

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM  
SAÚDE

**GLÁUCIA GOMES DE SOUSA SANTOS**

**AUDITORIA EM ENFERMAGEM:** A importância das anotações de enfermagem  
para a qualidade da assistência.

São Luís  
2017

**GLÁUCIA GOMES DE SOUSA SANTOS**

**AUDITORIA EM ENFERMAGEM:** A importância das anotações de enfermagem para a qualidade da assistência.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, do Ensino Superior da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Ma. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

São Luís  
2017

Santos, Gláucia Gomes de Sousa

Auditoria em Enfermagem: A importância das anotações de enfermagem para a qualidade da assistência/ Gláucia Gomes de Sousa Santos- São Luís, 2017.

38 f.

Impresso por computador (fotocópia)

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, do Ensino Superior da Faculdade LABORO, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde. - 2017.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Ma. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

1.Auditoria em enfermagem. 2.Anotações de enfermagem. 3.Qualidade da assistência. I Título.

CDU: 616-083:657.63

**GLÁUCIA GOMES DE SOUSA SANTOS**

**AUDITORIA EM ENFERMAGEM:** A importância das anotações de enfermagem para a qualidade da assistência.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, do Ensino Superior da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Ma.** Ludmilla Barros Leite Rodrigues (Orientadora)

FACULDADE LABORO

---

**Profa. Ma.**

FACULDADE LABORO

Dedico este trabalho a meu filho João Antônio o grande amor da minha vida, a meu marido Antônio Luís eterno companheiro e apoio nas horas difíceis e à minha família em especial à minha irmã Andreia, pois através deles busquei forças e motivação para concluir mais essa etapa na minha carreira profissional e por serem eles os grandes responsáveis por eu buscar sempre, a cada dia, o melhor de mim.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pois, definitivamente sem Ele nada disso seria possível. Graças a Ele consegui cumprir com segurança e saúde as longas e exaustivas viagens de Balsas a São Luís para estar realizando esse curso de Especialização.

De forma especial à minha querida irmã Andreia que reside hoje em São Luís, pois sem ela seria muito difícil a minha condução até a faculdade. Agradeço a ela de forma muito carinhosa pela disposição e companheirismo que a mim dedicou durante essa jornada, seu papel foi determinante para a concretização desse trabalho.

Maninha mais uma vez e mil vezes mais, meu muito obrigada.

*“ O êxito em qualquer coisa que empreendamos em fazer exige um objetivo definido. Aquele que desejar o verdadeiro êxito na vida deve conservar firmemente em vista o alvo digno de seus esforços ”.*

*E. G. White*

## RESUMO

O objetivo geral do estudo foi avaliar os registros e anotações de enfermagem e sua influência sobre a qualidade da assistência prestada. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de revisão sistemática da literatura onde foram analisadas publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais específicos da área, sendo estes pesquisados em bases de dados eletrônica tais como Google Acadêmico e Scielo no período de 1999 a 2016. Destes, 13 pesquisas publicadas no período entre 2003 a 2016 foram selecionadas como amostra para responder aos objetivos específicos do presente estudo. Para a busca dos artigos utilizou-se os descritores: auditoria em enfermagem; anotações de enfermagem e qualidade da assistência. Os resultados apresentados nesta pesquisa permitiram identificar a existência de deficiências e inconformidades nos registros e anotações de enfermagem, que consequentemente acarretam em graves consequências de ordem assistencial, administrativa e financeira. Os resultados apresentados apontam a necessidade de educação, monitoramento e avaliação contínua dos registros de enfermagem com vistas à melhoria dos mesmos e da assistência prestada.

Palavras- chave: Auditoria em enfermagem. Anotações de enfermagem. Qualidade da assistência.



## **ABSTRACT**

The overall objective of the study was to evaluate nursing records and notes and their influence on the quality of care provided. This is a descriptive and retrospective study of a systematic review of the literature where national and periodical indexed, printed and virtual journals specific to the area were analyzed, and these were searched in electronic databases such as Google Scholar and Scielo from 1999 to 2016. Of these, 13 surveys published between 2003 and 2016 were selected as a sample to respond to the specific objectives of the present study. To search the articles, the following descriptors were used: nursing audit; Nursing notes and quality of care. The results presented in this research allowed to identify the existence of deficiencies and nonconformities in nursing records and annotations, which consequently lead to serious administrative, financial and financial consequences. The results presented indicate the need for education, monitoring and continuous evaluation of nursing records with a view to improving them and providing care.

Keywords: Audit in nursing. Annotations of nursing. Quality of care.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	09
2	JUSTIFICATIVA .....	11
3	OBJETIVOS .....	13
3.1	Geral.....	13
3.2	Específicos.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	15
5.1	Auditoria em enfermagem: História e conceitos .....	15
5.2	Anotações de enfermagem e qualidade na assistência .....	18
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
	REFERÊNCIAS .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade cada vez mais consciente de seus direitos, vêm buscando por qualidade nos serviços da área da saúde. Para atender essa realidade de garantir resultados positivos e satisfação do cliente, impõe-se que as organizações saibam associar baixas despesas com excelência de qualidade e, para tal, as instituições adotam a auditoria como um dos recursos de avaliação dos serviços de saúde (JESUS et al, 2014).

Segundo os autores DIAZ et al (2011), a auditoria em enfermagem pode ser definida como: a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste. Portanto o prontuário é definido como um documento que contém informações diárias, de âmbito multiprofissional, referentes aos atendimentos prestados durante o processo de internação, é um instrumento indispensável à auditoria de enfermagem.

De acordo com SILVA et al (2012) as informações descritas devem refletir o atendimento e o tratamento prestado durante a internação, destacando a evolução da doença, reações e preocupações do paciente, entre outros itens, utilizando-se de termos que expliquem os fatos de maneira clara. Além disso, o registro completo das anotações de enfermagem, com hora e rubrica do profissional responsável pelo mesmo, consiste em responsabilidade ética, determinada no Código de Ética, bem como na Resolução Cofen-358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo da categoria.

