



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE CHAPECÓ
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA CAROLINA TEIXEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NA ANÁLISE E APERFEIÇOAMENTO DOS
REGISTROS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**CHAPECÓ
2019**

ANA CAROLINA TEIXEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NA ANÁLISE E APERFEIÇOAMENTO DOS
REGISTROS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no Componente Curricular: Trabalho de Conclusão de Curso II, e apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Odila Migliorini da Silva.

Coorientadora: Prof^a. M.Sc. Maria Eduarda de Carli Rodrigues.

CHAPECÓ

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINA TEIXEIRA

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NA ANÁLISE E APERFEIÇOAMENTO DOS
REGISTROS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA

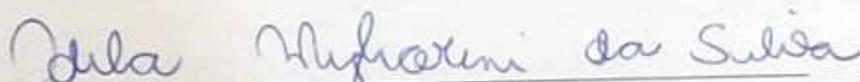
Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Odila Migliorini da Silva.

Coorientadora: Prof^ª. M. Sc. Maria Eduarda de Carli Rodrigues.

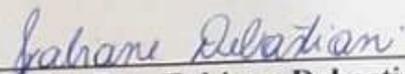
Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 11/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

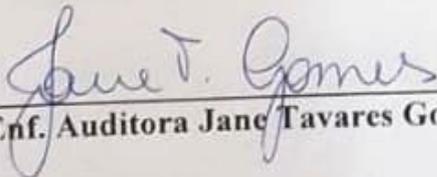


Prof^ª. Esp. Odila Migliorini da Silva – UFFS (Presidente da Banca – Orientadora)

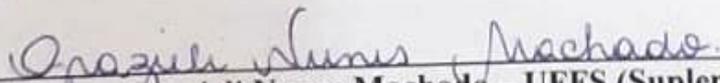
Prof^ª. M. Sc. Maria Eduarda de Carli Rodrigues. – UFFS (Coorientadora)



Prof^ª. Esp. Fabiane Debastiani – UFFS (Primeiro Titular)



Enf. Auditora Jane Tavares Gomes – HRO (Segundo Titular)



Prof^ª. Esp. Grazieli Nunes Machado – UFFS (Suplente)

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Teixeira, Ana Carolina

A importância da auditoria na análise e aperfeiçoamento dos registros de enfermagem: uma revisão narrativa / Ana Carolina Teixeira. -- 2019. 38 f.:il.

Orientadora: Especialista Odila Migliorini da Silva.
Co-orientadora: Mestre Maria Eduarda de Carli Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Registros de Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Auditoria de Enfermagem. I. Silva, Odila Migliorini da, orient. II. Rodrigues, Maria Eduarda de Carli, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Dedico este trabalho a minha mãe Vilma Acosta Teixeira e meu pai Genoir Teixeira, que sempre acreditaram e incentivaram, e me concederam a oportunidade de estudar. Ao meu marido Itamar Gonçalves de Oliveira, que sempre me apoiou e me deu força para vencer as dificuldades durante a graduação. E a minha filha Joana Teixeira de Oliveira, minha maior inspiração para persistir e superar os desafios

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Vilma e Genoir pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu marido Itamar, que precisou suportar tantos momentos de ausência para que esse trabalho fosse realizado.

A minha filha, que ainda não tem consciência de tudo o que aconteceu durante este ano, mas que foi responsável por me alegrar nos momentos de estresse e dificuldades.

A Enfermeira Jane, pela supervisão durante o período de estágio, pelos conhecimentos repassados, o incentivo a seguir o caminho da auditoria, e principalmente pela amizade.

A minha orientadora Odila, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas orientações, correções e incentivos.

A minha coorientadora Maria Eduarda pelas orientações, apoio e confiança.

A todos os amigos que fizeram parte dos momentos de alegria, desespero e reclamações durante a construção deste trabalho, em especial a Bruna W.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Muito obrigada.

“Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, as informações; mas, em raras ocasiões eu consigo obter os registros hospitalares possíveis de serem usados para efeito de comparações. Estes registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o que de bom foi realmente feito com ele...”

Florence Nightingale – Guerra da Criméia (1853-1856)

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), que objetivou conhecer o que a literatura especializada em saúde, dos últimos dez anos, traz a respeito da importância da auditoria na análise e aperfeiçoamento dos registros de enfermagem no período de 2009 a 07 de novembro de 2019. A busca de dados foi realizada nos bancos de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), refinados pelas fontes de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Banco de Dados de Enfermagem – Biblioteca Brasileira (BDENF). De 17 artigos encontrados, após a leitura e análise na íntegra, 11 enquadraram-se nos critérios de inclusão e foram selecionados para análise de acordo com os preceitos da temática do estudo. Os estudos mostraram que há diversas falhas nos registros em prontuário, foi possível descrever a atuação do enfermeiro auditor e algumas de suas ações no ambiente hospitalar, além de mostrar que a auditoria é o método mais eficaz para detectar tais inconformidades, sendo necessárias ações contínuas de educação em saúde como estratégias de melhoramento das anotações de enfermagem.

Palavras-chave: Registros de Enfermagem. Educação em Saúde. Auditoria de Enfermagem.

ABSTRACT

The present study is a Literature Narrative Review (NMR), which aimed to know what the literature specialized in health, of the last ten years, brings about the importance of auditing in the analysis and improvement of nursing records in the from 2009 to 07 November 2019. Data search was performed in the databases at the Virtual Health Library (VHL), refined by data sources from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the Nursing Database - Brazilian Library (BDENF). Of 17 articles found, after reading and fully analyzed, 11 were included in the inclusion criteria and were selected for analysis according to the precepts of the study theme. Studies have shown that there are several flaws in records in medical records, it was possible to describe the performance of the auditor nurse and some of his actions in the hospital environment, besides showing that auditing is the most effective method to detect such non-compliances, continued health education actions are necessary as strategies to improve nursing notes.

Keywords: Nursing Records. Health Education. Nursing Audit.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma busca de artigos científicos	14
Quadro 1 – Caracterização e identificação dos artigos	15
Quadro 2 – Detalhamento das publicações: periódicos, ano e local de publicação	18
Figura 2 – Definição de núcleos de estudo	19
Quadro 3 – Classificação das categorias temáticas	20

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem – Biblioteca Brasileira
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CM	Clínica Médica
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
RNL	Revisão Narrativa de Literatura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI-A	Unidade de Terapia Intensiva Adulto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	12
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSSÃO	21
4.1 <i>Qualidade dos registros de Enfermagem</i>	21
4.2 <i>Educação em saúde como estratégia de gestão</i>	26
4.3 <i>Importância de Enfermeiro Auditor no ambiente hospitalar</i>	29
4. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Em uma definição geral, o conceito de auditoria¹, seja ela interna ou externa, consiste no levantamento de dados, documentos, registros e todos os materiais e informações necessárias, para a análise, conferência, avaliação e comprovação de procedimentos, transações, operações e rotinas, levando-se em consideração aspectos quantitativos e qualitativos, as variações ocorridas em determinado intervalo de tempo, de maneira a atingir o objetivo ao qual a auditoria foi previamente proposta, seja ela de caráter público ou privado (LINS, 2014).

Entre os tipos de auditoria, existe a auditoria interna que é aquela realizada por um profissional da própria instituição, a qual está voltada principalmente aos aspectos de avaliação e controle interno, de maneira a identificar possíveis inconformidades, detectar e corrigir falhas, e agir de modo preventivo, como uma ferramenta de controle de qualidade. Por ser um membro da instituição, o profissional responsável pela auditoria interna deve se reportar apenas a presidência da empresa ou ao conselho administrativo, ao qual estará subordinado, para que não haja interferências pessoais e/ou constrangimentos por parte de outras diretorias ou membros da instituição de maneira a interferir em seu trabalho (SOUZA, 2017).

Já a auditoria externa é exercida através de uma empresa externa há instituição ou profissional auditor independente, que não possui relação com a instituição a ser auditada e visa principalmente garantir o grau de confiabilidade dos dados contábeis e administrativos da instituição, na qual é realizada em um período de tempo pré determinado, tendo como base de atuação os dados fornecidos pela instituição e a análise de acordo com as normas brasileiras de contabilidade e legislações específicas para cada caso, e seus resultados se dão por meio da emissão de um parecer de auditoria, na qual o auditor emite uma opinião sobre a realidade encontrada e se as informações possuem veracidade e adequação as normas e legislação vigentes (MOURA; LOPES; FARIA, 2016).

