

**Auditoria de Enfermagem:** o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares

Fabírcia Camelo dos Santos<sup>1</sup>  
Bruna Almeida<sup>2</sup>  
Faculdade Laboro, TO

**RESUMO**

A auditoria em enfermagem tem como finalidade normatizar, orientar, disciplinar, racionalizar e identificar as deficiências existentes nos registros hospitalares. Seu objetivo 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.

**PALAVRAS-CHAVE:** Auditoria de enfermagem; Registros de enfermagem; Custos hospitalares.

**DESENVOLVIMENTO**

Um importante instrumento para a auditoria em enfermagem são as anotações do paciente, definido como um documento que contém informações diárias, de âmbito multiprofissional, relacionadas ao ciclo do cuidado prestado durante o processo de internação. As anotações é um dos principais instrumentos de apoio para a análise das contas hospitalares na auditoria, que devem “registrar as condições do paciente” e sua atividade; transmitir informações acerca do paciente; prover uma base de integração e continuidade do plano total de cuidados; mostrar que as prescrições médicas foram cumpridas em relação à medicação e ao tratamento, evitando as glosas hospitalares.

A auditoria em enfermagem tem como finalidade normatizar, orientar, disciplinar, racionalizar e identificar as deficiências existentes nos registros hospitalares, intervindo diretamente nos gastos e glosas desnecessários principalmente nos setores mais críticos. Nesse mesmo sentido, a auditoria de enfermagem pode ser definida como

---

<sup>1</sup> Aluno MBA em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, Fabírcia Camelo dos Santos, [fabriaciacamelos@gmail.com](mailto:fabriaciacamelos@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora do trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. E-mail: [professorabruna.almeida@gmail.com](mailto:professorabruna.almeida@gmail.com)

a avaliação sistemática da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, garantindo um pagamento justo mediante a cobrança adequada.

E, a anotação de enfermagem é um dos principais instrumentos de apoio para a análise das contas hospitalares na auditoria. É de interesse de todos os envolvidos nos processos de análises de faturamento, tanto do hospital como do plano de saúde, que sejam anotadas, com qualidades e exatidão, as informações no prontuário, pois através delas serão avaliados os procedimentos realizados entre outros itens, como materiais e medicamentos, o que repercutirá na estabilidade financeira das instituições.

Boa parte das glosas hospitalares é justificada por ausência de anotações, principalmente ações das equipes de enfermagem e médica.

Diante disso, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa em razão do alto índice de glosas que ocorrem nos hospitais pela deficiência nas anotações de enfermagem, em virtude da ausência dos registros no prontuário dos processos assistenciais ou anotações de forma incorreta.

Dessa forma, este estudo tem por objetivo analisar a importância das anotações de enfermagem no processo de auditoria, considerando o impacto causado pela deficiência nas anotações de enfermagem contrapondo eventuais glosas.

O impacto causado pelo registro de enfermagem nas glosas hospitalares mostrar a significância de um prontuário com a evolução de enfermagem, as checagens de medicações e as anotações de procedimentos e materiais utilizados relatados corretamente, estará isento de glosa. É importante destacar, que as anotações não abrangem toda a prática assistencial da enfermagem, mas é por meio das informações registradas que as ações cuidativas são evidenciadas, possibilitando a avaliação dos procedimentos assistenciais por meio da auditoria.

Ressalta-se que a anotação de enfermagem não deve ser encarada como um simples cumprimento de norma burocrática, é preciso que se tenha a noção de sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto deste documento. Desta feita, concluímos que é de interesse de toda equipe multidisciplinar que o prontuário esteja com o preenchimento correto, pois o mesmo é obrigatório,



gerando a informação entre a equipe multidisciplinar, sendo um documento na eventualidade de um litígio entre partes e diante dos procedimentos não comprovados ou feitos deficientemente, repercutem em glosas e a instituição tem efeitos diretos no financeiro.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Silva KR, Lima MDO e Sousa MA. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. Rev. Gest.Saúde(Brasília) v.07, n. 02, Ano 2016.p 793-10.
2. Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner KAC, Vilella TAS, Lemos MC. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Adm. Saúde v. 17, n. 66, Jan. – Mar. 2017.