors understand that Permanent Education and investment in continuing education can solve the problems, but none of the articles present the carrying out of Permanent Education in the workplace. Conclusion: more research on the implementation of Permanent Education and its impact on the performance of the professionals must be carried out.

Keywords: Nursing human resources in the hospital; Nursing staff; Ppermanent education; Nursing records; Hospital service of education.

Resumen

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión integrativa sobre la educación permanente, siendo utilizado como un instrumento para mejorar la calidad de registro de enfermería. El método utilizado fue la revisión integrativa en las bases de datos LILACS, MEDLINE vía PUBMED y RCAAP, mediante CAPES. Resultados: los dos artículos seleccionados son enfoque cualitativo descriptivo. Fueron encontradas deficiencias en los registros de enfermería en ambos artículos. Fueron observadas ausencias de diagnóstico de enfermería y educación en salud, abreviaturas no padronizadas inadecuaciones en los históricos de enfermería y examen físico, comprometiendo la funcionalidad del registro como una herramienta de comunicación. Los autores entienden que la educación permanente y la inversión en educación continuada pueden resolver los problemas, pero ninguno de los artículos presenta la realización de la educación permanente en el lugar de trabajo. Conclusión: se debe realizar más investigación sobre la aplicación de la educación permanente y su impacto en el desempeño de los profesionales.

Palabras clave: Recursos humanos de enfermería en el hospital; Personal de enfermería; Educación permanente; Registros de enfermería; Servicio hospitalar de educación.

Afiliação dos autores:† Enfermeira Mestranda do Programa Multiprofissional de Ensino na Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

‡ Enfermeira Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Orientadora do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro, Niterói-RJ, Brasil.

§ Professora de Educação Física, Fisioterapeuta. Mestranda do Programa Multiprofissional de Ensino na Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

|| Enfermeira. Mestra em Ensino na Saúde. Hospital Universitário Antônio Pedro. Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

* alinefigueiredoferreira@hotmail.com

Recebido em: 20/04/17. Aceito em: 11/17/17.

Introdução

O Registro de Enfermagem (RE) é a forma escrita de comunicação entre toda equipe de Enfermagem e equipe multiprofissional. Nele encontramos o trabalho da equipe de enfermagem e as respostas apresentadas pelos pacientes. Através do RE toda a equipe pode dar continuidade ou mudar o cuidado, porque ele apresenta à evolução do paciente.

O registro efetivo das atividades de enfermagem direcionadas aos cuidados do paciente faz-se necessário para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem. Estes registros fornecem subsídios para o planejamento da assistência, execução dos cuidados e avaliação da assistência prestada.¹

As anotações da enfermagem são de extrema importância, visto que 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente são fornecidas por esta categoria, tornando-se indiscutível a necessidade de registros adequados e frequentes no prontuário.²

Para um registro eficaz é necessário inserir informações de forma completa, precisa, relevante e factual, escrever de forma legível, utilizar terminologia padrão, não rasurar e assinar logo após cada relato.³⁻⁴

Porém, as pesquisas apontam que existem falhas no RE. Destaca-se em uma pesquisa a repetição das informações e são predominantemente voltadas à descrição dos sinais físicos e biológicos do paciente e não procuram fornecer informações que facilitem a tomada de decisões, o planejamento e a avaliação contínua dos cuidados prescritos.⁵

Ademais, é muito comum a ausência de identificação do profissional, sendo apresentada apenas rubrica, sem número de COREN, sem categoria profissional, impossibilitando a identificação do cargo do profissional de enfermagem, se técnico de enfermagem ou enfermeiro.⁶

Deve-se destacar que o RE é um indicador de qualidade da assistência. A falta de continuidade e erros são fatores que impossibilitam qualquer tipo de avaliação, inclusive o amparo judicial.⁷

Na enfermagem, a escassez de documentos indica má prática profissional. Sendo assim, é preciso que se façam anotações completas e frequentes, de maneira a atender às exigências técnicas e ético-legais estabelecidas pela profissão.⁵