Neste contexto a auditoria em enfermagem surge como uma ferramenta gerencial interna de aprimoramento da qualidade da assistência prestada ao cliente, de maneira a avaliar a qualidade dos serviços prestados pela enfermagem, utilizada como critério de avaliação dos custos relacionados à prestação destes cuidados e análise de contas hospitalares, e baseiam

¹ Para este estudo, considera-se o conceito geral de auditoria no âmbito da saúde.

principalmente na verificação dos registros em prontuário do cliente/paciente (VIANA, et al., 2016).

O trabalho da equipe de enfermagem é o que mais reflete nos serviços de auditoria, pois é a equipe de enfermagem que permanece mais tempo com o cliente/paciente enquanto está em ambiente hospitalar e são responsáveis pela maioria dos cuidados e procedimentos realizados, sendo responsáveis por cerca de 50% dos registros em prontuário. Os registros feitos pela equipe de enfermagem no prontuário servem de parâmetro para a análise do faturamento e auditoria de contas hospitalares relativos há procedimentos e insumos utilizados para a prestação de cuidados ao cliente/paciente e, portanto precisam estar registradas de forma clara, objetiva e legível (PINHEIRO; et al.,2019).

Diante deste contexto, uma das principais ferramentas de trabalho do enfermeiro auditor é o prontuário, onde constam todos os registros da equipe de profissionais que prestou cuidados ao cliente, o que possibilita a avaliação da assistência prestada durante todo o período em que o cliente esteve na instituição (PEREIRA, et al., 2019).

Com base nas definições acima apresentadas, este estudo visa avaliar a qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem e demonstrar a importância da auditoria dentro de estabelecimentos de saúde, como ferramenta de gestão, aprimoramento e educação permanente e continuada, no que se refere ao aperfeiçoamento dos registros em prontuário, com foco no ambiente hospitalar, e suas consequências para a saúde financeira da instituição de maneira a evitar glosas por inconformidades técnicas, relacionadas principalmente à atuação da equipe de enfermagem.

Diante do exposto, surge a questão norteadora da pesquisa: O que a literatura especializada em saúde, dos últimos dez anos traz a respeito da importância da auditoria na análise e aperfeiçoamento dos registros de enfermagem?

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura (RNL), que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua

operacionalização pode se ocorrer de forma sistematizada com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder a questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos dez anos traz a respeito da importância da auditoria na análise e aperfeiçoamento dos registros de enfermagem?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Banco de Dados de Enfermagem – Biblioteca Brasileira (BDENF).

Por meio da busca avançada, realizada em 07 de novembro de 2019, utilizando-se os termos delimitadores de pesquisa, Registro de Enfermagem AND² Auditoria de Enfermagem, como descritores para o levantamento de dados nos últimos 10 anos. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, no idioma da língua portuguesa, ter resumo completo na base de dados pesquisados, disponíveis gratuitamente, na íntegra em formato eletrônico na base de dados, no recorte temporal de 10 anos (de 2009 a 07 de novembro de 2019) – este tempo se justificam pela escassez de produções científicas a cerca do tema –, e artigos que tivessem relação com o tema. E os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, teses, dissertações e projetos, artigos que não tivessem seu foco principal nos registros de enfermagem e auditoria, e artigos duplicados.

Inicialmente, foram encontradas 1166 produções científicas através da busca com os descritores: “Registros de Enfermagem AND Auditoria de Enfermagem”. De acordo com os critérios de inclusão, 112 destas publicações eram no idioma da língua portuguesa, destes, 77 eram textos completos disponíveis na base de dados e destes, 65 estavam dentro do recorte temporal de 10 anos. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 21 artigos para a análise dos resumos.

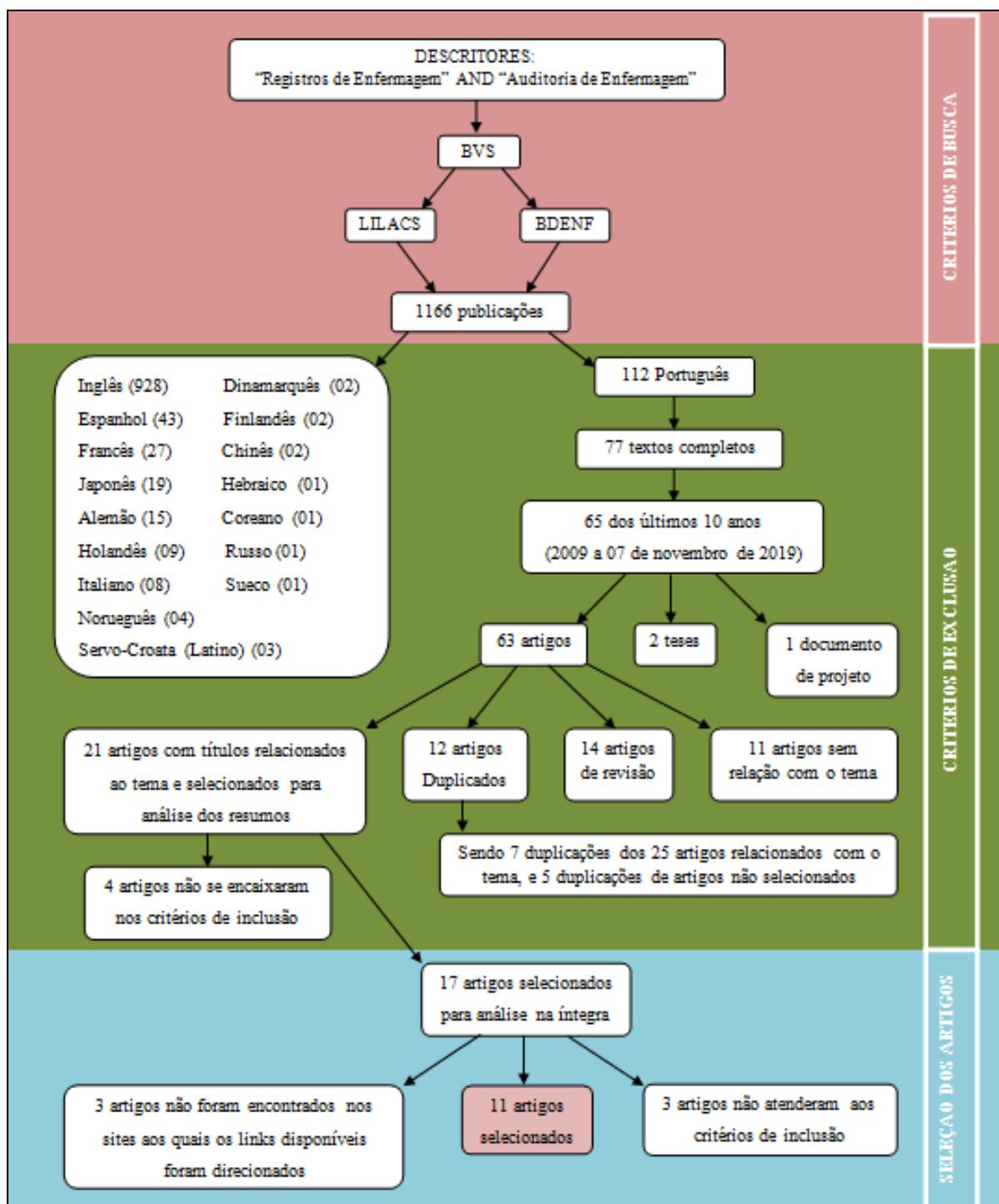
Foram analisados os títulos das publicações e descartados aqueles que não possuíam afinidade com o tema proposto, e após os títulos selecionados, foi realizada a leitura dos resumos, pois, apesar do uso de descritores, boa parte das publicações não atendia aos critérios de inclusão ou simplesmente não estavam relacionados com o tema, abordando a enfermagem num aspecto geral e não propriamente os registros e auditoria.

Das 21 produções analisadas, 4 não se encaixaram nos critérios de inclusão e 17 foram selecionados para análise na íntegra. Desses 17 artigos, 3 não atenderam aos critérios de

² AND é um Operador Boleano utilizado para restringir a pesquisa de publicações; é utilizado entre os descritores para informar o sistema de busca como combinar os termos da pesquisa.

inclusão e 3 não foram encontrados nos sites aos quais os links disponíveis na base de dados foram direcionados. Neste contexto, restaram 11 artigos que passaram a compor o corpus de análise para este estudo de revisão narrativa. O fluxograma que mostra detalhadamente o caminho de busca percorrido até a seleção dos artigos se encontra ilustrado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma busca de artigos científicos



(Fonte: elaborado pelo autor)

Para a análise dos dados, foi utilizado o método de Minayo, na qual é dividido em núcleos de estudo; o primeiro diz respeito à determinação do contexto sócio-histórico da pesquisa, aspecto fundamental para o desenvolvimento do segundo nível, que se baseia no confronto entre as observações levantadas durante a pesquisa; a autora ainda elenca três passos a serem seguidos: ordenar os dados, classificar os dados e elaborar as categorias específicas, e a análise final, que se constitui na articulação entre os dados obtidos e as referências teóricas que respondem a questão norteadora da pesquisa (MINAYO, 1994).

