

A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO AVALIATIVO DA AUDITORIA

Marcélia Chagas Pinto¹
Lázaro Souza da Silva²
Ester de Almeida Souza³

PINTO, M. C.; SILVA, L. S. da; SOUZA, E. de A. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 159-167, set./dez. 2020.

RESUMO: Objetivo: Analisar a importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, por meio dos descritores Auditoria de Enfermagem; Auditoria Clínica; Registros de Enfermagem; Anotações de Enfermagem e Enfermagem. A busca foi realizada de 12 de janeiro a 26 de fevereiro de 2018 e selecionados 17 artigos que compõem o estudo. Resultados: a importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria se dá pela investigação da qualidade do cuidado prestado por meio das evidências proporcionadas nos registros/anotações de enfermagem no prontuário do paciente, evitar prejuízos na continuação do cuidado, intensificar sugestões de implantações de valores educacionais por meio da educação continuada e permanente, resgatar os valores econômicos perdidos por glosas em contas hospitalares e promover a melhoria da qualidade da assistência. Conclusão: foi possível verificar que, mesmo sendo uma prática que deva ser realizada com qualidade, o processo de auditoria ainda encontra muita fragilidade nas informações encontradas nos diversos registros do profissional de enfermagem, o que acarreta grandes prejuízos.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria de Enfermagem. Auditoria Clínica. Registros de Enfermagem. Enfermagem.

THE IMPORTANCE OF NURSING RECORDS WITHIN THE AUDIT ASSESSMENT CONTEXT

ABSTRACT: Objective: To analyze the importance of nursing records in the evaluative context of the audit. Method: This is an integrative literature review performed in the LILACS, MEDLINE and BDNF databases using the descriptors Nursing Audit; Clinical audit; Nursing records; Nursing and Nursing Notes. The search was performed from January 12 to February 26, 2018, selecting a total of 17 articles. Results: the importance of nursing records in the evaluative context of the audit is due to the investigation of the quality of care provided through the evidence provided in the nursing records/annotations in the patient's chart, avoiding losses in the continuation of care, intensifying suggestions for implantation of nursing care, educational values through continuing and continuing education, recovering the economic values lost by disallowances in hospital bills and promoting the improvement of the quality of care. Conclusion: it was possible to verify that, even though it is a practice that should be performed with quality, the audit process still finds a lot of fragility in the information found in the various records of the nursing professional, which causes great losses.

KEYWORDS: Nursing Audit. Clinical Audit. Nursing Records. Nursing.

Introdução

Diante da importância de se preocupar em registrar a evolução do quadro clínico do paciente, por meio das anotações e evoluções de enfermagem, pode-se afirmar que a anotação em prontuário é essencial para a qualidade da assistência e segurança do paciente. A anotação de enfermagem configura-se como um instrumento de grande significância para continuidade e finalização da assistência, pois serve como elemento de registro das ações do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, bem como assegura fornecimento de informações sobre a assistência prestada pela equipe de saúde nas 24 horas (FERREIRA *et al.*, 2009).

Esses registros consistem no mais importante instrumento de prova da qualidade da atuação da equipe de enfermagem. Isso se deve, pelo fato de que, as informações escritas refletem o cuidado e todo o atendimento prestado durante a internação e acompanhamento (FIGUEIREDO, *et al.*, 2019).

Mediante a importância de se avaliar os cuidados prestados a partir de adoção de indicadores de qualidade da

assistência prestada, a anotação e a evolução de enfermagem são instrumentos essenciais para auditoria, que acompanha o trabalho realizado pelos profissionais. O enfermeiro auditor serve-se desta informação para avaliar desde o cuidado assistencial até a gestão de custos provenientes dos serviços de saúde, adotando diretrizes como avaliação, acreditação, certificação e correção das práticas de saúde, capacitando para a qualidade da assistência e redução dos custos hospitalares (FERREIRA *et al.*, 2009; SILVA, LIMA, SOUZA, 2016).

