

## Revisão

### Auditoria de enfermagem e a qualidade dos registros de prontuários

Nursing audit and the quality of records records

Ítalo Arão Pereira Ribeiro<sup>1</sup>, Conceição de Maria Vaz Elias<sup>2</sup>, Marcia Maria Gonçalves Franco Dourado<sup>3</sup>, Cleber Lopes Campelo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem – PPGENF da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Bolsista CAPES. Especialista em Docência do Ensino Superior. MBA em Auditoria em Serviços de Saúde pelo Centro Universitário UNINTER. Teresina-PI. Brasil. E-mail: [italoaraao@hotmail.com](mailto:italoaraao@hotmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda em Engenharia Biomédica. Especialista em Terapia Intensiva. Teresina-PI. Brasil. E-mail: [conceicaovazenf@hotmail.com](mailto:conceicaovazenf@hotmail.com);

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Auditoria em Enfermagem. Hospital UNIMED. Teresina-PI. Brasil. E-mail: [mariciamariagfdourado@hotmail.com](mailto:mariciamariagfdourado@hotmail.com);

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Especialista em Gestão em Enfermagem. Enfermeiro do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. São Luís – MA. E-mail: [clcampelo@hotmail.com](mailto:clcampelo@hotmail.com);

## RESUMO

**Objetivo:** levantar e analisar nas produções técnicas-científicas as principais irregularidades no preenchimento dos prontuários e melhorias para a qualidade dos registros de enfermagem.

**Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa com artigos científicos indexados nas bases de dados LILACS, publicados no período de 2012 a 2015, no qual foram analisados 11 artigos.

**Resultados:** evidenciou-se que a auditoria de enfermagem é o instrumento de qualidade transformador no serviço de saúde, capaz de contribuir para ações assistenciais de qualidade e evitando desperdícios no faturamento das contas hospitalares. As principais não conformidades encontradas nos registros de enfermagem foram na realização da SAE, na prescrição, e às atividades/ações realizadas nos seus atendimentos, bem como nas checagens. E a educação continuada é a melhoria mais citada dentre os trabalhos compilados que garantem a qualidade dos registros, trazendo melhorias na assistência e diminuindo as glosas hospitalares. **Conclusão:** a auditoria de enfermagem é o instrumento de qualidade transformador no serviço de saúde, capaz de contribuir para ações assistenciais de qualidade e evitando desperdícios no faturamento das contas hospitalares.

**Descritores:** Auditoria de enfermagem. Registros de enfermagem. Custos hospitalares.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze in the technical-scientific productions the main irregularities in the completion of medical records and improvements in the quality of nursing records. **Methodology:** this is an integrative review with scientific articles indexed in LILACS databases, published in the period from 2012 to 2015, in which 11 articles were analyzed. **Results:** it was evidenced that the nursing audit is the transforming quality instrument in the health service, capable of contributing to quality care actions and avoiding waste in the billing of hospital bills. The main nonconformities found in the nursing records were in the performance of the SAE, in the prescription, and the activities / actions performed in their care, as well as in the checks. And continuing education is the most cited improvement among the works compiled that guarantee the quality of the records, bringing improvements in care and decreasing hospital glosses. **Conclusion:** the nursing audit is the instrument of transforming quality in the health service, capable of contributing to quality care actions and avoiding waste in the billing of hospital bills.

**Descriptors:** Nursing audit. Nursing records. Hospital costs.

---

Correspondência a: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. E-mail: [italoaraao@hotmail.com](mailto:italoaraao@hotmail.com)  
Artigo recebido em 22/05/18. Aceito em 24/05/18

## INTRODUÇÃO

Segundo a resolução do COFEN 429/2012, é responsabilidade e dever do profissional de enfermagem realizar o registro, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios, seja em meio de suporte tradicional ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência ao cliente (BRASIL, 2012).

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. A auditoria configura-se como uma importante ferramenta nas organizações hospitalares na transformação dos processos de trabalho nos hospitais e operadoras de planos de saúde. No qual, busca-se reestruturá-las para manter a qualidade do cuidado prestado e garantir uma posição competitiva no mercado de trabalho <sup>(2,3)</sup> (DIAS et al., 2011; IBIAPINA et al., 2015).