3. RESULTADOS

No quadro 1 esta descrito a caracterização das publicações, de acordo com título, objetivo e abordagem de cada produção, o que possibilita uma visão geral acerca dos artigos selecionados para este estudo. Neste quadro consta a identificação dada a cada artigo, no qual foi utilizado à letra A e um número ordinal inteiro, de modo a facilitar a comunicação, referência e comparação entre eles durante a discussão dos resultados. A identificação foi feita de acordo com a ordem em que os artigos estavam dispostos no momento da busca na base de dados.

Quadro 1 – Caracterização e identificação dos artigos

Classe	Título	Objetivo	Abordagem
A1	QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA: AVALIAÇÃO POR MEIO DA AUDITORIA RETROSPECTIVA	Avaliar por meio da auditoria retrospectiva, a qualidade dos registros de enfermagem realizados em uma UTI adulto (UTI-A) de um hospital universitário público.	Descritivo, retrospectivo, quantitativo
A2	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE SEMI-INTENSIVA	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem realizadas em unidade semi-intensiva de um Pronto Atendimento Público e Universitário.	Descritivo, retrospectivo, quantitativo
A3	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Analisar o conteúdo dos registros das anotações de enfermagem em prontuários de cliente/pacientes, em uma Unidade de Terapia Intensiva de	Descritivo, quantitativo

		um hospital público terciário de Fortaleza-CE.	
A4	AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DE CLIENTE/PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS	Avaliar os registros de enfermagem de cliente/pacientes internados na clínica médica (CM) de um hospital universitário do norte do Estado de Minas Gerais (MG).	Descritivo, retrospectivo, documental, quantitativo
A5	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO POR MEIO DA AUDITORIA	Avaliar por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de cliente/pacientes atendidos em unidades de um hospital universitário do município de São Paulo.	Descritivo, retrospectivo
A6	AUDITORIA DE ENFERMAGEM: O IMPACTO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS GLOSAS HOSPITALARES	Identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros.	Descritivo, exploratório, quali-quantitativo, documental
A7	AUDITORIA COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	Avaliar os registros dos técnicos de enfermagem relacionados à assistência prestada às crianças e aos adolescentes hospitalizados em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário de Belo Horizonte-MG.	Transversal, quantitativo
A8	QUALIDADE DOS REGISTROS DOS CONTROLES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Analisar a qualidade dos registros dos controles de enfermagem realizados em uma unidade de internação de adultos de um hospital universitário.	Descritivo, prospectivo, quantitativo
A9	AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA DE UM HOSPITAL GERAL	Avaliar os registros de enfermagem em hemoterapia nas unidades de internação de um hospital geral.	Descritivo, exploratório, transversal, quantitativo

A10	INFORMAÇÕES DE ENFERMAGEM REGISTRADAS NOS PRONTUÁRIOS FRENTE ÀS EXIGÊNCIAS DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM	Avaliar o padrão de registros de Enfermagem em relação aos requisitos estabelecidos pela instituição campo de estudo e Resolução COFEN-272/2002 quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Verificar se os profissionais de enfermagem se identificam adequadamente ao fazerem os registros no prontuário e se checam as prescrições de enfermagem e médica.	Exploratório, retrospectivo
A11	AUDITORIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO	Relatar as experiências vivenciadas pelas autoras durante a atuação profissional em Centro Cirúrgico.	Relato de experiência

(Fonte: Elaborado pelo Autor)

Quanto ao título dos artigos, a maioria continha palavras chaves relacionadas ao tema proposto, onde o descritor “Registros de Enfermagem” apareceu em cinco artigos e o descritor “Auditoria de Enfermagem” apareceu em dois artigos, contudo a frase “Anotações de Enfermagem” não é um descritor exato, mas é um sinônimo de “Registros de Enfermagem” na definição dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e surgiu em três títulos. A palavra “Auditoria” apesar de não ser um descritor exato, faz menção ao processo de auditoria e ao analisar o contexto na qual está inserida, se encaixa nos critérios de inclusão e, portanto é considerada uma palavra chave para o estudo, e consta em três artigos.

Com relação aos objetivos propostos pelos autores, analisando de uma forma geral o quadro 1, fica evidente que os artigos tratam da avaliação da qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem (10 artigos), utilizando-se métodos de auditoria para a coleta dos dados (10 artigos); com relação a utilização de métodos de auditoria, em dois artigos o método estava descrito no objetivo do estudo, nos outros 8 artigos, o método de auditoria não estava descrito explicitamente nos objetivos, porém ao analisar a metodologia, fica evidente a utilização dele para a coleta de dados; o décimo primeiro artigo não utilizou método de auditoria ou análise de registros em seu objetivo, por se tratar de um relato de experiência, porém entrou para o estudo por se tratar de um tema relevante, na qual pode ser comparado os achados em prontuário com as experiências práticas.

No que se refere às abordagens, observa-se que os métodos mais utilizados para realização das pesquisas foram do tipo descritivo (8 artigos), quantitativo (7 artigos) e retrospectivo (5 artigos), sendo utilizados mais de um tipo de método para coleta e análise de dados de cada artigo; podem ser observados ainda os métodos: exploratório (3 artigos), documental (2 artigos), transversal (2 artigos), qualiquantitativo (1 artigo), prospectivo (1 artigo) e relato de experiência (1 artigo), sendo que foram observados mais de um método de abordagem do estudo em cada artigo.

Para uma melhor compreensão sobre o estudo, elaborou-se um detalhamento da amostra em análise, através da distribuição dos artigos selecionados de acordo com os periódicos utilizados, ano de publicação e local, como resultados encontrados nas referidas publicações; os artigos selecionados para o estudo foram categorizados de acordo com a ordem que apareceram na busca de dados, o que justifica a ausência de cronologia temporal do quadro a seguir. Este detalhamento está descrito no quadro 2.

Quadro 2 – Detalhamento das publicações: periódicos, ano e local de publicação

Classe	Periódico	Ano	Local
A1	LILACS, BDENF – Enfermagem	2014	Paraná
A2	BDENF – Enfermagem	2012	Paraná
A3	BDENF – Enfermagem	2019	Ceará
A4	LILACS, BDENF – Enfermagem	2019	Minas Gerais
A5	LILACS – Express	2009	São Paulo
A6	LILACS – Express	2009	Rio de Janeiro
A7	BDENF – Enfermagem	2012	Minas Gerais
A8	BDENF – Enfermagem	2013	Paraná
A9	LILACS – Express	2013	Minas Gerais
A10	LILACS, BDENF – Enfermagem	2018	São Paulo
A11	LILACS	2013	Minas Gerais

(Fonte: Elaborado pelo Autor)

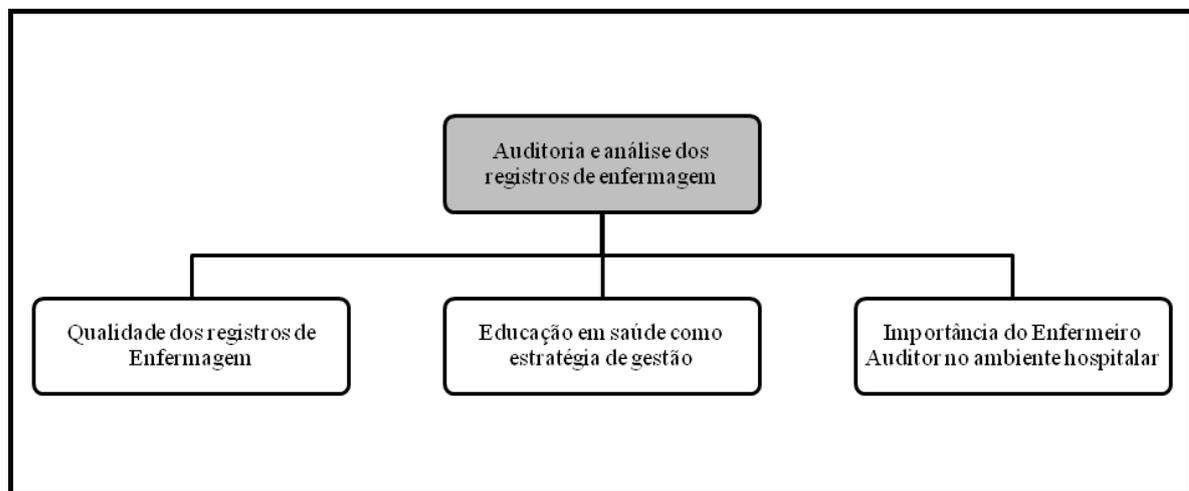
Observa-se no detalhamento do quadro 2, que do total de 11 artigos analisados na íntegra, a região brasileira de procedência que possui maior destaque nas produções científicas selecionadas é a região Sudeste (7 artigos), seguida pela região Sul (3 artigos) e região nordeste (1 artigo).