Nesse contexto, à auditoria em enfermagem compete a garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário, proporcionando-lhe confiabilidade e segurança, mediante averiguação do que foi anotado no prontuário ou do que nele está contido. Compete, ainda, efetuar levantamento dos custos assistenciais, fazer provisão e adequação dos materiais utilizados, conferir a correta utilização/cobrança dos recursos técnicos, proporcionar educação permanente à operadora e aos prestadores de serviços e realizar visitas de rotina, interligando com as informações recebidas com as que mostram no prontuário (FIGUEIREDO, *et al.*, 2019).

Sendo assim, o prontuário do paciente é composto de informações que, em caso de dúvidas ou falta de

DOI: 10.25110/arqsaude.v24i3.2020.6750

¹Enfermeira. Especialista em auditoria de processos e sistema de saúde. Técnica assistencial da Maternidade Climério de Oliveira – Universidade Federal da Bahia. E-mail: ceceuma@hotmail.com

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem e Saúde pelo programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do grupo GEPASE. Bolsista Doutorado CAPES. E-mail: lazo_iss@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado IV da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. E-mail: esterzinhasouza@ig.com.br

informações dos registros, irão demandar glosas das contas hospitalares. Essas Glosas significam a suspensão total ou parcial do pagamento, pelo fato de os valores discriminados na conta ter sido classificada pelos auditores como ilegal ou indevida, gerando dúvidas quanto à regra e prática adotada pela instituição fornecedora dos serviços e os dos planos de saúde (FERREIRA *et al.*, 2009).

Assim, a qualidade dos registros de enfermagem consiste em um dos campos mais deficientes do processo da assistência de enfermagem no Brasil. Mesmo havendo o reconhecimento dos enfermeiros quanto a sua importância, o registro adequado encontra limitações como a falta de profissionais, trabalho excessivo e desconhecimento devido à escassez de educação permanente na instituição (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Mediante o exposto, observa-se que é de grande importância a responsabilidade e comprometimento da equipe de enfermagem no que se refere aos registros em prontuários. A prática correta dos registros pode evitar as glosas hospitalares e melhorar, de forma significativa, a qualidade da assistência, já que os procedimentos e evoluções registradas fazem parte do cuidado transversal ao cliente pela equipe de enfermagem.

A relevância deste tema se destaca não somente em face do contexto aqui apresentado, mas, sobretudo, porque se verifica que a falta ou inadequação dos registros de enfermagem podem acarretar erros profissionais diversos. Além disso, pode promover a descontinuidade do tratamento apropriado ao cliente, processos éticos e prejuízos hospitalares diante de glosas e consequentemente, aumento dos custos hospitalares e má qualidade da gestão e assistência.

Diante do exposto, o estudo tem como pergunta de pesquisa: Qual a importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria? Para responder a essa pergunta, definimos como objetivo analisar a importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria.

Material e Método

O caminho ou estratégia geral de investigação utilizada para a elaboração deste estudo foi uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Esta tem o objetivo de disponibilizar um resumo dos estudos coletados de maior importância para a concretização e elaboração deste estudo, mediante a utilização de métodos explícitos e sistematizados de pesquisa, com análise crítica e resumida a partir de material selecionado e já publicado (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A revisão integrativa é uma metodologia de revisão da literatura que proporciona síntese do conhecimento produzido e a incorporação da aplicabilidade, de forma a evidenciar os principais resultados, conclusões e sintetizá-los de forma ampla, porém sistematizada de forma a dar respostas de um ou mais problemas investigados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo foi realizado nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), de 12 de janeiro a 26 de fevereiro de 2018, e utilizou artigos como fonte principal para síntese do

conhecimento investigado. Na busca, foram utilizados cinco descritores “Auditoria de Enfermagem”, “Auditoria Clínica”, “Registros de Enfermagem”, “Anotações de Enfermagem” e “Enfermagem”. A estratégia de busca para se obter o máximo de artigos, foi: (Auditoria de Enfermagem OR Auditoria Clínica OR Registro de Enfermagem OR Anotações de Enfermagem) AND Enfermagem.