Do ponto de vista gerencial/administrativo, os registros completos consistem em um dos mais importantes indicadores de qualidade da assistência prestada, seguindo os princípios de ética, equidade e justiça, refletindo ainda a qualidade da assistência e a produtividade do trabalho. Com base nesses registros, melhores práticas assistenciais são alcançadas, além da implementação das ações para melhoria dos resultados (PASSOS, 2012).

Conforme MAZIERO et al (2012):

A avaliação da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem engloba analisar a forma como a realização do cuidado é registrada. As anotações refletem como os profissionais

realizam o cuidado e demonstram a qualidade do serviço prestado.

O que se busca atualmente é a auditoria da qualidade da assistência com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos. Hoje a auditoria é importante para subsidiar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados. Melhorar a assistência de enfermagem deve ser o foco de atenção da equipe de enfermagem, para que possam estar em consonância com as expectativas do cliente (CAMELO et al, 2009).

Este estudo teve como questão norteadora a relevância das anotações de enfermagem para a qualidade da assistência em saúde, bem como fazer uma abordagem de como as mesmas impactam no processo de auditoria, considerando tratar-se de uma ferramenta gerencial, pela qual é possível identificar facilidades e dificuldades assistências, custos desnecessários, desgastes dos profissionais entre outros apontamentos que balizam decisões importantes pelos administradores dos serviços de saúde.

Nesse contexto justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa em razão do grande número de falhas e erros encontrados nas anotações de enfermagem e as consequências que essas inconformidades podem trazer tanto para a instituição, como para os profissionais e pacientes.

Dessa forma, este estudo tem como um de seus objetivos avaliar os registros e anotações de enfermagem e sua influência sobre a qualidade da assistência prestada, afim de identificar deficiências e pontos fracos que necessitam de melhoria dentro do processo de trabalho em enfermagem.

A hipótese é que a auditoria de enfermagem através das anotações e registros em prontuário seja um relevante instrumento para as organizações de saúde e que seja realizada e reconhecida enquanto meio para avaliação e melhoria da qualidade da assistência.

## 2 JUSTIFICATIVA

O que se espera hoje dos serviços de atenção à saúde é que estes ofereçam um atendimento de qualidade, com efetividade, eficiência, equidade, acessibilidade e adequabilidade em todos os níveis de atenção.

A enfermagem é a categoria profissional mais representativa dentro destas instituições sendo estes, os principais responsáveis por desempenhar funções relacionadas ao cuidado do paciente, incluindo principalmente a realização dos registros e anotações referentes a assistência prestada. Tendo em vista que os pacientes/clientes estão cada vez mais conscientes de seus direitos, isso faz com que os serviços de saúde busquem alternativas para mensurar a qualidade dos serviços prestados lançando mão da auditoria.

A auditoria em enfermagem é uma ferramenta de avaliação sistemática, analítica, pericial e formal da qualidade da assistência prestada, pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente *in loco* e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado com os padrões de atendimento e utilização de recursos preestabelecidos, estimulando mudanças sempre que necessário (CAMELO et al, 2009).

Levando em consideração a grande importância da auditoria em enfermagem na identificação de inconformidades relacionadas a assistência prestada ao paciente, surge o questionamento: Qual a relevância das anotações de enfermagem para a qualidade da assistência em saúde?

Portanto, analisar os registros de enfermagem quanto à legibilidade, clareza e completude permitirá avaliar as condutas adotadas e dar maior visibilidade ao trabalho de enfermagem.

Assim, optou-se por realizar esse estudo, com a finalidade de avaliar os registros e anotações de enfermagem, identificar as principais falhas e consequências para a qualidade da assistência ressaltando a importância destes instrumentos de comunicação para a avaliação dos cuidados prestados.

Em meio às várias inconsistências nas anotações de enfermagem, a realização de estudos mais detalhados é de grande valia para detectar o que mais está sendo deixado de anotar ou registrar sobre o cuidado prestado ao paciente e para compreender melhor os fatores relacionados com as deficiências nas anotações

de enfermagem, bem como planejar e implementar medidas para obter qualidade nos registros efetuados.

A auditoria em enfermagem é um tema bastante atual, porém pouco discutido entre os profissionais da área da saúde por ser um assunto bastante complexo e está mais envolvido às questões financeiras relacionadas a instituição do que à função assistencial. Portanto recomenda-se novas investigações acerca desse assunto para aprofundamento da discussão.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de fundamentar e evidenciar a importância da auditoria em enfermagem para a qualidade da assistência prestada ao cliente, bem como desenvolver uma reflexão dos profissionais da enfermagem acerca da necessidade de conhecer o seu papel no processo de auditoria.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Avaliar os registros e anotações de enfermagem e sua influência sobre a qualidade da assistência prestada.

#### **3.2 Específicos**

- ✓ Identificar as principais falhas e problemas nos registros e anotações de enfermagem;
- ✓ Descrever as principais consequências de erros e falhas nos registros e anotações de enfermagem para a qualidade da assistência;
- ✓ Evidenciar a importância dos registros e anotações de enfermagem para avaliação dos cuidados prestados.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de revisão sistemática da literatura, referente à produção científica acerca do tema Auditoria em enfermagem.

Assim, como ponto de partida, foi formulado o seguinte questionamento: Qual a relevância das anotações de enfermagem para a qualidade da assistência em saúde?

Com o objetivo de responder a essa problemática foram analisadas publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais específicos da área como: livros, monografias, dissertações e artigos, sendo estes pesquisados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico e Scielo.

Para operacionalizar a busca, utilizou-se os descritores: auditoria em enfermagem; anotações de enfermagem e qualidade da assistência. A seleção e avaliação dos artigos foi realizada no mês de fevereiro de 2017.

Os critérios de inclusão para seleção da amostragem foram: os artigos serem científicos, disponíveis na íntegra gratuitamente e eletronicamente, em português e que retratassem a temática. Para a construção do referencial teórico foram revisadas publicações do período de 1999 a 2016, destas, foram selecionadas 13 pesquisas publicadas no período entre 2007 a 2016 para responder aos objetivos específicos do presente estudo.

O campo de estudo presente na maioria das pesquisas era a unidade hospitalar com vínculos nos aspectos da pesquisa, ensino e assistência. O prontuário foi o principal instrumento utilizado pelos autores para a coleta dos dados.