Por serem produções realizadas em sua grande maioria através da análise documental, a população de amostra dos artigos selecionados foram os prontuários utilizados para a coleta de dados, exceto no caso do artigo descrito como relato de experiência, no qual não possui uma população de amostra.

Com relação aos intervalos temporais das produções científicas, observa-se que entre 2009 e 2012 há uma lacuna nas produções a cerca do assunto, bem como no intervalo entre 2014 e 2018, onde não foram obtidos artigos referentes ao tema que se encaixassem nos critérios de inclusão deste estudo. Referente aos artigos selecionados para o estudo e seu ano de publicação, 2 foram publicados em 2009, 2 publicados em 2012, 3 publicados em 2013, 1 publicado em 2014, 1 publicado em 2018 e 2 publicados em 2019.

Dos 11 artigos que abordam o tema sobre “auditoria e análise dos registros de enfermagem”, com objetivo de “avaliar a qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem e demonstrar a importância da auditoria dentro de estabelecimentos de saúde, como ferramenta de gestão, aprimoramento e educação permanente e continuada”, utilizando os descritores: Registros de Enfermagem e Auditoria de Enfermagem, foi possível elencar 3 núcleos, de acordo com a ilustração abaixo:

Figura 2 – Definição de núcleos de estudo



(Fonte: elaborado pelo autor)

Da análise dos artigos, emergiram três categorias temáticas: Qualidade dos registros de Enfermagem, educação eu saúde como estratégia de gestão, e a importância do Enfermeiro Auditor no ambiente hospitalar, onde os artigos selecionados para o estudo fizeram parte de mais de uma categoria temática.

Para uma melhor compreensão a cerca dos itens avaliados em cada artigo para compor cada núcleo das categorias temáticas, foi elaborado um quadro detalhando os aspectos relevantes utilizados para a análise, representados no quadro 3; a diferença de cores é para diferenciar os itens que foram agrupados em cada categoria, sendo a cor laranja os aspectos a serem analisados na categoria “qualidade dos registros de Enfermagem”, a cor azul os aspectos a serem analisados na categoria “Educação em saúde como estratégia de gestão”, e a cor verde os aspectos a serem analisados na categoria “Importância do Enfermeiro Auditor no ambiente hospitalar”.

Quadro 3 – Classificação das categorias temáticas

CLASSE	Categorias temáticas																				
	Identificação do cliente/paciente	Identificação do profissional	Checkagem de prescrições	Rubricas e assinaturas	Espaços em branco	Data e hora	Siglas e abreviações	Letra ilegível	Letra legível	Rasuras	Dupla identificação	Ausência de informações	Justificativa de medicações circuladas	Ausência de justificativas técnicas	Erros de ortografia e terminologias	Dimensionamento reduzido	Respaldo jurídico	Consequências financeiras	Padronização dos registros	Educação em saúde	Auditoria
A1	I	I	I	A	O	A	O	O	O	O	O	K	O	O	O	O	O	O	O	K	O
A2	O	I	I	I	O	A	O	O	O	O	O	K	O	O	O	K	O	O	O	K	O
A3	O	M	O	I	R	A	K	K	R	O	K	K	O	O	O	O	K	k	O	K	O
A4	I	A	A	A	O	O	O	K	M	K	O	K	A	O	O	O	K	K	K	K	K
A5	O	A	M	A	O	O	K	K	O	O	O	K	A	O	K	O	K	K	K	O	K
A6	O	A	A	A	O	A	O	K	O	O	O	K	K	K	O	K	K	K	O	K	K
A7	R	R	O	R	R	O	M	O	K	K	O	K	O	O	O	O	O	O	k	K	K
A8	O	M	O	M	O	M	O	O	O	O	O	A	O	O	O	K	K	K	O	K	K
A9	M	M	M	M	O	A	O	O	M	R	O	A	O	O	O	K	K	O	O	K	O
A10	I	M	M	I	O	O	O	O	O	O	O	O	M	O	O	O	O	K	O	K	K
A11	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	K	O	K	O	O	K	K	O	K	K

LEGENDA:

- Categoria: Qualidade dos registros de Enfermagem.
- Categoria: Educação em saúde como estratégia de gestão.
- Categoria: Importância do Enfermeiro Auditor no ambiente hospitalar.
- I Anotação presente, porém incompleta.
- A Anotação ausente na maioria dos casos.

<input checked="" type="checkbox"/> M	Anotação presente na maioria dos casos e estão em conformidade.
<input checked="" type="checkbox"/> R	Anotação presente em baixa quantidade.
<input type="checkbox"/> O	Aspecto não explorado no artigo.
<input checked="" type="checkbox"/> K	Aspecto mencionado no artigo, porém sem valores estatísticos.

(Fonte: Elaborado pelo Autor)

Para melhor compreensão da classificação dos artigos, a legenda foi elaborada com o intuito de facilitar o entendimento do quadro 3, alguns artigos classificavam os quesitos analisados quantitativamente, e portanto foram incluídas as letras ‘I, A, M e R’ no quadro, para demonstrar os artigos que apresentaram os itens analisados em porcentagens; a letra ‘K’ foi incluída para designar os itens que mencionaram o quesito analisado no artigo e que faziam parte do tema em estudo, mas não descreveram de forma quantitativa; e a letra ‘O’ foi utilizada para designar os itens que estavam sendo analisados pelo estudo, mas não foram encontrados nos artigos selecionados.

4. DISCUSSÃO

4.1 *Qualidade dos registros de Enfermagem*

Os registros de enfermagem são de fundamental importância para a continuidade do cuidado, pois estabelece uma comunicação entre toda a equipe de enfermagem e demais profissionais que entrem em contato com o cliente/paciente, já que nos registros devem constar todas as informações referentes à condição geral na qual se encontra o cliente/paciente e toda a assistência prestada pela equipe. Quando feitos de forma efetiva, os registros servem de parâmetro para avaliação da qualidade dos serviços prestados. O prontuário do cliente/paciente, local onde são realizados os registros, é considerado um documento legal, com validade jurídica, civil e criminal, que serve para defesa e respaldo do profissional que prestou a assistência. Além de ser base para a análise de auditoria e posterior faturamento das atividades realizadas pela equipe (COFEN, 2016)

O COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), em seu Guia de Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do cliente/paciente e Outros Documentos de Enfermagem, aprovado pela resolução de nº 0514/2016, descreve a finalidade dos registros de enfermagem e sua importância como documento legal, que garante a continuidade do cuidado

pela equipe de saúde, além de servir de parâmetro para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem.

Os artigos A4, A5 e A7 citam a necessidade de haver uma padronização referente às formas de registros em prontuário, neste contexto, a elaboração do Guia de Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do cliente/paciente e Outros Documentos de Enfermagem, aprovado pelo COFEN, foi realizado justamente com o intuito de servir de parâmetro para, o que, e como devem ser feitas as anotações em prontuário, no que diz respeito às ações da enfermagem, seja por técnicos, auxiliares, ou enfermeiros. Dentre estes artigos, A5 e A7 foram publicados nos anos de 2009 e 2012, respectivamente, o que justifica a recomendação e necessidade da criação de um instrumento norteador referente aos registros de enfermagem, porém, o artigo A4 foi publicado em 2019, ano posterior ao deferimento da resolução nº0514/2016, o que mostra que o Guia de registros ainda é pouco difundido e conhecido entre as categorias da Enfermagem.

A resolução nº 0514/2016 também ressalta a importância do registro de data e hora que precedem cada anotação realizada pelo profissional e a correta identificação deste profissional ao final do registro. O COFEN, na resolução de nº 0545/2017 que atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem, define a forma correta para identificação dos profissionais na seguinte ordem: nome completo do profissional, COREN, Unidade Federativa, Número do Coren, Sigla da categoria profissional, todos separados por um hífen (-), seja a identificação na forma escrita ou com uso de carimbo, sendo a segunda opção, acrescida da assinatura ou rubrica do profissional, já que apenas o carimbo não garante validade legal.