Adotaram-se critérios de inclusão para o levantamento preliminar: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, que guardassem relação com o tema proposto, disponíveis de forma *online* e publicados entre os anos de 1983 e 2017. A data de 1983 se justifica pela criação da auditoria na área da enfermagem, surgida no hospital Universitário de São Paulo, sob os padrões definidos para dar fortalecimento à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Os critérios de exclusão adotados foram artigos que não guardaram relação com o objeto proposto, duplicatas entre as bases, teses e dissertações.

De acordo com as etapas de operacionalização da revisão integrativa, após a identificação dos artigos com a busca realizada na base de dados, foi feita a leitura dos títulos para verificar se os artigos guardavam relação com o tema proposto. Nos artigos em que não era possível identificar a relação com o tema proposto apenas com a leitura do título, realizava-se a leitura do resumo.

Com a seleção dos artigos com os títulos, deu-se a realização da fase seguinte com a leitura dos resumos dos artigos. Ao final de todas as etapas, foram selecionados 17 artigos que compuseram o resultado e síntese relacionada ao objetivo proposto. Os demais artigos foram excluídos pelo fato de serem revisões da literatura, duplicatas, triplicatas, teses, dissertações e artigos que não guardavam relação com objeto desta investigação.

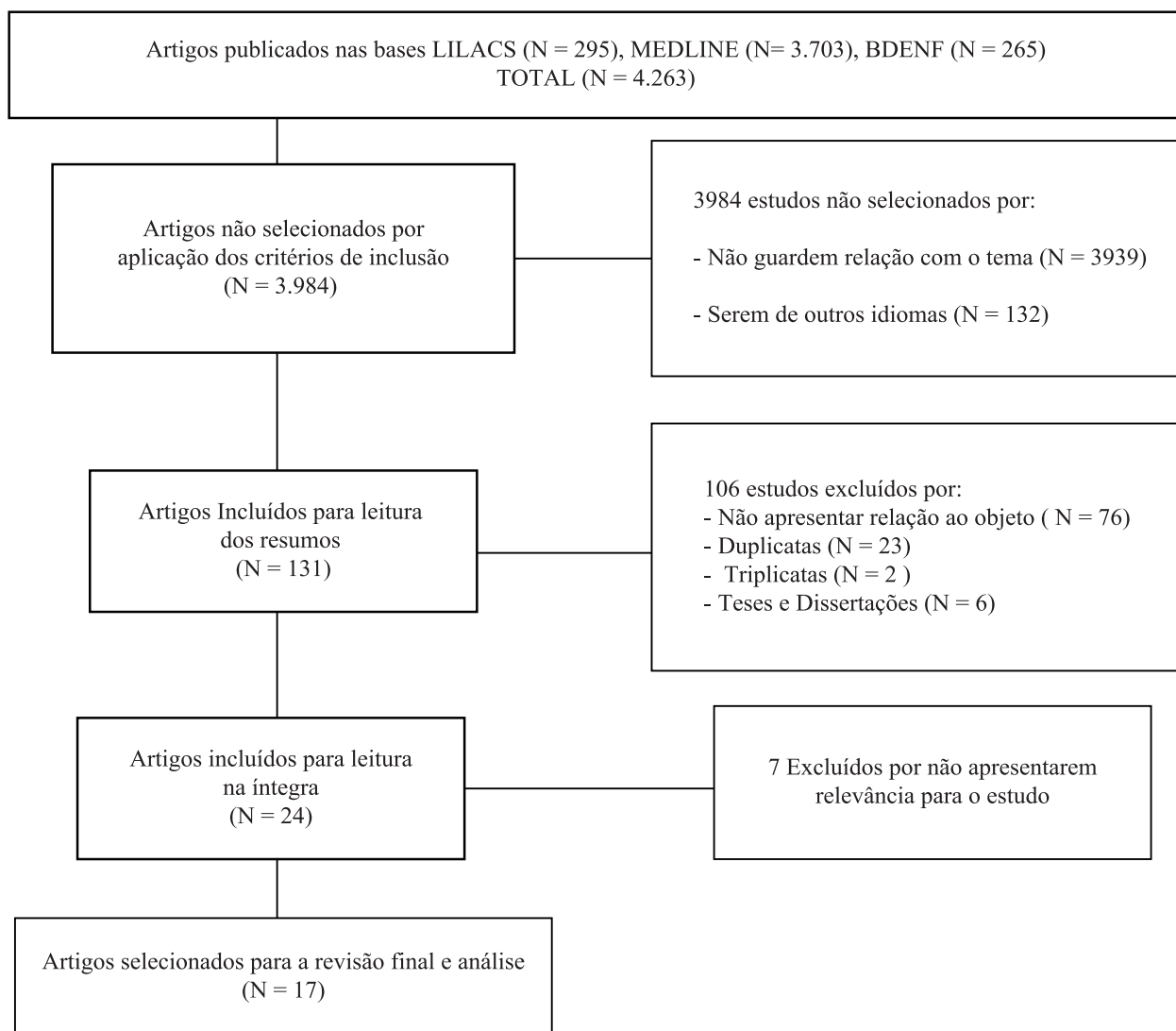
Para análise das informações foi utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temática. Foram estabelecidos os critérios de similitudes para evidência da importância dos registros de enfermagem nos artigos selecionados. Os artigos selecionados foram caracterizados em relação à autoria, ano de publicação, periódico onde foi publicado, principais resultados e conclusões direcionadas a atender ao objetivo proposto por esta revisão