Diante deste quadro se faz necessário uma intervenção para que os profissionais de Enfermagem realizem o RE de forma adequada. Para isso, entendemos que é necessário levar a equipe de enfermagem refletir sobre a importância do RE, e entender os motivos de suas falhas.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, sendo, por si

só, um processo educativo aplicado ao trabalho que possibilita mudanças não só no processo de trabalho, mas também nas relações entre a equipe.⁸

A EPS coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores.⁹ A possibilidade de a equipe poder opinar sobre o próprio trabalho, sua rotina, suas dificuldades no desempenho da profissão, levam a soluções que sejam possíveis porque todos estão envolvidos na mesma realidade e planejam juntos, uma solução.

A participação da equipe de enfermagem neste processo de troca de saberes pode levar a conscientização do profissional sobre o valor do RE na sua assistência de enfermagem e conseqüentemente a valorização e realização do RE de forma mais adequada.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo é realizar uma Revisão Integrativa (RI) sobre a utilização da Educação Permanente como instrumento para melhorar a qualidade do Registro de Enfermagem.

Metodologia

A revisão integrativa proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados significativos na prática. A questão norteadora orienta a busca. Os dados obtidos permitem que se alcancem conclusões gerais sobre o problema de pesquisa.¹⁰

São seis etapas para a construção da RI: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa.¹⁰

A Questão Norteadora proposta foi: A implementação da Educação Permanente pode melhorar a qualidade do Registro de Enfermagem?

A busca na literatura foi inspirada na estratégia PICO em que o P corresponde ao paciente ou população, I de intervenção ou indicador, C de comparação ou controle, e O do “outcome” ou desfecho.

Utilizamos os seguintes descritores em cada fase:

P - Recursos humanos de Enfermagem no Hospital / *Nursing Staff, Hospital, Equipe de enfermagem / Nursing, Team*

I - Educação Permanente / *Education, Continuing* (sinônimos: Educação contínua, Educação continuada), Registros de Enfermagem / *Nursing Records* (sinônimo: Anotações de Enfermagem), Serviço Hospitalar de Educação / *Education Department, Hospital*.

C - O critério de comparação não foi aplicado por não existirem nesta área estudo caso/controle.

O - Qualidade da Assistência à saúde / *Quality of Health Care* (sinônimo: Qualidade dos cuidados

de saúde), Processos de Enfermagem / *Nursing Process*, Melhoria de qualidade / *Quality Improvement* (sinônimos: Melhora de Qualidade, Melhoramento de Qualidade)

Os critérios de inclusão utilizados foram: publicações no período de 2010 a 2015, idiomas: português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão: artigos que não abordam a temática desta pesquisa, artigos que trazem apenas a Educação Permanente e/ou apenas o Registro de Enfermagem no seu contexto, e artigos que não se adequam ao objetivo deste estudo e/ou fossem do tipo de revisão.

A busca foi realizada nas bases de dados: LILACS

(Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) via Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PUBMED (Serviço de U.S. National Library of Medicine).

Seguindo a Estratégia PICO, a busca resultou em 827 publicações. Foram encontradas 360 publicações no LILACS, no MEDLINE 209 produções, e no Portal RCAAP 37 publicações. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, 2 produções foram definitivamente consideradas para esse estudo. Conforme mostra o

Quadro 1. Seleção de Artigos após critérios de exclusão.

Base de Dados	Encontra dos	Selecionados após leitura de título	Selecionados após leitura se resumo	Selecionados após leitura de texto na íntegra	Selecionados definitivamente
LILACS	360	109	5	1	1
MEDLINE	209	98	5	1	1
RCAAP	37	16	2	0	0
TOTAL	827	372	12	2	2

Fonte: Próprio Autor (2016).

quadro abaixo.

A classificação do tipo de evidências das pesquisas apresentadas nesta revisão corresponde ao Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI), que recomenda a classificação das evidências obtidas de acordo com o delineamento metodológico:¹¹

NÍVEL I. Evidência obtida a partir de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados.

NÍVEL II. Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado.