Segundo Valença et al. (2013), os métodos ou tipo de auditoria são: retrospectiva, que é realizada nos prontuários após alta do paciente, e a operacional que analisa os registros no prontuário, entrevista o paciente e os familiares, observando o ambiente *in loco*. Quanto à forma de intervenção, a auditoria pode ser interna, quando é realizada por profissionais da própria instituição; externa, quando os auditores não pertencem à instituição; e mista quando há

participação de membros pertencentes ou não à instituição.

A avaliação dos prontuários através da auditoria retrospectiva permite identificar as falhas nos registros da equipe de enfermagem (GEREMIA; COSTA, 2012). A auditoria em enfermagem ainda tem como finalidade normatizar, orientar, disciplinar, racionalizar e identificar as deficiências existentes nos registros hospitalares, intervindo diretamente nos gastos e glosas desnecessários (SILVA et al., 2012).

Há uma correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado. Os registros nos prontuários são muito importantes e têm diversas finalidades e uma delas é a utilização pelos auditores como prova de todos os procedimentos e cuidados realizados com os pacientes. Sua função não é somente indicar as falhas e os problemas, mas também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

É relevante aprofundarmos nesse assunto levando em consideração a ascensão da auditoria de enfermagem no mercado de trabalho, na melhora da continuidade dos cuidados com o paciente e a visível mudança nas finanças de uma organização de saúde que dispõe desse serviço. O interesse desta temática deu-se pela visualização diária de falhas no manuseio dos prontuários, durante a auditoria de enfermagem *in loco*.

Espera-se que esse trabalho venha a contribuir como informação, para melhorias nos registros de prontuários hospitalares, bem como trazer para as equipes multiprofissionais

a importância para a auditoria de contas hospitalares.

Portanto o objetivo desse trabalho é levantar e analisar na produção técnico-científica as principais irregularidades no preenchimento dos prontuários e melhorias para a qualidade dos registros de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, que de acordo com Ercole, Alcoforado e Mello (2014) é um método que visa sintetizar resultados obtidos em estudos sobre um tema ou problema, de forma sistemática, ordenada e ampla. É referido como Integrativo porque fornece informações adicionais sobre um assunto /problema, estabelecendo assim Um conjunto de conhecimentos. Portanto, o pesquisador pode desenvolver uma revisão integrativa. Com propósitos diferentes, que podem ser direcionados para definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica de estudos sobre um assunto específico.

As fontes utilizadas foram publicações com critérios e seleções de artigos científicos de banco de dados: Literatura latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), que são bases disponíveis no Centro LatinoAmericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Utilizou-se os descritores: Auditoria de enfermagem, registros de enfermagem; custos hospitalares. A busca foi realizada no mês de agosto de 2015, por meio dos critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2012 a 2015 disponíveis em português,

na íntegra e de acordo com a temática do estudo.

Foram detectados 37 (trinta e sete) artigos na base de dados LILACS, sendo utilizados apenas 11 (onze) para análise e discussão. Foram excluídos da pesquisa artigos que não se enquadrarem aos critérios prévios de inclusão descritos, ou seja, artigos que não estavam na íntegra, teses, que estavam fora de acordo com o período de 2012 a 2015.

Após compilação, foi realizada a leitura minuciosa de todos os artigos, na sequência no qual delimitaram-se, as seguintes variáveis para compor resultados e discussão: autores/ ano de publicação, título, metodologia aplicada, revista e base de dados. Ao término do recorte dos dados, ordenamos o material e classificação por similaridade semântica, e as temáticas foram agrupadas conforme semelhança de conteúdo, sendo formadas duas categorias de análise temática que serão discutidas e analisadas a seguir.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a leitura minuciosa de todos os artigos, realizou-se a elaboração dos resultados levando em consideração: autores/ ano de publicação, título, metodologia aplicada, revista e base de dados como mostra o quadro 1. Durante a coleta de dados foram encontrados 11 (onze) publicações científicas na forma de artigo, na base de dados LILACS, entre os anos de 2012 a 2015. Foram encontrados no ano de 2012, 3 (três) artigos, nos anos 2014 e 2015 obtiveram-se um (1) artigo respectivamente, e no ano de 2013, foi o ano que mais houveram publicações sobre a temática.