Os dados evidenciados na análise foram discutidos à luz da literatura e apresentados de forma descritiva em quadros ilustrativos a fim de possibilitar a aplicabilidade dessa revisão na prática da auditoria nos registros de enfermagem.



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Auditoria em enfermagem: História e conceitos

Com o acesso à tecnologia e os cidadãos cada vez mais conhecedores de seus direitos, as prestadoras de serviços de saúde buscam manter a continuidade da qualidade da assistência ofertada aos clientes, mantendo a otimização dos recursos gastos, capacidade da equipe multiprofissional e satisfação dos pacientes.

As prestadoras de serviços para garantir a continuidade da qualidade dos serviços estão utilizando uma ferramenta chamada auditoria.

Atualmente, o conceito de qualidade é compreendido como parte da função gerencial e como elemento essencial para a sobrevivência das organizações nos mercados atuais que são altamente competitivos. Assim, o conceito de garantia da qualidade em saúde refere-se à elaboração de estratégias tanto para a avaliação da qualidade quanto para a implementação de normas e padrões de conduta através de programas locais ou nacionais. Dessa forma, no setor da saúde, a política da qualidade tem gerado uma preocupação constante com a melhoria da assistência prestada ao paciente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos profissionais. Nesse ambiente, a auditoria em saúde ganha espaço e grau de importância (NEPOMUCENO e KURCGANT, 2008).

De acordo com DIAZ et al (2011, p.02) “a palavra auditoria tem sua origem no latim “audire” que significando ouvir e na língua inglesa “audit”, o qual tem o sentido de examinar, corrigir e certificar”.

Segundo CLAUDINO et al (2013, p.397), a auditoria iniciou sua atuação na área contábil como técnica de controle econômico e de escrituração mercantil. Na área da Saúde, a primeira auditoria foi realizada em 1918, pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, com o objetivo de verificar a qualidade da assistência prestada aos pacientes através de registros em prontuários.

No Brasil, a auditoria em saúde só surgiu na década de 1970, de modo incipiente, a atenção voltada para a avaliação dos aspectos qualitativos da assistência ao paciente. Porém, com as diversas mudanças do cenário político-financeiro do país e com o processo de globalização, houve um aumento expressivo da demanda de pacientes às instituições particulares de saúde e da atuação de empresas operadoras

de planos de saúde, o que impulsionou o sistema de saúde brasileiro a buscar novas alternativas para se adaptar a um mercado que se tornava cada vez mais competitivo (PINTO e MELO, 2010).

CHIAVENATO (2003), por sua vez, afirma ser a auditoria um sistema de revisão e controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento, tendo como função não somente indicar as falhas e os problemas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo assim um caráter eminentemente educacional.

A auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários e pela verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, garantindo um pagamento justo mediante a cobrança adequada (PASSOS et al, 2012, p. 02).

Para SANTANA (2009), a auditoria de enfermagem pode ser dividida em dois tipos: retrospectiva e operacional ou concorrente. A auditoria retrospectiva é aquela realizada após a alta do paciente, onde se utiliza o prontuário do paciente para avaliação. Neste tipo de auditoria, o paciente não é beneficiado após a avaliação dos dados obtidos na auditoria, entretanto o benefício se reverte para a assistência de forma global.

Já na auditoria operacional ou concorrente, o paciente ainda encontra-se hospitalizado ou em atendimento ambulatorial, podendo ser realizada de 4 maneiras: avaliação feita pelo paciente e sua família verificando suas percepções acerca da assistência prestada; entrevista com o funcionário após a prestação do cuidado levando-o à reflexão; exame do paciente e confronto com as necessidades levantadas com a prescrição de enfermagem e/ou avaliação dos cuidados in loco; e pesquisa junto à equipe médica, verificando o cumprimento da prescrição médica e interferências das condutas de enfermagem na terapêutica médica.

A auditoria em enfermagem possui algumas finalidades, tais como: normatizar, orientar, disciplinar, racionalizar e identificar as deficiências existentes nos registros hospitalares, intervindo diretamente nos gastos e glosas desnecessários principalmente nos setores mais críticos como unidade de terapia intensiva, semi-intensiva e centro cirúrgico. É realizada por meio de um conjunto de medidas com o

envolvimento de pessoas diretamente ligadas à execução de atividades operacionais nos diferentes setores do hospital, avaliando a sistemática vigente e a qualidade do serviço prestado (FARACO e ALBUQUERQUE, 2004, p. 422).

Percebe-se a responsabilidade da enfermagem, bem como a sistematização nessa área de atuação, visando um retorno principalmente financeiro nas contas médicas. Logo a auditoria em enfermagem tem um cunho contábil e mercadológico. Visto que o preenchimento dos prontuários e documentos é a base para mensurar falhas e possíveis mudanças no processo de trabalho com o intuito de melhorias nos serviços (LIMA, 2014, p. 627).

Segundo SILVA; LIMA e SOUSA (2016, p. 796), o objetivo da auditoria de enfermagem é a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem que o hospital se propõe a oferecer ao cliente, sendo importante o vínculo entre o setor administrativo da instituição e a enfermagem, no aspecto estrutural e funcional.

A qualidade desta assistência é influenciada por diversos fatores tais como: a formação profissional, o número de profissionais disponíveis, o mercado de trabalho, a legislação vigente, as políticas, a estrutura e a organização das instituições. Assim, a avaliação sistemática desses fatores que interferem nas ações de enfermagem deve propiciar informações para subsidiar as intervenções necessárias visando os resultados desejados. Neste sentido, a auditoria em enfermagem, iniciada por enfermeiras norte-americanas em 1955 e brasileiras em 1970, representa o envolvimento destas profissionais com a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente (PEREIRA; MIRANDA e COSTA apud SCARPARO et al, 2010).

Em um estudo realizado por SANTANA (2009):

Afirmam que o enfermeiro tem se tornado crucial para o cuidado real e com qualidade prestado ao paciente, ressaltando a necessidade do relato por escrito dessa assistência prestada. Assim, a documentação das atividades de enfermagem constitui um pré-requisito para o cuidado com qualidade, sendo necessário que o registro da informação se apresente de forma organizada, pautada em uma metodologia.