NÍVEL III. 1 Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização.

NÍVEL III. 2 Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa.

NÍVEL III. 3 Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados.

NÍVEL IV. Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos

descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.¹¹

Resultados

Analisando os dois artigos selecionados, em relação ao ano de publicação, temos um artigo publicado em 2012, na base de dados LILACS e o outro artigo publicado em 2013 na base de Dados MEDLINE. O local do estudo foi um Hospital Público da Jamaica e o outro um Hospital de Ensino em Minas Gerais – Brasil, ambos realizados na Unidade de Clínica Médica com objetivo de avaliar e analisar os registros de enfermagem. Quanto ao tipo de estudo, os dois são descritivos, um deles possui abordagem qualitativa e quantitativa e outro só qualitativa. Por se tratarem de estudos descritivos, o nível de evidência dos artigos, de acordo com JBI, é IV.

Foram encontradas deficiências no RE em ambos os artigos, tais como, abreviaturas não padronizadas, inadequações nos históricos de enfermagem e exame físicos, comprometendo a funcionalidade do registro como instrumento de comunicação. Também encontramos ausência

Quadro 2. Sinóptico dos artigos selecionados para a Revisão Integrativa.

Artigo	Local do Estudo	Tipo de Estudo Abordagem	Nível Evidência	Ano de Publicação
Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um Hospital de Ensino ¹²	Clínica Médica Hospital de Ensino Minas Gerais Brasil	Descritivo Abordagem Qualitativa	IV	2012
Evaluation of registered nurses' knowledge and practice of documentation at a Jamaican hospital ¹³	C l í n i c a Médica Hospital Público da Jamaica	Descritivo Abordagem Qualitativa Quantitativa	IV	2013

Fonte: Próprio Autor (2016).

Quadro 3. Resultados de acordo com as Deficiências e Propostas.

Artigo	Deficiências no Registro de Enfermagem	Propostas para solucionar as Deficiências
I ¹²	Abreviaturas não padronizadas; Inadequações nos históricos de enfermagem/ exame físicos; Há comprometimento da funcionalidade do registro como instrumento de comunicação.	Realizar investimentos em educação continuada e permanente.
II ¹³	Ausência de Diagnóstico de Enfermagem; Ausência de Ensino em Saúde (orientação aos pacientes).	Qualificação da Equipe Orientação de Pares melhorada (apoio e auxílio do colega de equipe) Educação Continuada.

Fonte: Próprio Autor (2016).

de diagnóstico de enfermagem e educação em saúde.¹²⁻³

Os autores entendem que a Educação Permanente e o investimento na Educação Continuada podem solucionar os problemas encontrados, além de qualificação da equipe e apoio entre os pares. Porém, nenhum dos artigos apresenta efetivamente a realização da Educação Permanente nos locais de trabalho.

Discussão

Diante das deficiências nas Abreviaturas Padronizadas, Histórico de Enfermagem, Exame Físico e no Diagnóstico de Enfermagem, selecionamos a categoria Processo de Enfermagem (PE) para abordar esse tema. Também escolhemos a Educação Permanente

como categoria por entender que sua proposta vai ao encontro das necessidades da equipe de enfermagem para a melhoria da qualidade do Registro de enfermagem.

Processo de Enfermagem como possibilidade de minimizar as deficiências no RE

Os artigos apresentaram deficiências no Histórico de Enfermagem, no Exame Físico, e no Diagnóstico de Enfermagem. Estes elementos fazem parte do Processo de Enfermagem e garantem a qualidade da assistência de enfermagem.

Os autores dos artigos selecionados para esta RI entendem que, a utilização do PE em toda sua plenitude e complexidade, garante a continuidade e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Destacam também a importância do profissional de enfermagem estar familiarizado com todo processo para desenvolverem o registro adequado em todas as fases do PE.¹²⁻³

O PE é apenas uma variação do raciocínio científico que permite que as enfermeiras se organizem, sistematizem e conceitualizem a Prática de Enfermagem.⁴ Tornou-se uma ferramenta para o desenvolvimento do pensamento crítico, tomada de decisão do Enfermeiro e também utilização do conhecimento científico.