**Quadro1:** Distribuição dos artigos selecionados: ano de publicação/autores, títulos, metodologia aplicada, revista e base de dados (n= 11)

ANO	AUTOR	TEMÁTICA	METODOLOGIA	REVISTA
2012	FRANCO, M.T.G et al.,	Registros de enfermeiros em prontuários	Quantitativa	Acta Paul Enferm
2012	SILVA, J. A. et al.,	Qualidade das anotações de enfermagem	Quantitativa	Esc. Anna Nery
2012	VERSA, G.L.G da S. et al.,	Qualidade das prescrições de enfermagem	Quantitativa	Rev Gaúcha Enferm.
2013	VALENÇA, C.N. et al.,	Auditoria De Enfermagem E Qualidade Dos Registros	Revisão bibliográfica	R. pes.: cuid. fundam. online
2013	BLANK, C.Y. et al.,	A Prática Do Enfermeiro Auditor Hospitalar	Qualitativa	Rev. Eletr. Enf.
2013	CLAUDINO, H. G et al.,	Auditoria em registros de enfermagem	Revisão integrativa	Rev. Enferm. UERJ
2013	GUEDES, G.G. et al.,	Auditoria de prescrições de Enfermagem	Qualitativo	Rev. adm. saúde;
2013	OLIVEIRA, D. R. de et al.,	Auditoria De Enfermagem	Relato de experiência	Rev. adm. saúde;
2013	SANTOS, S. P. dos et al.,	Avaliação dos registros de enfermagem	Quantitativa	Av. enferm
2014	PADILHA, E. F. et al.,	Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva	Quantitativa	Cogitare Enferm.
2015	GROSSI, L. M. et al.,	Tecnologia Da Informação E Comunicação Na Auditoria Em Enfermagem	Revisão integrativa	J. Health Inform.

Em relação à metodologia dos artigos encontrados, prevaleceu a do tipo quantitativa com 5 (cinco) artigos, as demais foram 1 (uma) revisão bibliográfica, 1 relato de experiência, 2 (duas) revisão integrativa e 2 (duas) Qualitativa.

Ainda em relação aos periódicos analisados, 2 (duas) foram da Revista Administração em saúde, e os demais não se repetiram, contando apenas 1 (um) em cada

No referente ao enfoque temático dos artigos, focalizou o enquadramento das produções levantadas em duas categorias:

Principais irregularidades de enfermagem encontradas nos prontuários e Melhorias para a qualidade dos registros de enfermagem.

### **Principais irregularidades de enfermagem encontradas nos prontuários**

Auditoria de enfermagem, com olhar crítico, basicamente traduz as inconformidades em prontuários. Além disto, pode-se identificar a alta rotatividade, a desatenção, o não comprometimento do enfermeiro assistencial, o excesso de trabalho em todas as unidades, a inexistência ou execução parcial da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como causas principais para as falhas no processo do trabalho (BLANK; SANCHES; LEOPARDI, 2013).

Franco, Akemi e D'Inocento (2012) realizaram estudo quantitativo, analisando 240 prontuários de pacientes que tiveram alta ou óbito, durante três meses, no intuito de analisar os registros de enfermagem realizados por enfermeiros em prontuários de pacientes da Clínica Médica. Foi encontrado que o diagnóstico e evolução de enfermagem 58,7% e 64,6% como não conformes, respectivamente. Neste estudo ainda destaca, que a não realização de todas as etapas da SAE é um critério decisivo de não conformidades dos registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Os resultados do estudo chamam a atenção do enfermeiro para problemas que se manifestam, praticamente, em todas as unidades de assistência ao paciente, pois mostram que nenhum dos seis itens sob-avaliação alcançou o critério de bom padrão de qualidade em seu preenchimento; e o item Execução de ordens médicas, foi o que esteve

mais distante de alcançar o padrão proposto de qualidade. Os baixos índices de preenchimento completo nos prontuários revelam falha grave no registro da assistência prestada pela unidade, o que pode estar prejudicando a continuidade do cuidado e a legitimação do trabalho da enfermagem (SILVA et al., 2012).