## 5.2 Anotações de enfermagem e qualidade na assistência

A comunicação representa a troca de mensagens e compreensão entre pessoas, pois transmite fatos, pensamentos e valores; é tida como um processo humano de emitir e receber mensagens, por intermédio do meio verbal (linguagem falada e escrita) e não verbal (abrange os gestos, expressões corporais e o toque). Nesse contexto as anotações e registros representam instrumentos de orientação e informação indispensáveis nesse processo (OLIVEIRA et al, 2005).

A anotação de enfermagem é o registro ordenado e sistematizado de toda informação, procedimentos, orientações e assistência que a equipe de enfermagem realizou durante o período em que o paciente esteve sob seus cuidados em instituições de saúde. Podem englobar tanto o registro de procedimentos de enfermagem realizados, descrição de fatos, como dados que são resultados de uma avaliação do paciente, ou seja, a evolução de enfermagem. Esses registros favorecem a comunicação entre a equipe de saúde promovendo a avaliação da qualidade do serviço realizado. Além disso, servem como instrumento ético/legal para esclarecer negligências por parte dos profissionais ou da própria instituição (ITO et al, 2011).

Conforme estudo realizado por MAZIERO et al (2012):

Os registros são fontes de documentação das ações e atividades exercidas pela equipe de enfermagem, tornando-se uma forma de garantir e comprovar a prestação do cuidado e a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Eles ainda fornecem informações específicas para a continuidade do cuidado, além de subsidiar a elaboração de um plano assistencial efetivo e individualizado. Legalmente, são considerados como documentos para embasar questões jurídicas, educacionais e de pesquisa, além de servirem como uma forma de comunicação entre a equipe, fornecendo subsídios para as condutas médicas. O ato de registrar ações realizadas pela equipe indica a qualidade da assistência que está sendo prestada e comprova a boa prática profissional, além do cumprimento ético-legal exigido pela profissão de enfermagem.

Segundo SILVA; LIMA e SOUSA (2016, p. 796) que o registro de enfermagem deve refletir as condições bio-psicosócio-espirituais do paciente, incluindo ocorrências que possibilitem o acompanhamento e evolução do caso, bem como encaminhamentos a outros profissionais favorecendo a elaboração de um plano de cuidados com vistas à integralidade da assistência.

Todas essas finalidades atribuídas às anotações de enfermagem produzidas por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são extremamente importantes pois indicam, a priori, que a assistência de enfermagem está sendo implementada. Cada informação anotada indica uma ação, ou seja, a evidência de que durante a internação os cuidados foram realizados. Portanto, os registros devem traduzir o máximo de conhecimento sobre as condições de saúde dos indivíduos sob sua responsabilidade incluindo-se aqui tanto os referentes a procedimentos quanto as necessidades e queixas dos pacientes (VENTURINI e MARCON, 2008, p. 571).

Como documento, esses registros somente terão valor legal se forem datados e assinados e, evidentemente, se forem legíveis e não apresentarem rasuras. São essas recomendações que caracterizarão a autenticidade de um documento. Para o autor a ausência de anotações ou os registros realizados de forma incompleta podem indicar uma má qualidade da assistência de enfermagem (DALRI et al, 1999, p. 225).

As anotações não abrangem toda a prática assistencial da enfermagem, mas é por meio das informações registradas que os cuidados prestados são evidenciados, possibilitando a avaliação dos procedimentos assistenciais por meio da auditoria, contribuindo com a redução do índice de glosa hospitalar através da conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância dos registros da assistência prestada (MARTINS e CARDOSO, 2014).

A ponderação dos registros permite identificar os pontos que estão falhos e que necessitam de melhoria dentro do procedimento e trabalho da enfermagem e quando forem executar este processo, toma-se como instrumento de trabalho, a auditoria como revisão detalhada das anotações de enfermagem que visa, a partir de diagnósticos realizados, levantar medidas de aprimoramento do cuidado (VIEIRA apud LUZ; MARTINS e DYNEWICZ, 2007).

Segundo o COREN-SP (2009, p. 05) “prontuário do paciente é todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados ao paciente por todos os profissionais envolvidos na assistência”.

MESQUITA e DESLANDES apud OCHOA-VIGO e COLABORADORES (2003) consideram o prontuário de enfermagem um elemento fundamental na

manutenção do Processo de Enfermagem (PE) fornecendo às suas ações um fundamento científico através de um registro sistemático. Esses registros constituem, também, um meio de comunicação importante para a equipe de saúde envolvida com o paciente, facilitando a coordenação e continuidade do planejamento de saúde. A comunicação escrita no prontuário documenta, de modo permanente, as informações relevantes sobre os cuidados prestados ao paciente, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade de mantê-lo atualizado contribuindo para a melhor qualidade da atenção.

O prontuário é uma construção coletiva, que implica múltiplas ações de registro especializado em um universo de linguagens e de relações complexas entre os saberes e as práticas dos profissionais que integram as equipes de saúde, no sentido de dar transparência aos procedimentos realizados na assistência aos usuários dos serviços, melhorando a qualidade e a eficácia da atenção ao paciente (MESQUITA e DESLANDES, 2010, p.667).

Para realizar planejamento e definir as ações para melhorias, é necessário obter dados e informações através de ferramentas, e a auditoria nos registros de enfermagem destaca-se como um instrumento de monitoramento para a gestão, nesse momento percebe-se a importância de um registro completo que não omita nenhuma informação e as expresse de forma clara (BRAGAS, 2015).

Na sua essência a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, produz, diariamente, muitas informações inerentes ao cuidado dos pacientes. Portanto a equipe de enfermagem assume um papel de destaque uma vez que constitui no maior quadro do pessoal de uma instituição de saúde. O enfermeiro tem a competência tanto na liderança da equipe de enfermagem como no gerenciamento de materiais e dentre outras como a auditoria de enfermagem (COREN-MS, 2007).