Tal Processo é dividido em etapas que se interligam umas as outras, promovendo a estrutura para o cuidado de enfermagem. As etapas são: o histórico, o diagnóstico, a prescrição, a implementação e a evolução/avaliação. Esta forma de estruturação do cuidado permitiu e permite até hoje que o profissional Enfermeiro organize sua assistência de maneira sistematizada e proceda ao registro de informações oriundas da mesma.¹⁴

No Brasil temos a Resolução COFEN 358/2009¹⁵ que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem que nos dá embasamento para a realização do mesmo.

O PE envolve: um resumo dos dados coletados sobre o paciente (histórico), os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados e os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.¹⁵

O exame físico é uma parte integrante do histórico de enfermagem. Este é conduzido como avaliação inicial na triagem em emergência, na avaliação de rotina para o bem-estar e nos cuidados de saúde preventivos.⁴

A formulação de diagnósticos de enfermagem é a atividade final na etapa de identificação de problemas no processo de enfermagem.³ Quando não dispomos dos dados completos sobre o paciente, o diagnóstico não será real. Comprometendo assim a assistência de enfermagem e possivelmente aumentando os dias de

internação do paciente.

Para que a comunicação escrita seja eficaz existem várias diretrizes e a primeira delas é: escrita legível.³ No momento que utilizamos abreviaturas incorretas estamos impedindo a eficácia da comunicação e colocando em risco o paciente porque podem ocorrer interpretações equivocadas da abreviatura.

O PE é instituído para melhorar a qualidade da assistência ao paciente. A assistência de enfermagem é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então redigida de forma que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência.

A sobrecarga de trabalho do Enfermeiro, a falta de conhecimento podem levar a não utilização do processo de enfermagem.¹⁶ Porém este tem como objetivo facilitar o cuidado de enfermagem.

Outro estudo reafirma que as dificuldades que existem, na implementação do Processo de Enfermagem, são: excesso de atribuições do enfermeiro, falta de preparo para utilização desse método de trabalho, falta de recursos materiais para o cuidado, resistência na utilização e não valorização do método.¹⁷

Poucos conhecem as competências técnicas e legais dentro da equipe de enfermagem. Em algumas instituições os profissionais de saúde não estão habituados com a presença permanente de enfermeiras o que dificulta o desenvolvimento do processo de enfermagem.¹⁸

Não é apenas a falta de conhecimento do Processo de enfermagem que impossibilita a sua realização, mas acrescido a isso temos a falta de funcionários e consequentemente a sobrecarga de trabalho.

O registro de enfermagem precisa de tempo para ser elaborado. Diante da sobrecarga o Registro sempre é deixado de lado, ou apresenta deficiências que afetam diretamente a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Educação permanente como proposta para solucionar as deficiências do RE

Os autores percebem que é necessário investimento na EP para que os fatores e condições que atuam como dificultadores do registro de enfermagem sejam sanados.¹² Os próprios profissionais de enfermagem recomendam o investimento em EP para melhorar o registro de enfermagem.¹³

Diante das deficiências apresentadas é necessária a conscientização e participação dos profissionais de enfermagem para juntos proporcionarem soluções possíveis. Está é exatamente a proposta que Educação Permanente nos apresenta o envolvimento dos profissionais, dentro do seu próprio ambiente de trabalho, na busca de soluções para as suas dificuldades.

A EP não é apenas um programa de capacitação acordados com instituições alheias às necessidades reais dos serviços locais e dessa forma impõe uma atitude que não se adequa a realidade dos profissionais.

O modelo escolar muito utilizado nas capacitações, onde ocorre a reunião de pessoas para ouvirem um especialista falar sobre como desenvolver uma nova atividade ou uma mudança desta, não tem alcançado êxito.⁹

Na EP cada atividade educativa que se pretenda levar à prática vai exigir, necessariamente, que se parta da revisão crítica das práticas atuais, de novos acordos entre os grupos de trabalho e das regras da organização.⁹

Esta mudança de modelo educacional permite que a equipe de enfermagem reflita sobre os fatores que levam a baixa qualidade do RE, discutam sobre eles, apresentem necessidades a serem supridas e proponham novas rotinas, novas formas de realização deste registro.