Estudo realizado por Versa et al. (2012) revelou que os registros de Enfermagem do prontuário 3,97% apresentavam preenchimento incompleto e 1,37% não foram preenchidas corretamente, o que sinaliza para o não atendimento a todos os padrões de qualidade propostos pelo autor do trabalho.

A conformidade mais preocupante registrada no estudo foi à qualidade informativa do registro de enfermagem, a insuficiência ou inexistência dos relatórios de enfermagem nos prontuários. Relatando que em alguns hospitais, muitas vezes, não há a evolução das condições das pessoas em tratamento pelo enfermeiro ou sobre os procedimentos. Às vezes, os registros são adequados, mas são incompletos (LABADIA; ADAMI, 2004; RAMOS LAR; CARVALHO; CANINI, 2009; SCARPARO et al., 2010).

O estudo de Claudino et al. (2013) revelou que os principais erros encontrados nos registros de enfermagem, segundo os artigos analisados no estudo, foram: letra ilegível, rasuras, uso de corretor gráfico e anotações por turno, razão porque não foi possível identificar o horário dos registros e as datas. Além disso, registros incompletos e incoerentes quanto à prescrição de enfermagem, identificação incorreta de profissionais (falta do número do COREN, carimbo ou assinatura), ausência de

checagem de medicamentos e procedimentos dos profissionais de enfermagem.

Guedes, Trevisan e Stancato (2013) analisaram os registros das prescrições de enfermagem, e obteve que as prescrições não contemplavam as particularidades de cada paciente, ficando restritas aos cuidados básicos. A enfermagem não teve a devida atenção, seja pelos enfermeiros ao prescreverem, seja pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, profissionais que assumem a maioria dos cuidados e não checavam as prescrições de enfermagem com o mesmo empenho e rigor da checagem realizada nas prescrições médicas.

Outro estudo sobre os registros no Centro Cirúrgico (CC), o autor ratifica, que os registros de enfermagem comprovam e validam a prática da equipe. E que no CC o tempo de permanência do paciente é escasso e que os profissionais que exercem seu papel como cuidadores nos períodos pré, intra e pós-cirúrgico, constatando que não existe compromisso com o registro de suas atividades, atitude que constitui a principal ferramenta de apuração e cobrança de custos e, ainda, de fonte de informação para o planejamento do cuidado. E sobre à qualidade dos registros, observou-se que tais anotações são incompletas e não proporcionam a qualidade necessária para oferecer subsídios para a análise da auditoria de enfermagem (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2013).

Ainda de acordo com o mesmo autor, o serviço de auditoria está associado ao controle administrativo-financeiro das instituições de saúde; erros em cobranças são relacionados à falha de registros de materiais e medicamentos utilizados e à ausência de anotações tanto pela equipe de enfermagem

quanto médica. Especificamente, a auditoria no Centro Cirúrgico reflete diretamente o serviço de enfermagem, pois, a partir das anotações e cuidados prescritos, são justificados os equipamentos e gases (oxigênio, ar comprimido, halotano, etc.) utilizados com o débito assinalado na nota de gasto do Centro Cirúrgico (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2013).

Os técnicos de enfermagem (circulante) responsáveis pelo transoperatório realizam a monitorizar o paciente, auxiliar os médicos, organizar a sala e faz registro de enfermagem da sala. Que por sua vez, ficam incompletos, pois a circulante tem de fazer a anotação da folha de gasto, o registro dos materiais utilizados durante a cirurgia e, caso ocorram outras intercorrências, registrá-las também, deixando mais uma vez o registro de enfermagem para outro momento. Ao término da cirurgia, cabe à circulante retornar o paciente à sala de recuperação pós-anestésica (RPA) com seu prontuário e providenciar a limpeza e organização da sala para uma próxima cirurgia, ficando, na maioria das vezes, seu registro de enfermagem para depois, devido à escassez de tempo. Quanto menor o tempo da cirurgia, menos tempo sobra para os registros (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2013).