São aspectos elementares no desenvolver deste trabalho o respeito à Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1988 que dispõe da regulamentação dos Direitos Autorais. Neste estudo, todos os trabalhos citados foram devidamente referenciados (BRASIL, 1998).

Resultados

Foram encontrados 4.263 estudos, dos quais, após a leitura dos resumos, apenas 24 contemplavam os critérios de inclusão estabelecidos para leitura na íntegra. Os artigos foram disponibilizados na íntegra e submetidos à leitura minuciosa. Desses, sobraram 17 artigos que compuseram o corpo do estudo por estarem relacionados ao objetivo. Os 7 artigos excluídos na etapa final não apresentavam relevância ao estudo pelo fato de não direcionar e responder à questão norteadora.

As etapas de seleção, inclusão e exclusão dos artigos inerentes à metodologia proposta, está disposta na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 1: Fluxograma dos critérios de seleção dos artigos. Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

Desse modo, a amostra da revisão foi composta por 17 artigos que foram analisados e caracterizados conforme demonstrado no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Caracterização dos estudos e sumarização dos principais resultados e conclusão acerca da importância dos registros de enfermagem no contexto da auditoria, Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	REVISTA	PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES
Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria	BARRETO, J. A.; LIMA, G. G.; XAVIER, C. F.	2015	RECOM	Identificou a falta da realização dos registros, falta de identificação e carimbo do executor da tarefa, ausência de alguns itens importantes no preenchimento, letras ilegíveis, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta, siglas não padronizadas e sem referências em algum local do prontuário, rasuras e uso de corretivos. Há necessidade de investir em capacitação dos profissionais da saúde na busca da qualidade nas anotações de enfermagem