Um dos fatores mais importantes desta proposta é a reflexão crítica dos processos de trabalho. Os profissionais se sentem motivados pela possibilidade de falarem dos problemas e construir soluções coletivamente.⁸

As principais estratégias para efetivação da educação permanente é a problematização, manutenção de espaços para a educação permanente, não espaços físicos apenas, mas espaços temporais que se trabalhe a problematização.¹⁹

É importante o entendimento da EP como educação ao longo da vida, por meio de ressignificação do desenvolvimento pessoal e interpessoal contínuo, concebendo o aprendizado no trabalho indo além da dimensão técnica.¹⁹

A proposta da EP é envolver todo o profissional neste processo de reflexão, para que a partir daí as mudanças possam acontecer, novas estratégias possam surgir, e o mais importante, estratégias reais porque foram elaboradas por profissionais envolvidos nesse processo de construção e elaboração do RE.

Conclusão

É necessário que sejam realizadas mais pesquisas sobre a implementação da Educação Permanente e seu impacto na atuação dos profissionais, porque ainda que os autores brasileiros e jamaicanos entendam que seria a melhor opção para resolver os problemas encontrados no Registro de Enfermagem, não há efetivamente pesquisas relatando a experiência da utilização da Educação Permanente nas unidades de saúde. É necessário que seja implementada a Educação Permanente e que os profissionais também relatem sua experiência com a mesma. Não resta dúvida sobre a importância do Registro

de Enfermagem dentro do Processo de Enfermagem e que a Educação Permanente pode melhorar a qualidade do Registro de enfermagem.

Referências

1. Vieira GACM, Costa MML, Santos MAS, Menezes TL. Avaliação do processo de enfermagem em um hospital universitário em Campina Grande. Rev pesq cuid fundam Online [Internet]. 2014 Oct/Dec;6(4):1558-70. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/3358/pdf_998
2. Françolin L, Brito MFP, Gabriel CS, Monteiro TM, Bernardes A. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 Jan/Mar;20(1):79-83. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981/2763>
3. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
4. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
5. Matsuda LM, Carvalho ARS, Évora YDM. Anotações / Registros de Enfermagem em um Hospital-Escola. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2007;6 (Suppl. 2):337-46. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5307/3380>
6. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. Rev Rene [Internet]. 2011 July/Sept; 12(3):568-73. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_html_site/resumo_portugues/a17v12n3.htm
7. Franco MTG, Akemi EM, D'Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes em unidade de clínica médica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 12];2(25):163-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a02v25n2.pdf>
8. Carotta F, Kawamura D, Salazar, J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saúde Soc [Internet]. 2009;18 (Suppl 1):48-51. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529/31394>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010;8(1Pt1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
11. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012;1(Suppl):11-5. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048>
12. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um Hospital de Ensino. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 15]; 16 (2): 188-93. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/518>
13. Blake Mowatt C, Lindo JL, Bennett J. Evaluation of registered nurses' knowledge and practice of documentation at a Jamaican hospital. Int Nurs Rev [Internet]. 2013 Sept;60(3):328-34.
14. Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vannuchi MTO, Vituri DW. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade intensiva de um hospital universitário. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 July/Sept: 14(3): 610-617. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a18.pdf

15. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/resolucaocofen-35809-dispoe-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-nferma-gem-e-a-implementacao_800.html
16. Foschiera F, Vieira CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2004;6(2):189-98. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig6_diag.pdf
17. Reppetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um Hospital Universitário. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 May/June;58(3):325-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3.pdf>
18. Gonçalves LRR, Nogueira NT, Nery IS, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência na ótica dos discentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2007;11(3):459-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10.pdf>
19. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2014;48(1):170-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>