No trabalho realizado por Santos et al. (2013), analisaram 7.272 anotações. Dentre as não conformidades auditadas, os quesitos que tiveram maior frequência de não conformidades foram às anotações dos sinais vitais no término, os registros de observação dos sinais vitais nos dez primeiros minutos, o número da bolsa de sangue e o horário do término do procedimento. Ainda constatou que o número médio de não conformidades no

período noturno (4,09%) é maior do que no período diurno (3,70%).

Padilha, Haddad e Matsuda (2014) constatou que preenchimento incompleto observado na prescrição de enfermagem, ocorreu principalmente nos subitens relacionados à prescrição de cuidados especiais de acordo com os sinais e sintomas da patologia e com a evolução do paciente; presença de rubrica e; checagem dos cuidados de enfermagem prescritos pelo enfermeiro. Observou-se ainda, que os cuidados prescritos eram semelhantes para todos os pacientes, prevalecendo os cuidados listados na rotina da unidade, como: realização de higiene corporal; oral; ocular; dentre outros que não demandavam conhecimento acurado dos sinais e sintomas e da evolução do paciente.

No mesmo estudo, ainda constatou-se que o não preenchimento dos procedimentos de enfermagem mais frequente foi os registros relacionados à realização de higiene oral e higiene corporal diária. A ausência de registros sobre esses procedimentos também preocupa porque, mesmo sendo cuidados considerados “de rotina”, têm grande importância para o bem-estar e recuperação do paciente (PADILHA; HADDAD; MATSUDA, 2014).

### **Melhorias para a qualidade dos registros de enfermagem**

A qualidade dos serviços de saúde vem transformando-se e, gradativamente, incorporando novos elementos, de maneira que a busca pela qualidade deve ser uma constante, nas diferentes formas de produzir bens e serviços buscando cada vez mais melhorias, inclusive nos registros realizados

pela enfermagem (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2010).

Franco, Akemi e Maria D’Inocento (2012) referiu que os profissionais enfermeiros necessitam de orientações de setor de Educação Permanente e Comissão de Auditoria, no intuito identificar situações problemáticas e adotar medidas de melhoria. Os profissionais que compõe esta comissão observam as dificuldades dos enfermeiros quanto ao registro da SAE nos impressos da instituição. A Comissão de Prontuário do hospital, é composta por médicos e auditoras de enfermagem, realiza auditorias mensais em 10% dos prontuários de saída (alta e óbito) aleatoriamente, avaliando os registros multiprofissionais e com base nessas avaliações são implantadas medidas de melhoria. Cabe ressaltar que a fim de obter o registro da assistência de enfermagem, é desenvolvido impressos próprios e mediante identificação de falhas no preenchimento.

Na enfermagem, a sistematização da Assistência, de acordo com a Resolução COFEN 272/2002, deverá ser registrada formalmente no prontuário do enfermo, e devem constar o histórico, diagnóstico e prescrição da assistência de enfermagem, além do exame físico, a evolução da assistência da enfermagem e relatório das ações desenvolvidas, contribuindo assim para uma assistência de qualidade e evitando desperdícios e perdas financeiras (BRASIL, 2002).

A realização de anotações completas, claras e precisas referentes aos procedimentos realizados com o paciente contribui para melhora na qualidade da assistência, favorecendo a continuidade do cuidado e a legitimação do trabalho de

enfermagem, e ainda que todas as fases da SAE precisam ser realizadas, uma vez que elas são interdependentes. Existe a necessidade de um acompanhamento mais amigável dos registros efetuados no dia a dia e também da realização de cursos de educação em serviço para todos os membros da equipe de enfermagem atuantes no setor, de modo a sensibilizá-los quanto à importância de registrarem informações relacionadas à condição do paciente e, em especial, às atividades e ações realizadas para seu atendimento (SILVA et al., 2012).

Ainda de acordo com autor citado anteriormente, é importante destacar a importância de uma melhor documentação das ações e intervenções, lembrando que os registros devem traduzir o máximo de conhecimento sobre as condições de saúde dos indivíduos, incluindo-se tanto os aspectos referentes a procedimentos quanto as necessidades, queixas e evolução dos pacientes, pois as anotações comprovam o trabalho da enfermagem, sendo função dos enfermeiros liderar e acompanhar a efetivação desse registro.