No que se refere ao registro de data e hora, os artigos A1, A2, A3, A6 e A9 citam à ausência destes itens em grande parte dos registros auditados nos estudos, e observa-se que não há distinção entre os tipos de anotações, nem mesmo dos setores e ano em que as pesquisas foram realizadas, enquanto isso, o artigo A8 cita a presença de anotação da data e hora na maioria dos prontuários auditados, e neste caso, destaca-se a realização de treinamentos periódicos proporcionados pela instituição, o que foi referido no próprio artigo, como uma ação que gerou melhorias nos registros realizados pela equipe de saúde, e enfatizou a necessidade de manter atividades de educação permanente e continuada, como forma de garantir a melhora das anotações em prontuário.

Ainda com relação ao artigo A8, a realização dos treinamentos também surtiu efeitos positivos no que se refere à identificação do profissional ao final dos registros, característica observada também no artigo A9, que destaca a presença de identificação correta e

assinatura/rubrica coerentes com a legislação, na grande maioria dos prontuários auditados, em contrapartida, os artigos A3 e A10, referem à presença de identificação do profissional na maioria dos prontuários auditados, porém sem a presença de assinatura ou rubrica em algumas anotações ou feitas de forma incompleta, ou seja, quando o profissional não se identifica com clareza, sobre o artigo A3, vale ressaltar que o estudo cita a presença de dupla checagem em alguns registros, o que pode gerar confusão a cerca do profissional responsável pela assistência, pode insinuar uma desatenção do profissional e dúvidas sobre os cuidados e se realmente foram realizados; já o artigo A2 citou que a identificação e assinatura/rubrica estão presentes nos prontuários, porém de forma incompleta, afirmação semelhante ao artigo A1, que destaca a ausência da assinatura ou rubrica do profissional na maioria dos prontuários auditados. O artigo A7 relatou a presença de identificação correta dos profissionais bem como a assinatura ou rubrica nos prontuários, porém de forma reduzida; e os artigos A4, A5 e A6, citaram a ausência tanto de identificação quanto assinatura ou rubrica do profissional na maioria dos registros auditados.

A ausência, falha ou falta de algum item na identificação do profissional ao final dos registros, é um dado preocupante, pois o prontuário do cliente/paciente é um documento com validade jurídica, que garante a defesa e o respaldo do profissional responsável pela assistência, e na falta de uma identificação coerente e em conformidade com a legislação, invalida os registros como documentos legais (COFEN, 2016).

A utilização de siglas e abreviações é de uso frequente nas anotações e evoluções de prontuários médicos e comumente fazem parte da rotina de instituições, pois, surgem como um método de otimização do tempo, e uma maneira de relatar o maior número de informações relacionadas ao cliente/paciente de forma clara e objetiva, relacionadas à assistência prestada ao cliente/paciente, possíveis intercorrências, mudanças no prontuário, diagnósticos médicos, entre outros (SILVA; et al, 2018).

Por outro lado, se utilizadas de forma independente e individual, sem embasamento teórico ou previstos em literatura, podem gerar confusão e possíveis erros de interpretação, que consequentemente pode refletir diretamente na assistência prestada ao cliente/paciente ou na conferência e checagem de serviços prestados, podendo inclusive causar prejuízos a instituição caso o uso indiscriminado das siglas e abreviações possa ter outro entendimento por parte das empresas colaboradoras (SOTO-ARNAEZ, et al., 2016).

Neste contexto, a resolução nº 0514/2016 ainda ressalta a importância de utilizar apenas siglas, símbolos e abreviações previstas em literatura e/ou aceitos pela instituição para

as anotações e evoluções em prontuário, além de utilizar uma linguagem clara, concisa e exata, sem rasuras, espaços em branco e utilização de letra legível.

Sobre a utilização de siglas e abreviações, os artigos A3 e A5 citam a presença destes, e destacam a importância de uma padronização, enquanto o artigo A7 refere o uso de siglas e abreviações nos registros auditados, sendo que em grande maioria, estavam em conformidade com a literatura e normas da instituição.

No que se refere à presença de espaços em branco, os artigos A3 e A7 identificaram a presença deste item, porém, em número reduzido de registros, o que foi identificado nos estudos como item a ser melhorado, porém não preocupante se comparado com outros itens, como a identificação do profissional, por exemplo.

Com relação à legibilidade dos registros, os artigos A3, A4, A5 e A6 citam a presença de registros com letras ilegíveis, fato que dificulta a comunicação entre os profissionais e compromete a continuidade do cuidado, ainda mais quando acompanhados de rasuras, como citam os artigos A4, A7 e A9, e erros de ortografia, como refere o artigo A5, sendo que no artigo A9 as rasuras foram encontradas em número reduzido. A presença de registros com letras legíveis foi relatada nos artigos A3, A4, A7 e A9, sendo em quantidade reduzida no artigo A3, e na grande maioria das anotações nos artigos A4 e A9.

A ausência de checagem de medicações e procedimentos no prontuário do cliente/paciente configura uma falha grave, pois pode configurar negligência do cuidado, pelo profissional responsável. Em casos onde houver a necessidade de ser administrado um medicamento em horário diferente do aprazado, é necessário que esta ação seja registrada no prontuário e um novo aprazamento seja realizado pelo enfermeiro; nos casos onde estão prescritos medicamentos 'se necessário', é preciso que o profissional que administrou a medicação faça o registro no prontuário, e explique o motivo de ter realizado a ação (COFEN, 2016).

No que se refere às checagens de medicações, os artigos A4 e A6 referiram à ausência de checagens na maior parte dos registros auditados, os artigos A1 e A2 citaram a presença das checagens, mas de forma incompleta, e os artigos A5, A9 e A10 relataram a presença de checagem em conformidade com a legislação na grande maioria dos prontuários auditados.

Com relação à justificativa das medicações não administradas, os artigos A4 e A5 relataram a ausência desta informação nos registros em prontuário, sendo que o artigo A5 possui checagem na maioria dos aprazamentos, o que mostra a necessidade de orientações e esclarecimentos com relação ao tema, já que umas partes das informações estão em conformidade, enquanto outras não possuem registros, o que caracteriza as informações como

incompletas ao ser analisada como um todo. Ainda sobre as justificativas das medicações, o artigo A6 cita a presença de justificativa, porém não especifica a quantidade, e o artigo A10 cita a presença das justificativas na grande maioria dos registros auditados.

Os registros corretos de enfermagem garantem a continuidade do cuidado por parte da equipe multiprofissional responsável pela assistência, devem ser descritos de forma clara, concisa, objetiva e legível, e de forma que qualquer pessoa que entre em contato com o prontuário, leia e entenda a condição na qual o cliente/paciente se encontra; além disso, como citam os artigos A3, A4, A5, A6, A8, A9 e A11, é uma evidência legal que garante respaldo jurídico ao profissional referente às ações e procedimentos realizados, já que no prontuário devem ser registradas todas as informações que dizem respeito ao cliente/paciente, pois o profissional ao efetuar os registros em prontuário assume a responsabilidade por tudo o que escreve, no âmbito penal, criminal, civil e jurídico (SILVA; et al, 2018).

Os registros devem relatar o maior número de informações possíveis, sem ser redundante, pois constituem o único documento que descreve todas as atividades da equipe de enfermagem realizadas com o paciente, que incluem como o cliente/paciente chegou e porque permanecem na instituição, procedimentos invasivos e não invasivos realizados, orientações e exames efetuados, queixas e relatos do cliente/paciente e as condutas tomadas pelo profissional em cada caso (COFEN, 2016).

Os registros completos garantem a segurança do paciente, e um item fundamental para a assistência correta, e que deve ter uma atenção especial, é a identificação do cliente/paciente, que nos estudos A1, A4 e A10 citam a presença desta informação de forma incompleta, o artigo A7 cita a presença da identificação, porém em número reduzido de prontuários, e o artigo A9 refere à presença da identificação correta do cliente/paciente, na maioria dos prontuários auditados, estudo que melhor avaliou esta categoria. A ausência de informações fundamentais e dados sobre a condição de saúde do paciente mostra uma falta de compromisso e comprometimento, além de evidenciar a falta de valorização do profissional com relação à profissão (MORAIS, GONÇALVES, AMARAL, 2017).

