

## REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Agnes Maria de Oliveira Bonfim<sup>1</sup> (Unit);  
Alberto César Rocha Valença<sup>2</sup> (Unit);  
Géssica Novais Silva Santos<sup>3</sup> (Unit);  
Nicole Ribeiro Andrade<sup>4</sup> (Unit),  
Luanna Ferreira Campos<sup>5</sup> (Orientador).  
(luana.ferreira89@souunit.com.br)

- <sup>1</sup>Universidade Tiradentes/Enfermagem/Aracaju/SE.  
<sup>2</sup>Universidade Tiradentes/Enfermagem/Aracaju/SE.  
<sup>3</sup>Universidade Tiradentes/Enfermagem/Aracaju/SE.  
<sup>4</sup>Universidade Tiradentes/Enfermagem/Aracaju/SE.  
<sup>5</sup>Universidade Tiradentes/Enfermagem/Aracaju/SE.

4.00.00.00-1 – Ciências da Saúde; 4.04.03.00-7 – Informática em Enfermagem

### RESUMO

**Introdução:** Os registros de enfermagem são essenciais para a qualidade da assistência e a continuidade do cuidado, além de constituírem um documento legal que reflete a prática profissional <sup>1</sup>. Apesar dos avanços tecnológicos, persistem desafios quanto à padronização e à eficiência no uso dos prontuários eletrônicos <sup>2,3</sup>. Assim, torna-se necessário compreender as principais evidências sobre a qualidade e a adequação desses registros . **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis acerca da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários, identificando os principais fatores que influenciam sua efetividade, precisão e integridade no contexto da assistência à saúde. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases PubMed/Medline, BDNF, LILACS e Cochrane Library, considerando publicações entre 2019 e 2024. Foram realizadas três buscas com as seguintes estratégias: *Registro de enfermagem AND prontuário*; *Registro de enfermagem AND Qualidade da Assistência à Saúde OR Auditoria e Nursing Records AND Quality of Health Care OR Audit*. Foram incluídos artigos que abordavam protocolos, treinamentos ou práticas voltadas à melhoria dos registros de enfermagem em prontuários – . Excluíram-se estudos realizados na atenção primária ou domiciliar . Os estudos foram selecionados por meio da plataforma Rayyan, amplamente utilizada para apoiar revisões sistemáticas . A extração dos dados ocorreu por meio de um instrumento elaborado pelos próprios autores, especificamente desenvolvido para este estudo. O instrumento contemplou questões relacionadas à prática da enfermagem em diferentes contextos hospitalares, abordando temáticas pertinentes ao cuidado, à organização do trabalho e à interação multiprofissional <sup>1</sup> . Todas as etapas foram realizadas de forma independente por duplas de revisores. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 886 artigos, e destes, 19 atenderam plenamente aos critérios e foram incluídos na revisão. A maioria dos estudos apresentava delineamento observacional e abordagem quantitativa, com foco em estratégias de capacitação e uso de sistemas informatizados <sup>11–13</sup>. Observou-se predominância de publicações provenientes da América do Norte e Europa, refletindo maior investimento em tecnologias aplicadas à documentação em enfermagem <sup>1</sup> . As pesquisas evidenciaram que a qualidade dos registros de enfermagem está diretamente associada à capacitação profissional e à integração entre tecnologia e prática assistencial <sup>1</sup> . Destacou-se a importância do uso de terminologias padronizadas, como a CIPE e a

NANDA-I, para assegurar clareza, consistência e interoperabilidade dos dados<sup>1,1</sup>. Iniciativas que envolvem a participação de enfermeiros da linha de frente no desenvolvimento de sistemas e programas de treinamento demonstraram impacto positivo na adesão, na qualidade dos registros e na segurança do paciente<sup>1</sup>. Além disso, o uso de ferramentas tecnológicas, incluindo modelos de linguagem baseados em inteligência artificial, mostrou potencial para otimizar o tempo de registro e reduzir erros<sup>1,1</sup>. **Conclusão:** A padronização da linguagem, a capacitação contínua e o uso de tecnologias inovadoras são fundamentais para aprimorar a qualidade dos registros de enfermagem<sup>1-1</sup>. Tais medidas contribuem para a segurança do paciente, a eficiência assistencial e o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

**Palavras-chave:** enfermagem baseada em evidências, prontuários eletrônicos de saúde, registros de enfermagem.

**Agradecimentos:** Agradeço à professora Rosane Milet e à professora Luana Ferreira pelos valiosos ensinamentos nas áreas de Gestão Hospitalar e Enfermagem Baseada em Evidências, que contribuíram significativamente para o desenvolvimento deste trabalho.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing records are essential for the quality and continuity of care, in addition to constituting a legal document that reflects professional practice<sup>1</sup>. Despite technological advances, challenges remain regarding the standardization and efficiency in the use of electronic health records<sup>2,3</sup>. Thus, it is necessary to understand the main evidence on the quality and adequacy of these records. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on the quality of nursing records in electronic health records, identifying the main factors that influence their effectiveness, accuracy, and completeness within the healthcare context.