No caso específico deste estudo, realizado em unidade de semi-intensiva, torna-se importante investigar com os profissionais da equipe de enfermagem, os motivos relacionados com registro incompleto ou ausentes, com vistas a instituir medidas que contemplem as dificuldades apontadas e, assim, obter qualidade nos registros efetuados (SILVA et al., 2012).

No estudo de Versa et al. (2012) apontam à necessidade do enfermeiro e das lideranças que atuam no processo de cuidado reavaliar a sua prática com escopo de assumir sistematicamente o Processo de Enfermagem

e com isso, a prescrição de enfermagem como instrumento que atua em favor dos mesmos e da qualidade do seu trabalho (cuidado).

Valença et al., (2013) destaca a importância que o enfermeiro auditor, este deve, possuir um olhar voltado para os profissionais de saúde e de enfermagem destes serviços, a fim de possibilitar meios de corrigir os possíveis erros que estejam tornando inviável uma desejada qualidade de assistência de enfermagem, numa determinada instituição de saúde. E que esses profissionais devem entrar em contato e atuar conjuntamente com o setor de educação continuada das instituições, fim de contribuir para a capacitação da equipe de enfermagem e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade.

Os registros de enfermagem são a principal ferramenta de mensuração da qualidade e método para cobrança, mas, muitas vezes, são banalizados pela própria equipe. A eficácia dos registros deve estar ligada à supervisão constante da equipe de enfermagem, mas é por meio da educação permanente e continuada que se consegue treinar e aprimorar os profissionais dessa classe (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2013).

A educação continuada é utilizada como ferramenta de instrução e acompanhamento da auditoria realizada nos setores hospitalares. É por meio dela que a equipe interdisciplinar que tem acesso ao prontuário é orientada, para que os funcionários se conscientizem sobre a importância legal do preenchimento de tal documento, esclarecendo dúvidas e dando orientações contínuas para suporte da assistência (MOTTA, 2010).

Considerando que a auditoria de enfermagem compreende uma análise integrada das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem e que a prova destas atividades está documentadas nos registros de enfermagem, estes devem possuir qualidade para refletir fidedignamente a assistência de enfermagem prestada e, portanto, serem instrumentos eficientes para a análise do enfermeiro auditor (VALENCA et al., 2013).

Na pesquisa realizada por Blank, Sanches e Leopardi (2013) evidenciou-se a fragilidade dos registros de enfermagem, estes incompletos e/ou inexistentes, dificultando o trabalho da auditoria. Consideramos que o propósito do registro vai além da mera descrição das ações desenvolvidas na assistência, ou seja, deve incluir a avaliação tanto dos resultados gerados pelos procedimentos, como da evolução do enfermo.

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, a Auditoria de Enfermagem (AE) o procedimento só é auditado se prescrito, o que os leva a refletir sobre a possibilidade de o custo do cuidado de enfermagem ser subnotificado na tramitação da conta hospitalar. Um ponto que merece revisão, especialmente porque planejamento e registro de ações e resultados têm consequências diretas sobre a qualidade, podendo resultar em menor tempo de internação.

Os AE encontram registros de enfermagem insuficientes ou inexistentes, encaminhando prontuários para correção, com um tempo razoável de retrabalho nessa correção, além da não implantação da SAE em alguns serviços, dentre outros fatos. Se a SAE não se faz presente, a rotatividade dos colaboradores é constante e a atenção falha, pode-se supor que lidar com as correções do

prontuário torna-se uma contingência no trabalho. Diante disto, convém questionar sobre a consequência legal e ética desta situação descrita, que parece ser frequente em vários serviços de saúde (BLANK; SANCHES; LEOPARDI, 2013).

Vale a pena salientar, que a implementação e a manutenção da SAE não são fáceis; pelo contrário, as dificuldades são grandes e só serão superadas a partir de esforços conjuntos de todos os membros da equipe de enfermagem atuantes no setor (SILVA et al., 2012).

O AE possui papel muito importante dentro dos serviços hospitalares e possui atribuições diárias, como: conferir o prontuário quanto ao registro e documentação pertinente; devolver o prontuário às equipes quando distorções são encontradas, para a devida correção; visitar o enfermo quando for necessário; orientar a enfermagem e o setor de faturamento nos itens pertencentes à cobrança do atendimento hospitalar para evitar perdas financeiras (BLANK; SANCHES; LEOPARDI, 2013).