Reforçando esta ideia, SILVA et al, (2012) afirma que a enfermagem é a profissão que mais escreve no prontuário do paciente, é também a que mais permanece junto ao paciente e a família, neste contexto a sua anotação deve ser realizada a mais clara possível e principalmente com veracidade e ética. Considerando que grande parte das informações referentes ao cuidado são fornecidas por esses profissionais, espera-se que os registros realizados por esta categoria permitam a comunicação permanente entre os membros da equipe multiprofissional, com

transmissão de informações que facilitem o planejamento, tomada de decisões clínicas e gerenciais e continuidade da assistência prestada.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de responder os objetivos propostos no presente estudo, foram elaborados quadros demonstrativos apresentando os principais autores selecionados e seus respectivos resultados.

Quadro 01- Apresentação das principais falhas e problemas nos registros e anotações enfermagem segundo os estudos analisados.

Autoria	Ano	Principais Resultados
FERREIRA e BRAGA	2008	Objetivando identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros, realizou-se uma pesquisa em um serviço de urologia de um hospital privado de médio porte da cidade de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, no setor de faturamento, através de coleta de dados. Sendo esta, realizada no período de fevereiro de 2008, tendo como referência os meses de outubro e novembro de 2007, com total de 215 de internações; total de 926 ambulatoriais; total de 125 atendimentos glosados e total de 4.380 itens glosados. Após análise observou-se que as glosas ocorridas foram por falhas e erros nas anotações de enfermagem tais como: falta de anotação/checagem de enfermagem e de justificativa, as evoluções de enfermagem são escritas de forma ilegível e incompletas, carência de carimbos por parte dos profissionais, não relato de hora de início e término dos procedimentos, falta de assinatura, escassez de recursos humanos acarretando em falta de tempo para a realização correta dos registros.
SETZ e D'INNOCENZO	2009	Analisando o estudo realizado em um hospital universitário, localizado no Município de São Paulo no período de novembro de 2006 a janeiro de 2007, com o



		<p>objetivo de avaliar por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem através de prontuários. Observou-se que os problemas encontrados nos registros de enfermagem nos prontuários foram: anotações e evoluções de enfermagem indistintas quanto ao conteúdo, ou ainda, semelhante à evolução médica, incluindo condutas e prescrições, falhas como ilegibilidade, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta e de siglas não padronizadas e sem referência em algum local do prontuário, falhas na identificação do profissional, seja por ausência de carimbo ou nome ilegível, as anotações de alta e óbito não apresentaram clareza e existiam falhas de anotação relativas a não realização de algum item da prescrição médica, como a administração de medicamentos, ou de enfermagem, seja por apenas circularem o horário aprazado, sem apresentarem as justificativas da sua não realização como também pela não checagem dos mesmos.</p>
LUZ; MARTINS e DYNEWICZ	2007	<p>Na pesquisa realizada em três unidades de internamento de planos de saúde privados, em um hospital universitário de Curitiba, entre agosto e novembro de 2005, objetivou-se identificar a qualidade dos registros de enfermagem em contas hospitalares. Os dados foram recolhidos de anotações de enfermagem, em 144 prontuários, por meio de um chek-list, elaborado de acordo com a literatura e legislação. Os problemas encontrados foram os seguintes: as anotações são realizadas por turno e não por horário, há rasuras nas escritas, espaços em branco ao longo do impresso, falta de carimbo e de assinatura. Há prontuários em que a checagem de prescrições não ocorre ou é realizada de forma incorreta, há, também, anotação incompleta de sinais vitais.</p>

BARRETO; LIMA e XAVIER	2016	Identificar as principais falhas nas anotações de enfermagem dos prontuários dos pacientes assim como verificar e conhecer a importância das anotações serem feitas adequadamente são os principais objetivos deste estudo. Segundo os autores as principais falhas encontradas nos registros de enfermagem foram: a falta de identificação e carimbo do executor da tarefa, ausência do horário da execução dos procedimentos, letras ilegíveis, erros de ortografia, anotações e evoluções de enfermagem indistintas quanto ao conteúdo, utilização de terminologia incorreta, siglas não padronizadas e sem referências em algum local do prontuário, rasuras e uso de corretivos, desatenção da equipe no preenchimento, grande demanda de pacientes para pouco tempo, impressos inadequados para os registros e anotações.
CLAUDINO et al	2013	A pesquisa teve como objetivo analisar a produção científica acerca da auditoria em registros de enfermagem disseminada em periódicos brasileiros, no período de 1995-2011. Neste estudo os problemas mais comuns nos registros e anotações de enfermagem foram: letra ilegível, rasuras, uso de corretor gráfico, anotações por turno e não por horário, ausência de datas, registros incompletos, identificação incorreta de profissionais, ausência de checagem de medicamentos e procedimentos, que são considerados os elementos responsáveis pelo maior número de glosas, incoerência entre a prescrição e a evolução de enfermagem.
DIAZ et al	2011	As principais distorções e não conformidades presentes nas anotações de enfermagem, relacionando-as com a qualidade da assistência de enfermagem foram as seguintes: letra ilegível e rasuras, falta de checagem na prescrição médica e de enfermagem, anotações extensas e inespecíficas, falta de registros/registros incompletos da

		realização de curativos, anotações por turno e não por horários, a não solicitação e aprazamento da administração de medicamentos, não são registrados condições do paciente, necessidades terapêuticas ,organização da unidade e conforto do paciente.
JESUS et al	2014	O presente estudo teve como objetivo caracterizar a operacionalização da auditoria na avaliação dos registros de enfermagem. E as principais falhas encontradas segundo os autores foram: Falta de identificação do profissional, erros e rasuras na checagem de procedimentos, erros e rasuras na checagem de medicamentos, ilegibilidade, erros de ortografia, uso de corretivo, terminologias incorretas, siglas não padronizadas, erros na prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem, preenchimento de alta/óbito, diagnóstico de enfermagem e de taxa/aluguéis/diárias.

Quadro 02- Apresentação das principais consequências de erros e falhas nos registros e anotações enfermagem para a qualidade da assistência segundo os estudos analisados.