**Materials and Methods:** A systematic review was carried out in the PubMed/Medline, BDNF, LILACS, and Cochrane Library databases, considering publications between 2019 and 2024. Three search strategies were applied: *Nursing Record AND Health Record*; *Nursing Record AND Quality of Health Care OR Audit*; and *Nursing Records AND Quality of Health Care OR Audit*. Articles addressing protocols, training, or practices aimed at improving nursing documentation were included – , while studies conducted in primary or home care were excluded . The studies were selected through the Rayyan platform, widely used to support systematic, integrative, and scoping reviews . Data extraction was performed using an instrument specifically developed by the authors, covering aspects related to nursing practice in different hospital contexts, including themes related to care, work organization, and multiprofessional interaction<sup>1</sup>. All stages were carried out independently by pairs of reviewers. **Results:** After applying the eligibility criteria, 886 articles were identified, of which 19 met the inclusion criteria. Most studies presented an observational design and quantitative approach, focusing on training strategies and the use of computerized systems<sup>11-13</sup>. There was a predominance of publications from North America and Europe, reflecting greater investment in technologies applied to nursing documentation<sup>1</sup>. The reviewed studies revealed that the quality of nursing records is directly associated with professional training and the integration between technology and clinical practice<sup>1</sup>. The importance of using standardized terminologies, such as ICNP and NANDA-I, was highlighted to ensure clarity, consistency, and data interoperability<sup>1,1</sup>. Initiatives involving frontline nurses in the development of systems and training programs demonstrated a positive impact on adherence, record quality, and patient safety<sup>1</sup>. Moreover, the use of technological tools, including language models based on artificial intelligence, showed potential to optimize documentation time and reduce errors<sup>1,1</sup>. **Conclusion:** The standardization of language, continuous professional training, and the use of innovative technologies are fundamental to improving the quality of nursing documentation<sup>1-1</sup>. These measures contribute to patient safety, care efficiency, and the strengthening of evidence-based nursing practices.

**Keywords:** evidence-based nursing, electronic health records, nursing records.

**Acknowledgements:** I thank Professor Rosane Milet and Professor Luana Ferreira for their valuable teachings in the fields of Hospital Management and Evidence-Based Nursing, which significantly contributed to the development of this work.

## REFERÊNCIAS/REFERENCES:

1. BARROS, Marielle; DAMASCENO, Caroline; et al. Utilização do prontuário eletrônico do paciente pela equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, Brasil, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.241496>.
2. CARROLL, Chad; et al. Project RENEW: A Nursing Informatics Led Initiative to Reduce Documentation Burden. EUA, 2024. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-7191-1184>.
3. CHIPPS, Esther; et al. The Impact of the Electronic Health Record on Moving New Evidence-Based Nursing Practices Forward. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, EUA, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12435>.
4. CHO, Y.; KIM, M.; CHOI, M. Factors associated with nurses' user resistance to change of electronic health record systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, v. 21, 218, 2021. Coreia do Sul. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01581-z>.

5. COSTA, Cíntia; LINCH, Graciele. Implementation of Electronic Records Related to Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*, Brasil, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12219>.
6. GONÇALVES, Luciana; ANDREATTA, Dayane; et al. Cross-Mapping Study of Nursing Practice Terms from a Brazilian Hospital Database. *Digital Personalized Health and Medicine*, v. 270, p. 1233-1234, Brasil, 2020. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/publication/54380>.
7. JEDWAB, Rebecca; et al. Exploring the Knowledge and Use of Standardised Nursing Terminology Across Australia. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2024. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/doi/10.3233/SHTI240883>.
8. LEDESMA, Débora; MEZA, Norma; et al. Calidad de los registros electrónicos de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Corrientes. *Notas de Enfermería*, v. 24, n. 42, p. 26-33, 2023. Corrientes, Argentina. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/42639>.
9. LIN, Bei-lei; et al. Current status and nurses' perceptions of the electronic tabular nursing records in Henan. *Journal of Nursing Management*, 2018. China. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12720>.
10. NADAV, Janna; et al. Electronic Health Record Implementations and Insufficient Training Endanger Nurses' Well-being: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, Turquia, 2021. Disponível em: <https://www.jmir.org/2021/12/e27096>.
11. NGUYEN, Lemai; et al. Nurses' and midwives' experiences of the first phase of the implementation of an electronic medical records system. *Australian Health Review*, 2021. Austrália. Disponível em: <https://www.publish.csiro.au/AH/AH21118>.
12. NJANE, Agnes; JEDWAB, Rebecca; et al. Perioperative Nurses' Perceptions Pre-Implementation of an Electronic Medical Record System: Nurses and Midwives in the Digital Age. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 284, p. 522-527, 2021. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/doi/10.3233/SHTI210787>.
13. NGUYEN, Oliver T.; et al. Implementation and delivery of electronic health records training programs for nurses working in inpatient settings: A scoping review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 31, n. 11, p. 2740-2748, 2024. EUA. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocae228>.
14. ROSSI, Laura; et al. Nursing knowledge captured in electronic health records. *International Journal of Nursing Knowledge*, EUA, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12365>.
15. SETO, Ryoma; ISHIKAWA, Masatoshi; et al. Trial of Converting Nursing Records into Simplified and Structured Information Utilizing ChatGPT-3.5. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 315, p. 236-240, Japão, 2024. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/doi/10.3233/SHTI240143>.
16. TING, Justine; GARNETT, Anna; DONELLE, Lorie. Nursing education and training on electronic health record systems: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, Canadá, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103168>.
17. WISNER, Kirten; et al. The electronic health record's impact on nurses' cognitive work: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, Califórnia, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.003>.
18. YUAN, Y.; ZHANG, et al. Improving the quality of nursing care through standardized nursing languages: Call to action across European countries. *International Journal of Medical Informatics*, v. 150, n. 5, p. 123-135, 2024. Europa. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505624002909>.