Sobre os registros no setor de hemotransfusão, a prescrição deve ser realizada pelo médico, contendo, qual o componente e a duração da transfusão. O estudo realizado por Santos et al., (2013), constatou que 5,6% encontravam-se sem prescrição médica e que foram provenientes do centro cirúrgico, local onde o próprio anestesiológico inicia o ato transfusional, esquecendo-se de fazer a prescrição do hemocomponente.

Grossi, Pisa, Marin (2015) refere em seu estudo, sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) que vem sendo utilizadas na auditoria em enfermagem como uma

ferramenta informatizada para facilitar, agilizar e otimizar os processos da auditoria. Quando o paciente tem uma longa permanência, pode ser gerada uma conta parcial de um período para ser faturado para promover maior rapidez no processo de cobrança e pagamento (GROSSI; PISA; MARIN, 2015).

No tocante, é importante que os profissionais da área de enfermagem precisam estar conscientes de que 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 (CLAUDINO et al., 2013).

Ainda segundo Claudino et al. (2013) Para se obter a qualidade desejável deve-se destacar que a excelência, além de outros fatores, registros estejam corretos, e devidamente preenchidos e coerentes com a assistência oferecida. A auditoria de enfermagem, inserida nesse contexto, tem um papel essencial na identificação das inconsistências encontradas nos registros de enfermagem. O enfermeiro auditor deve ser capaz de avaliar, sistemática e formalmente, as atividades e as anotações desenvolvidas pelos profissionais, com o objetivo de reduzir as glosas hospitalares e propiciar um meio de informação adequado, através do prontuário do paciente.

Abdon et al. (2009) refere em seu estudo, que a auditoria poderá ainda, possibilitar o desenvolvimento de indicadores de assistência, critérios de avaliação e consequente geração de novos conhecimentos.

Sendo assim, existe a necessidade de realizar avaliações por parte dos enfermeiros, focando sempre na qualidade da assistência prestada aos clientes. Destaca-se, ainda que os enfermeiros devem avaliar como estão os registros de sua equipe, fazendo um planejamento das atividades, visando à educação continuada, realizando treinamento sistematizado, capacitando sua equipe para a valorização das anotações, inserindo esta como um indicador de qualidade dos cuidados prestados ao cliente e de uma gestão eficaz. É indispensável neste processo o pleno conhecimento da equipe, a padronização do processo de trabalho com protocolos, a capacitação contínua e sistematizada, reflexão sobre o conteúdo das informações e dos impressos para anotação (D'INNOCENZO, et al., 2006).

## CONCLUSÃO

A auditoria de enfermagem é o instrumento de qualidade transformador no serviço de saúde, capaz de contribuir para ações assistenciais de qualidade e evitando desperdícios no faturamento das contas hospitalares. O auditor possui competência para realizar avaliações de qualidade de assistência, e possui visão contábil, capaz de detectar irregularidade e impactos na qualidade da assistência de enfermagem prestada pelo serviço de saúde.

As principais não conformidades encontradas nos registros de enfermagem, foram na realização da SAE, principalmente na prescrição, e às atividades/ações realizadas nos seus atendimentos, bem como as checagens.

Na compilação realizada, neste estudo foi encontrado que a educação continuada é padrão ouro para as melhorias na qualidade dos registros, que trazem melhorias na assistência e diminuirá as glosas hospitalares e efeitos diretos no financeiro.

Desta forma, é de interesse que toda equipe multidisciplinar, realize registros, com responsabilidade, estando de acordo com o código de ética da classe acerca dos registros nos prontuários, realizando-os de forma correta, pois trazem impactos diretos a instituição de saúde (financeiros) e a qualidade da assistência, sendo um documento entre

partes de registro que comprovem os procedimentos realizados e o resgate do trabalho expresso nas anotações acerca da assistência prestada.

Assim, este estudo, servirá de auxílio para tomadas de decisões, auxiliando enfermeiros, pesquisadores e chefias de instituições de saúde, no sentido de desencadear discussões e ações voltadas à melhoria dos padrões de qualidade dos registros de prontuários.