<b>Autoria</b>	<b>Ano</b>	<b>Principais Resultados</b>
FERREIRA e BRAGA	2008	Na pesquisa realizada no período de fevereiro de 2008 em um serviço de urologia de um hospital privado de médio porte da cidade de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, no setor de faturamento, objetivou-se identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros. O estudo revelou que as falhas ocorridas na maioria das vezes por falta de anotação, prescrição e checagem da equipe de enfermagem, elevam as glosas

		e acarretam de forma expressiva em despesas para a instituição. O autor ainda reforça que desacertos e desatenção nos registros e anotações de enfermagem podem acarretar em informação incorreta gerando dúvidas sobre o tratamento realizado.
SETZ e D'INNOCENZO	2009	Com o objetivo de avaliar por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem através de prontuários. Verificou-se o estudo realizado em um hospital universitário, localizado no município de São Paulo no período de novembro de 2006 a janeiro de 2007. Na sua pesquisa os autores revelam que os registros e anotações referentes a assistência prestada são escassos e inadequados comprometendo a assistência prestada ao paciente assim como à instituição e à equipe de enfermagem. Há um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente, além da dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática dos profissionais da enfermagem.
CLAUDINO et al	2013	A difícil compreensão dos registros possibilita a interrupção do processo de comunicação com a equipe multiprofissional, e isso pode causar danos à assistência prestada ao paciente e dificultar a defesa profissional em casos de processos judiciais e de ser motivo de glosa por não fornecer informações necessárias sobre o tratamento realizado. A ausência de registros e anotações pode significar a não realização de um procedimento e prejudicar financeiramente a instituição onde o paciente foi assistido, a qual pode não receber pelo procedimento realizado.
DIAZ et al	2011	As principais distorções e não conformidades presentes nas anotações de enfermagem sintetizadas no quadro

		<p>acima podem comprometer a qualidade dos atos cuidadores de enfermagem e mesmo comprometer a avaliação da evolução terapêutica dos pacientes, tais como o não aprazamento das medicações administradas e dos curativos realizados.</p>
JESUS et al	2014	<p>Segundo os autores problemas com as anotações e registros de enfermagem podem implicar em dificuldades na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional que assistem ao cliente e na execução de pesquisas futuras, além de inviabilizar fonte de dados para respaldo legal e ético. Problemas desse tipo acarretam ainda para a instituição a grande ocorrência de glosas e conseqüentemente o não pagamento de medicamentos e materiais por parte dos convênios.</p>
VIEIRA et al	2015	<p>Este estudo revela que a maioria das anotações de enfermagem são insuficientes ou inexistentes dificultando o trabalho da auditoria, além de sinalizar preocupação de profissionais e serviços de saúde acerca da qualidade assistencial dispensada às pessoas hospitalizadas. Falhas nos registros da assistência prestada pode levar prejuízos à continuidade do cuidado e à legitimação do trabalho da enfermagem.</p>
LIMA	2014	<p>O estudo teve como objetivo identificar a auditoria em enfermagem como ferramenta na qualidade dos serviços de saúde. De acordo com o autor as falhas no preenchimento dos prontuários e outros documentos que fornecem dados referentes ao tratamento dos clientes incube na perda da qualidade da avaliação da assistência além de envolver questões ética e legais envolvendo os profissionais e a instituição de saúde.</p>

Quadro 03- Apresentação dos estudos avaliados sobre a importância dos registros e anotações enfermagem para avaliação dos cuidados prestados.

Autoria	Ano	Principais Resultados
CARVALHO e ROSSI	2011	Este estudo teve como objetivo analisar a importância das anotações de enfermagem no processo de auditoria, considerando o impacto que as glosas hospitalares têm no orçamento das instituições em razão das deficiências nas anotações/registros de enfermagem. Os resultados mostraram que as anotações de enfermagem são ferramentas fundamentais para a manutenção da qualidade da assistência de enfermagem e também um importante documento a serviço das instituições, servindo como subsídio para a defesa dos direitos tanto de profissionais como das instituições de saúde.
BARRETO; LIMA e XAVIER	2016	Através de um estudo descritivo, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura os autores buscaram identificar as principais falhas nas anotações de enfermagem dos prontuários dos pacientes assim como verificar e conhecer a importância das anotações serem feitas adequadamente. Os hospitais foram os principais cenários investigados. De acordo com os autores as anotações de enfermagem nas instituições pesquisadas em seu estudo têm fornecido informações suficientes para um alto percentual de recuperação de componentes glosados; anotações adequadas com siglas padronizadas e letras legíveis evitam a dupla interpretação, além de servir como respaldo ético e legal diante da justiça, assegurando paciente, instituição e a equipe envolvida no cuidado. As anotações claras, objetivas e sem erros facilitam a comunicação entre a equipe, possibilitando a continuidade do cuidado prestado, resultando na qualidade na assistência, o registro de enfermagem adequado serve de base para avaliação e eficiência da

		qualidade das práticas do cuidado, sendo útil para pesquisa, educação e planejamento.
CASTRO	2013	Objetivou-se identificar os artigos científicos nacionais sobre qual o impacto da auditoria sobre a qualidade dos serviços de enfermagem. A análise do artigo mostrou que as anotações de enfermagem não devem ser encaradas como um simples cumprimento de normas burocráticas, é preciso que se tenha noção da sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto dos prontuários, pois são indicadores de qualidade dos cuidados prestados ao cliente e de uma gestão eficaz.
SILVA et al	2011	As anotações e registros de enfermagem servem como instrumentos de controle da avaliação em saúde. Constituem elementos fundamentais para se realizar auditoria, que não é apenas uma forma de fiscalizar, mas uma forma de avaliar a qualidade da assistência realizada pelos enfermeiros e por toda a equipe ali presente. Também é fundamental essa avaliação para detectar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita por meio dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe e a instituição, quanto ao registro apropriado da qualidade das ações dos profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos de classe, às associações de classe e a justiça.
DIAZ et al	2011	A importância da auditoria principalmente através da revisão de registros e anotações em prontuários está relacionada principalmente à comprovação de pagamento de contas hospitalares, revendo glosas por meio da elaboração de relatórios técnicos e realizando negociações entre representantes do hospital e de convênios. Outro aspecto relevante é o fato da auditoria ser vista como um processo educativo, fornecendo importantes subsídios para a implantação e

		gerenciamento de uma assistência de enfermagem mais segura, ágil, criativa, eficaz e eficiente.
CAMELO et al	2009	Segundo os autores todos os procedimentos e ações de enfermagem geram custos e o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto durante a assistência de enfermagem prestada, evitando glosas, é pela realização adequada das anotações de enfermagem, sendo estas de grande importância para mostrar o cuidado prestado. Dessa forma, as anotações de enfermagem contidas nos prontuários são utilizadas no processo de auditoria de enfermagem, a fim de apontar inadequações da assistência de enfermagem existente nas instituições e assegurar o faturamento de contas hospitalares.
JESUS et al	2014	O controle de qualidade dos registros e anotações de enfermagem através da auditoria, permite identificar pontos frágeis a serem melhorados no processo de trabalho em enfermagem, que possibilitam gerar medidas de aperfeiçoamento do cuidado, pois consiste na revisão dos efeitos finais da assistência prestada. Ainda, nesta mesma perspectiva, é observado seu papel na avaliação financeira, na avaliação de custos, no controle de gastos, atendimento de qualidade ao cliente, justo pagamento de conta hospitalar e transparência da negociação, com embasamento ético.