Além de servir para respaldo legal do profissional, os registros corretos validam e comprovam as ações de enfermagem, servem de parâmetro para a obtenção de dados de pesquisa, e servem de base para a cobrança dos procedimentos realizados e materiais utilizados durante a assistência, como citam os artigos A3, A4, A5, A6, A8, A10 e A11, ou seja, as anotações realizadas de forma completa e corretas nos prontuários servem de base para o faturamento de contas e cobrança por parte dos convênios (convênios da Gestão ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ou Gestão Própria), que por ventura contratam os

serviços hospitalares, o que ajuda a manter a saúde financeira da instituição (BORGES, 2017).

Um dos motivos citados nos artigos A2, A6, A8 e A9 para a ausência de informações e registros incompletos, são devidos ao dimensionamento falho nos setores, que ocasiona um quantitativo reduzido de profissionais, e gera sobrecarga de trabalho, caminho mais curto para a ocorrência de erros e falhas na assistência de enfermagem (FORTE, et al, 2019).

Com relação à ausência de informações no prontuário do cliente/paciente, 10 de 11 artigos selecionados para o estudo citam estas inconformidades encontradas nos prontuários auditados, além da ausência de justificativa de procedimentos realizados por enfermeiros, citados nos artigos A6 e A11.

Todos estes fatores justificam a afirmação, de que é necessário que as anotações sejam constantemente avaliadas e as fragilidades encontradas devem servir de material para a elaboração de capacitações e treinamentos a serem explorados e discutidos em equipe, para que os registros possam atender à legislação e garantir a partilha de informações e continuidade do cuidado, visando à segurança dos clientes/pacientes (BORGES, et al, 2017).

4.2 Educação em saúde como estratégia de gestão

A educação em saúde de modo geral é definida como um conjunto de ações que busca o aprimoramento profissional seja de forma permanente – a qual possui um caráter multiprofissional, contínuo, que visa à transformação das práticas de maneira institucionalizada – ou continuada – a qual possui um caráter uni profissional, ocorre de forma esporádica, com foco na atualização profissional, realizada de forma autônoma –, com ênfase nas necessidades de cada serviço, de maneira crítica, reflexiva, objetiva, que possa propiciar debates e discussões a cerca de temas importantes para a formação do profissional de maneira que haja resultados na prática cotidiana dos serviços (PUGGINA; et al., 2015).

A educação continuada, tradicional recurso no setor de saúde, se caracteriza por, representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização, conceituar tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos (BRASIL, 2009).

A educação permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, e pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. O enfoque da educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços (BRASIL, 2009).

A educação em saúde age como uma forma de atualização, resgate e aquisição de conhecimentos técnicos e científicos, acerca da evolução dos procedimentos e implementação de tecnologias no cotidiano de trabalho, e são de fundamental importância para garantir a padronização das ações a serem desenvolvidas por parte da equipe. As atividades devem ser desenvolvidas de forma dinâmica, com metodologias que aproximem o profissional da realidade, e que possibilitem reflexão e uma visão crítica a respeito do tema proposto (JESUS; et al., 2011).

Na lei que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986), destaca-se como atividade privativa do Enfermeiro, a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, ou seja, a avaliação de todos os serviços realizados pela equipe de enfermagem, e nisso incluem-se os registros de enfermagem elaborados pela categoria. Com base nisso, os artigos A2, A6 e A11 citam a importância do acompanhamento e supervisão diária e constante do enfermeiro do setor/unidade, sobre os registros em prontuário realizados pela equipe de enfermagem, como forma de identificar possíveis inconformidades a serem corrigidas.

Dos artigos selecionados para o estudo, 91% (10 artigos de 11 selecionados) destacou a importância da educação em saúde relacionada aos registros como método de aprimoramento das anotações feitas pela equipe de enfermagem, sendo que em três estudos, A1, A2 e A9, não citam a palavra educação como item específico, mas sim a palavra sensibilização, como forma de sinônimo das ações a serem realizadas para aprimorar os registros em prontuário, de maneira que os profissionais envolvidos na ação realmente se sensibilizem quanto a importância dos registros corretos em prontuário.

Os artigos A3, A7 e A10 citam a educação permanente como estratégia para promover aperfeiçoamento dos registros de forma a problematizar as inconformidades encontradas nos

registros em prontuário, como forma de sensibilizar e treinar a equipe a respeito da forma correta de anotações. Os artigos A4, A6 e A11 citam tanto a educação permanente quanto a educação continuada como forma de treinar e aprimorar os registros. Já os artigos A1, A2 e A8 não citam a educação permanente ou continuada de forma explícita, mas referem à necessidade de haver capacitações e cursos para treinar e atualizar a equipe de enfermagem a respeito dos registros em prontuário.

De todo modo, as publicações analisadas mostraram a importância da realização de educação em saúde nas instituições como estratégia para o aprimoramento dos registros de enfermagem, de maneira que as ações possam conscientizar os profissionais e enfatizar a necessidade de se cumprir as exigências legais da forma de anotação dos registros, como citam a Resolução 0514/2016 e Resolução 0545/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, além de mostrar o seu valor como documento legal, com validade jurídica, que servem para defesa e respaldo do profissional acerca de toda a assistência prestada ao cliente/paciente como citam os artigos A3, A7 e A9, na qual enfatizam a importância de cumprir as exigências legais e jurídicas, para a garantia da qualidade dos serviços proporcionados pela enfermagem, por ser o documento que comprova todas as ações e serviços realizados pela categoria.

A validade dessas atividades é ressaltada na apresentação dos resultados do artigo A8, na qual mostrou uma melhora significativa na descrição dos registros de enfermagem após a realização de capacitações da equipe, ao comparar a análise de registros dos anos de 2008, 2009 e 2010. Essas capacitações foram realizadas pelo menos uma vez ao ano pela própria instituição, e ressalta a necessidade de se manter as estratégias, já que alguns itens relacionados aos registros permanecem frágeis e inconsistentes.

Assim sendo, a educação em saúde se faz necessária, e seria melhor desempenhada por profissionais que tenham conhecimento técnico e científico acurado a respeito do assunto. Por trabalhar diariamente com o prontuário do cliente/paciente e estar em constante avaliação dos registros realizados pela equipe de enfermagem, entende-se que o enfermeiro auditor, seja o profissional melhor capacitado para planejar, elaborar e executar treinamentos, capacitações e atualizações com a equipe de trabalho, visando o que preconiza a legislação vigente e as normas institucionais (OLIVEIRA e CARDOOSO, 2017).

Para que as mudanças no contexto da educação em saúde realmente ocorram no cotidiano de trabalho, é necessário que haja comprometimento dos profissionais envolvidos na ação, neste caso, a equipe de enfermagem, do enfermeiro que se insere como peça fundamental na detecção e implementação de atividades de educação em saúde, tendo responsabilidade de adquirir conhecimentos, habilidades e competências de maneira constante

de acordo com as necessidades do setor/unidade e da instituição, ao proporcionar espaços e subsídios para que as ações sejam desenvolvidas (JESUS; et al., 2011).

4.3 Importância de Enfermeiro Auditor no ambiente hospitalar

O profissional de enfermagem, durante seu processo de formação educacional, é instruído e capacitado teoricamente em várias áreas de atuação, de maneira que possui conhecimento técnico e científico em diversas áreas da saúde, e por meio da especialização do enfermeiro na área de auditoria, este profissional adquire conhecimentos oriundos da parte administrativa, que somados aos conhecimentos da categoria profissional que já possui, fornecem bagagem suficiente para que possa atuar na avaliação dos cuidados e serviços prestados pela equipe multiprofissional de saúde dentro do ambiente hospitalar, de acordo com aquilo que lhe compete como profissional enfermeiro regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo capaz de detectar falhas na prestação dos serviços e sugerir correções, de maneira a reduzir possíveis danos decorrentes de inconformidades, que na ausência do enfermeiro auditor poderiam passar despercebidos e gerar prejuízos a instituição. Neste sentido, a atuação do enfermeiro auditor, impacta diretamente na melhoria dos serviços prestados pela instituição, na gestão e conseqüentemente na saúde financeira da instituição (PEREIRA; et al, 2019).

Na prática, a auditoria em enfermagem faz a comparação entre a assistência prestada ao cliente e os padrões definidos para que essa assistência seja feita com qualidade, identificando as áreas deficientes na prestação dos serviços, e incluem a avaliação dos resultados, do processo e da estrutura. Para isso, são utilizados três métodos de auditoria, a auditoria prospectiva ou prévia, que possui caráter avaliativo dos procedimentos, antes da sua realização, para identificar situações que possam afetar a prestação da assistência no futuro, é definida como uma auditoria de gestão; auditoria operacional ou concorrente, que é realizada enquanto o cliente ainda está em atendimento ou hospitalizado, de maneira a revisar o cuidado que está sendo prestado, como um método de prevenção dos resultados futuros; e a auditoria retrospectiva, que é realizada após a alta do cliente, e se baseia na análise dos registros em prontuário (SANTANA e SILVA, 2009).