A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros	VALENÇA, C. N.; <i>et al.</i>	2013	Revista Online de Pesquisa	Os registros de enfermagem possuem qualidade insatisfatória para servir de instrumento de coleta de dados. Há perspectivas que a auditoria passe a investigar a qualidade do cuidado, pois possui um caráter educativo que possibilite a qualidade da assistência.
Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura	CLAUDINO, H. G.; <i>et al.</i>	2013	Revista de Enfermagem UERJ	Principais erros encontrados nos registros de enfermagem, foram: letra ilegível, rasuras, uso de corretor gráfico e anotações por turno, 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. Observa-se a importância do registro de enfermagem completo e objetivo, nos prontuários dos clientes, pois é por meio dele que a auditoria controla os gastos financeiros e avalia a qualidade da assistência.
A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí	BLANK, C. Y.; SANCHES, E. M.; LEOPARDI, M. T.	2013	Revista Eletrônica de Enfermagem	Evidenciou a fragilidade dos registros de enfermagem, incompletos e/ou inexistentes, dificultando o trabalho da auditoria.
Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica	ROSA, L. A.; <i>et al.</i>	2012	Revista Mineira de Enfermagem	A auditoria em prontuários é um método simples e eficaz para avaliar sistematicamente a qualidade dos registros dos técnicos de enfermagem, permitindo um direcionamento das ações de capacitação da equipe de enfermagem mediante a educação permanente.
Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva	SILVA, J. A.; <i>et al.</i>	2012	Esc Anna Nery	No quesito identificação, o percentual de preenchimento foi de 74,8% o que é bem próximo dos valores considerados satisfatórios (80%); porém o percentual de preenchimento completo dos itens: registros, procedimentos e prescrição de enfermagem, terapia intensiva e execução de ordens médicas alcançaram respectivamente 54,7%, 41,1%, 39,3%, 34,9% e 25%. Os baixos índices de preenchimento completo revelam falha grave no registro da assistência prestada nessa unidade.
Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar	GEREMIA, D. S.; COSTA, L. D.	2012	Revista de Administração em Saúde	A prescrição de enfermagem é inexistente. O registro de execução dos procedimentos de enfermagem é de forma regular. As anotações de enfermagem foram preenchidas de forma adequada; porém, ainda são insuficientes. A avaliação dos prontuários permite identificar as falhas nos registros da equipe de enfermagem, e, desta forma, pode-se incentivar e promover a educação continuada visando a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem.

Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica	FRANCO, M. T. G.; AKEMI, E. M.; D'INOCENTO, M.	2012	Acta Paulista de Enfermagem	Os registros foram preenchidos de forma completa na maioria dos itens: histórico de enfermagem (99,9%); evolução multidisciplinar (80,0%) e avaliação de risco (99,6%). Em relação à conformidade do preenchimento, destacaram-se: 88,4% de prescrições de enfermagem classificadas como conforme, diagnóstico e evolução de enfermagem 58,7% e 64,6% como não conformes, respectivamente. As não conformidades encontradas confrontam a importância dada pela instituição para realização dos registros, treinamentos e a vigilância da comissão de auditoria de enfermagem.
Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura	DIAS, T. C. L.; <i>et al.</i>	2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Descreve-se as principais distorções e não conformidades presentes nas anotações de enfermagem, relacionando-as, principalmente, com a qualidade da assistência de enfermagem e com os prejuízos financeiros às instituições. Destaca-se a função administrativa do enfermeiro, sobretudo a função de liderança junto à equipe de enfermagem; e a auditoria de enfermagem, como um processo educativo.
Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura	CAMELO, S. H. H.; <i>et al.</i>	2009	Revista Eletrônica de Enfermagem	Mostrou que a efetivação da auditoria de enfermagem facilitaria a avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente oferecendo condições para a sua melhoria. Observou-se que as anotações de enfermagem representam um dos objetos de investigação na auditoria e que o enfermeiro é o profissional de enfermagem habilitado para a função de auditor.
Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares	FERREIRA, T. S.; <i>et al.</i>	2009	Aquichán, Bogotá	Expor a importância da contribuição do registro de enfermagem no processo de diminuição de glosas hospitalares, mostrando como o profissional de enfermagem é a ferramenta fundamental neste contexto.
Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar	GODOI, A. P.; <i>et al.</i>	2008	Rev. Inst. Ciênc. Saúde	Os resultados demonstraram inconsistência, incoerência, entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem da enfermagem. Torna-se evidente o papel do enfermeiro auditor, apontando as divergências e orientando o correto.
Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola	VENTURINI, D. A.; MARCON, S. S.	2008	Revista Brasileira de Enfermagem	Revelou-se que apenas os registros referentes às prescrições de enfermagem de pós-operatório, observação de sinais e sintomas e anotações de pós-operatório, puderam ser consideradas completas. Os resultados apontam a necessidade de educação, monitoramento e avaliação contínua dos registros de enfermagem com vistas à melhoria dos mesmos e da assistência prestada.