Na maioria das pesquisas selecionadas observou-se que os autores procuraram avaliar a qualidade da assistência prestada investigando os fatores condicionantes de erros e falhas nos registros e anotações de enfermagem e o impacto negativo que isso pode trazer para as instituições de saúde para os multiprofissionais e pacientes.

De acordo com os resultados apresentados o prontuário do paciente, apesar de ser considerado uma ferramenta importante de registro, um elemento



fundamental ao bom atendimento de saúde e um instrumento de educação e de pesquisa, entre outras finalidades de contribuição para o gerenciamento hospitalar, na prática revela-se um instrumento destituído de informações claras, completas e objetivas referentes a todas as etapas do processo de assistência em saúde (MESQUITA e DESLANDES, 2010).

As anotações de enfermagem analisados nos estudos não retratam de fato a atuação dos profissionais nos cuidados dedicados aos pacientes, pois são registros incompletos e inconsistentes, necessitando por parte da equipe profissional especificamente da classe de enfermagem mais dedicação em solucionar e minimizar esses problemas nas anotações, considerando sua importância na melhoria da qualidade das ações em saúde. A melhoria dos registros de enfermagem por si só, pode influenciar positivamente em benefícios tanto para a instituição, como para os profissionais e pacientes (VIEIRA et al, 2015).

Vale destacar que, muitas vezes, o registro de enfermagem é realizado de forma automática, padronizada e repetitiva podendo não revelar a realidade completamente, mas de qualquer forma é o retrato do trabalho do profissional que o assina e reflete a qualidade da prática. Portanto as anotações de enfermagem devem retratar a prática fundamentada nos princípios éticos e legais levando em consideração as peculiaridades de cada paciente, e para que isso seja alcançado, a educação continuada nos serviços de enfermagem é uma estratégia importante que pode promover a atualização dos profissionais e a melhoria da qualidade da assistência (DALRI et al., 1999).

Para eliminar ou pelo menos minimizar a ocorrência de problemas relacionados aos registros de enfermagem, os estudos destacam algumas sugestões que podem ser utilizadas pelas instituições com vistas a melhoria da assistência.

Propõem-se planejamento das atividades e capacitação da equipe para a valorização das anotações; a auto avaliação profissional com uma visão crítica reformulando suas ações focando sempre na qualidade da assistência; dar importância à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de forma contínua e repetitiva, com vistas a organização dos serviços de enfermagem; melhorar o ambiente de trabalho pois ambiente salubre permite maior controle sobre as ações e também faz com que os profissionais trabalhem mais estimulados; a

padronização dos registros a fim de evitar falhas nas adequações gramaticais formais, legibilidade, identificação e terminologia técnica, além de evitar a dupla interpretação de abreviaturas e siglas e por fim desenvolvimento de novas investigações para aprofundamento da discussão com a temática Auditoria em enfermagem (BARRETO; LIMA e XAVIER, 2016).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados nesta pesquisa permitiram identificar a existência de deficiências e inconformidades nos registros e anotações de enfermagem, que conseqüentemente acarretam em graves conseqüências de ordem assistencial, administrativa e financeira. Nos prontuários (instrumento mais utilizado nos estudos para coleta de dados) constam os registros de enfermagem dotados de falhas significativas, com o histórico apresentando menor representatividade e erros que invalidam seu caráter documental, ético e legal.

Os estudos apontam como explicação para essas falhas nas informações referentes ao cliente, a falta de tempo por parte dos profissionais para a realização correta dos registros. Acredita-se que na realidade existe um descaso e falta de comprometimento por parte dos profissionais quanto à formalização escrita dos procedimentos, pois a escassez e até mesmo a ausência dos registros de enfermagem pode significar a não realização da assistência, pois procedimento não anotado é procedimento não realizado para fins legais.

É importante sinalizar que as anotações e registros de enfermagem não devem ser encarados como um simples cumprimento de norma burocrática, passível de esquecimento, é preciso que se tenha a noção de sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto deste documento. A equipe de enfermagem assim como todos os outros profissionais devem reconhecer o tempo necessário para fazer as anotações nos registros de cada paciente, como parte das responsabilidades no trabalho assistencial. Portanto, é importante que haja o comprometimento da equipe de saúde durante a assistência prestada ao paciente e também quando for realizar as anotações pertinentes, pois cada detalhe pode ser de grande valia para realização da auditoria que neste sentido atua como instrumento importantíssimo no processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

A auditoria é fundamental para detectar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita por meio dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe e a instituição, quanto ao registro apropriado das ações profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos, às associações de classe e a justiça (SETZ e D'INNOCENZO, 2009).

Através dos estudos pode-se comprovar que os registros de enfermagem são indiscutivelmente importantes por serem considerados instrumentos de comunicação-assistencial, legal, histórico, econômico, de ensino e pesquisa que fornecem informações indispensáveis para que a equipe multiprofissional aja em conjunto e em busca de um objetivo comum- a humanização do cuidado ao paciente/cliente.

Os resultados assentados apontam a necessidade de educação, monitoramento e avaliação contínua dos registros de enfermagem com vistas à melhoria dos mesmos e da assistência prestada.