A atuação do enfermeiro como auditor está regulamentada pela lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, artigo 11 e alínea • h • , onde destacam os serviços de consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, como atividades privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986).

A resolução COFEN nº266/2001, que aprova e descreve as atividades do enfermeiro auditor, junto com a resolução COFEN nº389/2011 que revogou a antiga resolução COFEN nº261/2001 que trata sobre a regulamentação de registro de títulos de pós-graduação lato sensu e scrito sensu e lista de especialidades para enfermeiros, impôs indiretamente a orientação de que enfermeiros só podem atuar como auditores nas equipes de saúde, se possuir especialização para tal cargo e registro em órgão específico COREN regional e COFEN (COFEN, 2001).

A legislação não estabelece a obrigatoriedade das instituições de saúde possuir um enfermeiro auditor, nem mesmo estabelece a formação de uma equipe de apoio ao enfermeiro auditor de acordo com o quantitativo populacional atendido pelo enfermeiro especialista em auditoria, ficando a cargo da instituição prestadora de serviços a contratação ou não de determinado número de profissionais para desempenharem o papel com qualidade e competência nas ações desenvolvidas, desta forma, faz-se necessário o aprofundamento de estudos e pesquisas a respeito do dimensionamento de enfermagem focado nos serviços de auditoria.

Levando-se em consideração as publicações selecionadas para compor este estudo, 7 de 11 artigos (64%), citam a relevância do papel da auditoria na avaliação e detecção de inconformidades nos registros em prontuário. O artigo A5 descreve de forma geral e sucinta as ações desempenhadas pelo enfermeiro auditor na modalidade de auditoria retrospectiva, como, a análise dos dados encontrados no prontuário e sua relação com os critérios estabelecidos pela equipe para a prestação do cuidado, ou seja, a análise dos serviços prestados por toda a equipe de saúde após o cliente/paciente já ter deixado a instituição, seja por alta ou óbito.

O artigo A7 ainda destaca que a auditoria é a metodologia de trabalho mais eficaz para se detectar as fragilidades e potencialidades contidas nos registros em prontuário, por se tratar de uma tarefa que exige atenção, agilidade, e ser desempenhada de forma sistemática, com rigor metodológico, devido as suas implicações legais, jurídicas e financeiras. Neste sentido, o artigo A4 enfatiza a importância de se monitorar continuamente os registros em prontuário, como uma forma de certificar se as intervenções realizadas a cerca da forma correta das anotações tem surtido efeitos satisfatórios e quais lacunas ainda necessitam ser preenchidas.

Neste contexto, o artigo A8 reitera a importância da auditoria nos serviços de saúde, pois através das atividades desempenhadas pelo enfermeiro auditor, é possível levantar dados importantes sobre os registros em prontuário e agrupá-los em eixos temáticos, elaborar materiais claros e objetivos com a função de atualizar, aprimorar e aperfeiçoar os registros

feitos pela equipe de enfermagem, detectar falhas e lacunas no cuidado prestado, e propor soluções, sugestões e estratégias para minimizar, e quando possível eliminar as inconformidades encontradas, visando à melhoria dos cuidados de enfermagem.

Para isso, faz-se necessário que os gestores e diretores das instituições de saúde tenham clareza a cerca da função do enfermeiro auditor e da importância deste profissional como membro da equipe de saúde, sendo um agente atuante na melhoria da qualidade do cuidado e da assistência prestada ao cliente/paciente, para além de suas atribuições na área contábil, já que a forma de registro e sua legibilidade como documento legal, garante o pagamento dos serviços por parte dos convênios de saúde que por ventura contratam os serviços da instituição, como cita o artigo A11, no qual descreve que as instituições de saúde utilizam os serviços de auditoria como forma de avaliar a qualidade da assistência desempenhada pela equipe e acompanhar os custos decorrentes desta prestação de serviços.

O enfermeiro auditor possui um papel fundamental na instituição, que muitas vezes é minimizado devido às suas atividades estarem focadas para a área financeira, o que contribui para o estigma do enfermeiro auditor, muitas vezes ser reconhecido pela equipe de saúde, como um profissional que atua apenas para gerar retorno financeiro para a instituição, quando na verdade, a saúde financeira é apenas uma consequência do bom desempenho dos serviços prestados pela equipe multiprofissional, sendo que a auditoria interna nas instituições de saúde atuam no sentido de detectar inconformidades e sugerir soluções, visando a excelência da assistência prestada ao cliente/paciente (BLANK, 2013).

Com relação às questões financeiras e contábeis da instituição, na qual passam pelas mãos e olhar atento do enfermeiro auditor durante a revisão de prontuários, o setor de faturamento juntamente com o setor de auditoria, correspondem aos setores da instituição mais importantes no que diz respeito à manutenção da saúde financeira de um hospital, e sobre este tema, Zunta e Lima (2017, p. 02) descrevem:

O faturamento, na administração financeira hospitalar, constitui-se em um processo que permite aos gestores conhecerem a rentabilidade dos serviços de saúde e gerir seus custos, qualidade e receitas. Por intermédio dele, a prestação de serviços e o consumo de materiais e de medicamentos originarão a conta hospitalar e se transformarão em moeda corrente. Inicia-se quando o cliente/paciente é admitido no hospital originando diversos procedimentos de atendimento às suas necessidades de saúde, que devem ser minuciosamente documentados pela equipe multiprofissional em seu prontuário. A captura adequada destes dados gerará a cobrança, em vista disso deve haver fluidez destas informações para facilitar o fechamento da fatura.

Todos os relatos contidos no prontuário servem de parâmetro para determinar à condição as quais o cliente/paciente chegou à instituição, procedimentos e cuidados na qual foi submetido, e a forma como está deixando a instituição, de maneira a possibilitar uma avaliação do seu quadro clínico e servir de parâmetro para o ressarcimento de valores relacionados aos atendimentos prestados, além de ser uma prova documental para respaldo do profissional, e é nesse contexto que a auditoria entra como instrumento de gestão e estratégia administrativa, para revisar todo o prontuário e os registros efetuados, a fim de detectar e corrigir inconformidades de modo a evitar glosas referentes aos serviços prestados, como cita o artigo A6 (PEREIRA, et al., 2019).

As glosas definem-se como o não pagamento por parte dos convênios, dos faturamentos dos serviços prestados, ou seja, elas ocorrem quando as informações contidas nos registros não conferem com o que estão sendo cobradas pela instituição prestadora de serviços, sejam por falta de anotações, checagens, rasuras, entre outros, ou por procedimentos não autorizados pelos convênios ou que não estão previstos em acordos contratuais (SILVA, et al., 2017).

Referente ao conceito de glosas e as implicações dos registros ou a falta deles para o faturamento de contas hospitalares, ainda é pouco difundido tanto nas instituições de saúde, quanto nas instituições de ensino, este fato pode ser confirmado ao analisar as publicações selecionadas para compor o estudo, onde apenas 1 artigo (artigo A6) citou este item como aspecto relevante a ser analisado nos registros em prontuário. Referente a isto, Cobaito (2016, p. 54), destaca:

A glosa é utilizada pelas operadoras de plano de saúde para não autorizar o pagamento de um determinado procedimento médico. Ela ocorre quando há alguma indicação de erros de preenchimentos das guias/formulários ou por falta de atendimento às peculiaridades exigidas pelas operadoras de plano de saúde /convênios médicos. Em suma, a glosa é a falta de congruência entre o descrito na guia/formulário de atendimento em relação ao exigido pelo convênio médico.

De acordo como que afirma p artigo A11, a auditoria em enfermagem ainda é uma especialização pouco conhecida, e uma categoria pouco explorada e valorizada nos serviços de enfermagem, sua importância e as atribuições no âmbito hospitalar são pouco disseminado nas instituições de saúde e nas instituições de ensino, o que contribui para a visão superficial e distorcida a cerca da função deste profissional, que comumente é visto como um membro do

setor administrativo, que trabalha para o departamento financeiro da instituição e age como um agente fiscalizador e punitivo da assistência prestada ao cliente/paciente. Esta definição é errônea e não reflete a real dimensão que a profissão abrange, já que o enfermeiro auditor tem um papel fundamental na melhoria da qualidade da assistência, de modo que as ações sejam realizadas com eficiência e eficácia, visando principalmente à segurança do paciente (OLIVEIRA e CARDOSO, 2017).