## REFERÊNCIAS

ABDON, J.B.; DODT, R.C.M.; VIEIRA, D.P.; MARTINHO, N.J.; CARNEIRO, E.P.; XIMENES, L.B. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev Rene**, v10, n.3, p. 90-6, 2009. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3\\_pdf/a11v10n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3_pdf/a11v10n3.pdf). acessos em 05 jan. 2016

BLANK, C. Y. ; SANCHES, E. N.; LEOPARDI, M. T. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 15, n. 1, mar. 2013. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442013000100027&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000100027&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 jan. 2016.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Resolução 272/2002 – dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE- nas instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro.

BRASIL. **Resolução do COFEN 429/2012**. Brasília, 30 de maio de 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html). Acesso em: 10 de abril de 2015.

CLAUDINO, H.G.; GOUVEIA, E. L. ; SANTOS, S. R.; LOPES, M. E. L. Auditoria Em Registros De Enfermagem: Revisão Integrativa Da Literatura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; v.21, n.3, p:397-402

D'INNOZENZO, M. et al. **Indicadores, Auditorias, Certificações: Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde**. São Paulo (SP): Martinar, 2006.

DIAS, T. C. L. et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>. access on 05 Jan. 2016

FRANCO, M.T.G.; AKEMI, E. N.; D'INOCENTO, M.. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=en&nrm=iso). access on 05 Jan. 2016.

GEREMIA, D.S.; COSTA, L.D. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. **Revista de administração em saúde**. Vol. 14, nº 54, Abril-Junho, 2012.

GROSSI, L. M. ; PISA, I.T. ; MARIN, H. F. Tecnologia da Informação e Comunicação na Auditoria em Enfermagem. **J. Health Inform**. Janeiro-Março; v. 7, n.1, p: 30-4, 2015. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/314/227>. Acesso em: 18 de novembro de 2015.

GUEDES, G. G.; TREVISAN, D. D.; STANCATO, K. Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência. **Revista de Administração em Saúde**. vol. 15, Nº 59, Abr-Jun, 2013

IBIAPINA, A. R. de S. et al. Auditoria de Enfermagem: Instrumento para qualidade da

assistência à saúde. **Revista Uningá Review**. vol.24,n.3,pp.125-132, Out – Dez, 2015.

LABADIA, L.L.; ADAMI, N.P. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**. 2004; v.17, n.1, p:55-62. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/sum.php?volume=17&numero=1&item=res7.htm&item=pdf/art7.pdf> . Acesso em: 18 de novembro de 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas. 2009

MOTTA, A.L.C. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 5ª ed. São Paulo: látria. 2010

OLIVEIRA, D.R.; JACINTO, S. M.; SIQUEIRA, C.L. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista de administração em saúde**.Vol. 15, Nº 61, Out-Dez, 2013

PADILHA, E. F.; HADDAD, M. do C. F. L.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. **Cogitare Enferm**. 2014. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32103/22726>>. Acesso em: 05 de jan de 2015.

RAMOS, L.A.R.; CARVALHO, E.C; CANINI, S.R.M.S. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**. [Internet]. 2009; v.11,n.1, p:39-44. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>. Acesso em: 05 de jan 2015.

SANTOS, P. et al . Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. **av.enferm.**, Bogotá , v. 31, n. 1, June 2013. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100010&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Jan. 2016.

SCARPARO, A.F. et al.Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2010;v.19,n.1, p:85-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100010>.

SETZ, V. G. ;D'INNOCENZO, M. A avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**. 2009. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf) . acesso em 05 Jan. 2016.

SILVA, J. A. et al . Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 577-582, Sept. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)

pid=S1414-81452012000300021&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Jan. 2016

TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO M.M.;TAKAHASHI, R.T. **A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem**. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; p. 71-83, 2010.

VALENÇA, C. N. et al. A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 2013. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20pesqui.%20cuid.%20fundam.%20%28Online%29&connector=ET&lang=pt>> Acesso em: 10 de abril de 2015.

VERSA, G. L. G. da S. et al . Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 28-35, June 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200006&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Jan. 2016