Os registros de enfermagem como indicadores da qualidade do cuidado: um estudo documental	VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M.	2008	Online Brazilian Journal of Nursing	Faz-se necessário resgatar o papel do enfermeiro como líder da equipe, de modo que atue na conscientização sobre a importância e a execução correta e suficiente dos registros escritos para o processo de cuidado.
Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria	LUZ, A.; MARTINS, A. P.; DYNEWICZ, A. M.	2007	Revista Eletrônica de Enfermagem	Os principais problemas encontrados foram: 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. De um modo geral as anotações são compreensíveis, embora a letra seja pouco legível; utilizam-se siglas padronizadas e termos técnicos. Sugere-se mais intensificação de educação continuada sobre registros de enfermagem e novos estudos que identifiquem os valores econômicos perdidos, por glosas em contas hospitalares.
Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem	VANESSA, A.; <i>et al.</i>	2004	Arquivos de Ciência da Saúde	Conclui-se que a prática de anotação de enfermagem é de extrema importância para as instituições de saúde uma vez que a partir dela é possível reaver cerca de 87,7% do custo total glosado pelos planos de saúde.
Registro de enfermagem em prontuários e produção/reprodução de conhecimentos: representações escritas e orais	ALMEIDA, L. B.; SANTOS, E. S.; ALVES, D. B.	1995	Revista Brasileira de Enfermagem	Os resultados indicam que, a maneira como o registro de enfermagem está sendo realizado limita a comunicação entre as(os) agentes do trabalho em saúde.

Discussão

Evidenciou-se que todos os artigos selecionados que compuseram essa revisão apresentam considerações acerca dos registros de enfermagem, explicitando as consequências da ausência de informações e má qualidade dos registros, assim como, apontamento a cerca da importância do correto e adequado registro das informações em prontuários, por fatores como: facilidade na comunicação entre a equipe e demais profissionais de saúde; revisão de glosas hospitalares; redução de custos hospitalares; incentivo à educação continuada e permanente para melhoria do atendimento; e qualidade da assistência, redução de erros e incentivo à prática segura.

Os profissionais de saúde devem considerar os registros de enfermagem como um meio de comunicação entre a equipe de saúde e, portanto, devendo executá-lo de forma exata, sucinta e legível. Nightingale já se pronunciava ao dizer que se faz essencial que os fatos observados pela enfermeira fossem relatados de forma precisa e correta. Isto se concretizou como uma das primeiras referências em relação ao registro de enfermagem em *Notes on Nursing* em que a principal finalidade é registrar de forma que se verifique o estado geral de saúde do paciente. Desse modo, é

fundamental a realização das evoluções, prescrições, registros e anotações de Enfermagem de forma correta (ALMEIDA, SANTOS, ALVES, 1995; AQUINO *et al.*, 2019).