4. CONCLUSÃO

Através da análise dos artigos selecionados observa-se que os registros têm sido registrados de forma incompleta pela equipe de enfermagem, e as justificativas são variadas, seja pela falta de monitoramento dos registros, déficit de profissionais, sobrecarga de trabalho, ou simplesmente por desinformação e falta de atualização profissional.

A realização deste estudo possibilitou elencar algumas fragilidades contidas nos registros de enfermagem de acordo com as publicações dos últimos dez anos a respeito do tema, qual seria a melhor forma de detectar estas inconformidades de maneira a otimizar o serviço dos profissionais da categoria, e a importância dos serviços de auditoria como estratégias de gestão, ferramentas administrativas e instrumentos de validação para garantia da qualidade da assistência de enfermagem.

Além disto, o estudo possibilitou descrever uma das áreas de atuação do enfermeiro auditor e a importância deste profissional nas instituições de saúde, já que suas funções possibilitam a análise geral do prontuário e detecção das fragilidades, possibilitando sugerir soluções e atuar diretamente para melhoria do cuidado e garantir a excelência da assistência de enfermagem.

Durante a realização deste trabalho, pode-se observar a escassez de produção científica sobre a qualidade dos registros de enfermagem, e principalmente referentes à atuação, importância e resultados oriundos das ações do enfermeiro auditor dentro de instituições hospitalares. Além da necessidade de abordar esta temática nas instituições de ensino, de modo que os estudantes possam se inserir nos ambientes de saúde e agir como multiplicadores do conhecimento.

O estudo demonstrou que os registros de enfermagem não necessariamente comprovam a realidade das rotinas de saúde nem mesmo da qualidade da assistência prestada

ao cliente/paciente e este tem sido um problema constante, já que em dez anos de recorte temporal, as inconformidades encontradas nos prontuários permanecem as mesmas.

O estudo também possibilitou refletir a cerca da importância de sensibilizar a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem, que é o foco deste estudo, sobre a importância dos registros corretos em prontuário, para que possam garantir a continuidade da assistência, o respaldo do profissional, e o faturamento correto dos procedimentos realizados e consequentemente garantir a valorização da categoria profissional.

Muitos ainda são os desafios a ser enfrentado, porem a educação em saúde, por meio de treinamentos, atualizações e dinâmicas de grupo referentes aos registros de enfermagem, podem ser utilizadas como uma estratégia eficiente e com resultados imediatos, mesmo que de forma sucinta e discreta, já que a melhoria considerada de excelência necessita de tempo e assiduidade constante.

Por fim, apesar de todas as barreiras e empecilhos que possam dificultar as ações de melhoria nos registros de enfermagem, é necessário o envolvimento e persistência dos profissionais da categoria, em especial dos enfermeiros, que atuam como gestores, supervisores e líderes de equipe, de maneira a prezar pela qualidade dos serviços prestados pela enfermagem e garantir a valorização da profissão, de modo a alcançar patamares cada vez maiores.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Maria de Jesus Nascimento de; et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 9, n. 1, 2018. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1314/419>

BORGES, Flávia Fernandes Dias; et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, 2017. Acesso em dez. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1147/1310>

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006. Brasília, DF, v. 9, p.67, 2009. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

BRUM, Crhis Netto de; et al. Revisão Narrativa de Literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. *In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini (Organizadoras). Metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre Moriá, 2015.*

CANDIDO, Adriana Silveira Gomes; CUNHA, Isabel Cristina K. O.; MUNHOZ, Sarah. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem (online)*. v. 29, n. 1-2-3, p. 31-38, 2018. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Informa%C3%A7%C3%B5es-de-Enfermagem-registradas-nos-prontu%C3%A1rios-frente-%C3%A0s-exig%C3%Aancias-do-Conselho-Federal-de-Enfermagem.pdf>

COBAITO, Francisco Carlos. Faturamento hospitalar sob a lente da qualidade total. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 5, n. 1. 2016. Acesso em: dez. de 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5583273>

COFEN. Resolução nº 0266 de 05 de outubro de 2001, que aprova as atividades do Enfermeiro Auditor. Rio de Janeiro, RJ, 2001. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2662001_4303.html

COFEN. Resolução de nº 0545 de 09 de maio de 2017, que atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem, Brasília, DF, 2017. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html

COFEN. Resolução de nº 0514 de 05 de maio de 2016, que aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Brasília, DF, 2017. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-COFEN-no-05142016_41295.html

FERREIRA, Tânia S.; et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichan*, Bogotá, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100004&lng=en&nrm=iso

FIGUEIREDO, Tamara; et al. Assessment of Nursing Records of Patients Admitted to the Medical Clinic of a University Hospital from the Northern Region of Minas Gerais State / Avaliação dos Registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 390-396, 2019. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6348>

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; et al. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 53, 2019. Acesso em dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100462&lng=en&nrm=iso

JESUS, Maria Cristina Pinto de; et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, SP, v.45, n.5, 2011. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a28>

LINS, Luiz dos Santos. Auditoria: uma abordagem prática com ênfase na auditoria externa: atualizada e revisada. 3. ed. São Paulo: Altas, 2014.

MAZIERO, Vanessa Gomes; et al. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Mineira de Enfermagem*. Minas Gerais, v. 17, n. 1, p. 165-170, 2013. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>

MINAYO, Cecília de Souza (organizadora); DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes, 21ª edição. Petrópolis, RJ, 1994.

MORAIS, Erika Rodrigues; GONÇALVES, Gabriela Lima; AMARAL, Mônica Santos. Importância das anotações de enfermagem na auditoria: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica FacMais*. V. 9, N. 2, 2017. Acesso em dez. 2019. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/4.-IMPORTANCIA-DAS-ANOTAÇÕES-DE-ENFERMAGEM-NA-AUDITORIA-UMA-REVISÃO-BIBLIOGRÁFICA.pdf>

MOURA, Renan Gomes de; LOPES, Paloma de Lavor; FARIA, Sandi Siqueira Louzada Amum. O papel da auditoria externa no combate à sonegação. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, n. 31, p. 75-86, ago. 2016.

OLIVEIRA, Driely Reis de; JACINTO, Silvia Maria; SIQUEIRA, Cibele Leite. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. *Revista de Administração em Saúde*. São Paulo, v. 15, n. 61, p. 151-158, 2013. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745017>

OLIVEIRA Jr, Nery José de; CARDOSO, Kássia Eliza. O papel do enfermeiro frente à auditoria hospitalar. *Revista de Administração em Saúde*. São Paulo, SP, v.17, n.68, 2017. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/52/65>

PADILHA, Elaine Fátima; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; MATSUDA, Laura Misue. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 239-245, 2014. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

PAIVA DOS SANTOS, Silvânia; et al . Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. *Avances em Enfermagem*, Bogotá, v. 31, n. 1, p. 103-112, 2013. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100010&lng=en&nrm=iso

PEREIRA, Guilherme Gontijo et al. Auditor enfermeiro: visão da equipe de enfermagem. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, n. 40, p. 107-116, 2019. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2662/pdf>

PINHEIRO, Angélica Barreira; et al. Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, [S.l.], v. 4, n. 1, 2019. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2689/2226>

PUGGINA, Cindi Costa; et al. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. *Revista Espaço Para A Saúde*. Londrina, PR, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2015. Acesso em nov. de 2019. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/386/11>

ROSA, Liliâne de Abreu; et al. Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. *Revista Mineira de Enfermagem*. Minas Gerais, v. 16, n. 4, p. 546-553, 2012. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/560>

SANTANA, Ricardo Matos; SILVA, Verônica Gonçalves da. Auditoria em enfermagem: uma proposta metodológica. Editora da UESC, Ilhéus, BA, p. 67, 2009.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta paulista de enfermagem*. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-317, 2009. Acesso em nov. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012&lng=en&nrm=iso

SILVA, Joana Angélica Santos Veloso; et al. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, SP, v. 17, n. 66, 2017. Acesso em nov. 2019. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24>

SILVA, Josi Andrade da Silva. Análise dos registros de enfermagem após coleta de secreção traqueobrônquica para cultura: importância ética e legal. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 1, p. 61-65, 2018.

SILVA, Josy Anne; et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 576-582, 2012. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021

SOUZA, Rodolfo Gontijo. Auditoria interna: um panorama das pesquisas acadêmicas publicadas em periódicos e congressos nacionais. 2017. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

VIANA, Carla Denise; et al. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. *Texto contexto Enfermagem*. Florianópolis, SC, v. 25, n. 1, 2016. Acesso em nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100702&lng=pt&nrm=iso