Nota-se a necessidade e continuidade de pesquisas com a temática, por meio de investigações em campo e projetos voltados para a análise, o desenvolvimento e efetividade do trabalho do profissional auditor junto à equipe de saúde, com a finalidade de otimizar os processos de trabalho relacionados à segurança do paciente.

Espera-se que este estudo possa contribuir no sentido de proporcionar uma maior reflexão dos profissionais de enfermagem, quanto à importância de seus registros e na trajetória de disseminação como exercício fundamental e aumento do conhecimento diante deste importante contexto, e assim colaborar para a linha de pesquisa do ensino permanente e da qualidade do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, J.A.; LIMA, G.G.; XAVIER, C.F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2016 jan/abr; 1(6):2081-2093. Disponível em: < file:///C:/Users/HP/Downloads/917-5262-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BRAGAS, L.Z.T. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para a gestão em saúde:** estudo em hospital na região noroeste do RS. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: < https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 fev. 2017.

CAMELO, S.H.H. et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(4):1018-25. Disponível em:< https://www.fen.ufg.br/fen\_revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

CARVALHO, A.V.O.; ROSSI, V.C. **Anotações de enfermagem no processo de auditoria.** Monografia (Especialização em Auditoria em Saúde) - Centro Universitário Filadélfia – UniFil. Londrina, 2011. Disponível em:< http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000004/00000441.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

CASTRO, S.G.A. **O impacto da auditoria na assistência de enfermagem.** Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AS/AS01/CASTRO-sabrina.PDF>. Acesso em: 15 fev. 2017.

CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos:** fundamentos básicos. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

CLAUDINO, H.G. et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão Integrativa da literatura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):397-402. Disponível em:< http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a20.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2017.

COREN-MS. **Legislação Básica para o Exercício Profissional da Enfermagem.** Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul, 2007, p. 22.33.48.82,83.87.91.

COREN-SP-Conselho Regional de Enfermagem. **Anotações de enfermagem.** São Paulo, 2009. Disponível em: < http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2017.

DALRI, M.C.B. et al. Aspectos éticos e legais das anotações de enfermagem nos procedimentos de doação de órgãos para transplantes. **Rev. Esc. Enf. USP.** v.33, n.3. p. 221-30. set, 1999. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n3/v33n3a03.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2017.

DIAS, T.C.L. et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. bras. enferm.** vol.64 no.5 Brasília Sept./Oct. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500020)>. Acesso em: 02 fev. 2017.

FARACO, M.M.; ALBUQUERQUE, G.L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):421-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a07.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

FERREIRA, T.S.; BRAGA, A.L.S. **Auditoria em enfermagem**: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Disponível em: <<http://www.uff.br/anaissegerenf/premio/auditoria%20em%20enfermagem%20o%20i%20mpacto%20das%20anota%20c7%20d5es%20de%20enfermagem%20no%20contexto%20das%20glosas%20hospitalares.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

ITO, E.E. et al. **Anotação de enfermagem**: reflexo do cuidado. São Paulo: Martinari, 2011.

JESUS, B.C. de et al. Operacionalização da auditoria como instrumento para avaliação dos registros de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 8(7):2122-9, jul., 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/HP/Downloads/5513-59216-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 fev.2017.

LIMA, M.C.L. Auditoria em enfermagem uma ferramenta na qualidade da assistência de saúde: uma revisão integrativa. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2014. Vol.6(2), 624-628. Disponível em: <[http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo\\_049.pdf](http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_049.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2017.

LUZ, A.; MARTINS, A.P.; DYNEWICZ, A.M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2007;9(2):344-61. disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n2/v9n2a05.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/v9n2a05.htm)>. Acesso em: 15 fev. 2017.

MARTINS, A.M.M.; CARDOSO, K.C.L.V. **A importância dos registros de enfermagem para auditoria de contas hospitalares**: revisão de literatura. Artigo (Especialização em Saúde Pública)- Atualiza Cursos, Salvador, 2014. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AS/AS02/MARTINS-ane-CARDOSO-katty.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

MAZIERO, V.G. et al. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **REME- Rev. Mineira de Enfermagem**, 2012, vol. 17.1. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

MESQUITA, A.M.O.; DESLANDES, S.F. A Construção dos Prontuários como Expressão da Prática dos Profissionais de Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.664-673, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/17.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342008000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

OLIVEIRA, O.S. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva. **Rev eletr enf [Internet]**. 2005 [cited 2013 May 15];7(1):54-63. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/861/1035>. Acesso em: 04 ago. 2017.

PASSOS, M.L.L. et al. Auditoria de Enfermagem: Conhecimento de Profissionais em Hospital Público de Referência. **Rev Rene**. 2012; 13(5):1025-33. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1160/pdf>> . Acesso em: 02 fev.2017.

PEREIRA, A.S.; MIRANDA, N.R.R.; COSTA, R.F. Auditoria em enfermagem e suas interfaces com o cuidado: uma revisão de literatura. **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 287-306, jul/dez. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/HP/Downloads/2357-15491-7-PB.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2017.

PINTO, K.A.; MELO, C.M.M. Nurses' practice in health audit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 671-678, 2010.

SANTANA, R.M. **Auditoria em enfermagem: uma proposta metodológica**. Ilhéus: Editus, 2009.

SETZ, V.G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**. 2009;22(3):313-7. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SILVA da, M.J.M. et al. **Auditoria de enfermagem na qualidade da assistência no centro cirúrgico**. Disponível em: < <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I39963.E10.T6376.D6AP.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SILVA, J.A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc. Anna Nery** vol.16 no.3 Rio de Janeiro Sept. 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021)>. Acesso em: 04 fev. 2017.

SILVA, K.R.; LIMA, M.D.O.; SOUSA M.A. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial . **Rev. Gest.Saúde**. (Brasília) Vol.07, Nº. 02, Ano 2016.p 793-10 . Disponível em:< <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-Auditoria-5555899.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2017.

VENTURINI, D.A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 set-out; 61(5): 570-5. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>>. Acesso em: 05 fev.2017.

VIEIRA, M.A.C. et al. Anotações de enfermagem e auditoria: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Saúde Pub**. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 111-121,

maio/ago. 2015. Disponível em: < file:///C:/Users/HP/Downloads/302-1055-1-PB.pdf>.  
Acesso em: 05 fev.2017.