Face às evidências levantadas, a identificação e a correção dos erros que estão relacionados às atividades procedentes pelos cuidados prestados por profissionais são importantes para aprimoramento da qualidade destes serviços. Desta forma, a readequação possibilitada pela identificação das não conformidades dos serviços de saúde tem como consequência suprir às necessidades dos clientes com qualidade, se executados de forma planejada e sistematizados, visto que, orienta as decisões do enfermeiro no atendimento integral e individualizado ao cliente (MATIA *et al.*, 2014).

Com isso, nota-se que é por meio da documentação e dos registros de todas as ações de enfermagem que se avalia de que forma estão sendo prestados estes cuidados. Colocando, então, as anotações/registros como um dos melhores instrumentos de comunicação da enfermagem, a qual possibilita o replanejamento dos cuidados, bem como a avaliação da qualidade da assistência e a comprovação legal para o paciente, profissional e à instituição, caso necessário (VERSA *et al.*, 2012; VITURI, MATSUDA, 2008).

Observa-se que a realização dos registros e práticas

adequadas de enfermagem faz grande diferença na atenção e cuidado à saúde do paciente/cliente. Contudo, por meio dos estudos avaliados, ainda não se vê de forma concreta o rigor para com o processo de enfermagem, pois revelou-se, pelos processos de auditoria, que os registros ainda não são feitos rotineiramente com clareza, características importantes, exatidão das informações e coerência para uma boa transversalidade do cuidado.

No entanto, essa prática adequada é prevista na legislação brasileira, em que é exposto que a equipe de enfermagem produzirá uma anotação de forma precisa, assim como organizar os documentos referentes ao paciente/cliente relativo à enfermagem. De acordo o artigo 6º da resolução COFEN nº 429 de 08 de junho de 2012, é de responsabilidade dos profissionais de enfermagem a registrar no prontuário dos pacientes e em outros documentos próprios da área, seja em papel ou eletrônico, tudo que se diz respeito ao processo de enfermagem sendo considerado a ética e os aspectos legais (COFEN, 2012).

Para a resolução COFEN nº 545 de 2017 estas anotações devem ter uma atenção detalhada, como: observação do cabeçalho do formulário; produzida por horário e não por turno; iniciar a escrita sempre no começo do plantão e no decorrer do mesmo; a escrita deverá ser com letra legível para ser melhor compreendida; possuir uma sequência cefalo-podálica; caso ocorra erros deve-se usar os termos “digo”, “correção” e jamais utilizar corretivos ortográficos; se ater aos termos padronizados e suas siglas e ainda conter carimbo, assinatura e número do COREN do profissional que executou o registro (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007).

Nota-se que os direcionamentos dados pelo Conselho Federal de Enfermagem revelam a importância dos registros adequados, principalmente no que é focado à qualidade da assistência. Os registros em prontuários são necessários para descrever todo o processo de cuidado e assistência em saúde que foi prestado, documento este que é caracterizado como meio legal de registro de todo o tratamento que foi direcionado.

Com isso, confere que o prontuário dos pacientes se torna a cada dia uma ferramenta legal e colaborativa na avaliação da qualidade da assistência prestada aos clientes/pacientes, com fornecimento de informações importantes para processos judiciais e convênios de saúde. Esses registros do prontuário do cliente, na auditoria interna e externa, servem também para fins de faturamento/cobrança, bem como na obtenção de dados estatísticos e análise da instituição, conforme encontrados nas atividades realizadas e registradas, pelos profissionais (VANESSA *et al.*, 2004).

Cumprir ratificar que a auditoria em enfermagem não foca somente nos aspectos econômicos, denominada de “Auditoria de Custos”, mas as novas tendências das práticas propiciam uma estratégia de investigação e avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes/clientes, com denominação de “Auditoria de Cuidados”. Portanto, pode-se dizer que esta prática se fundamenta em dois aspectos: um voltado para a melhoria da assistência e outro, para a otimização dos custos provenientes dos serviços (ROSA *et al.*, 2012; LIMA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o processo avaliativo da auditoria, realizado nos registros de enfermagem fornece subsídios

sobre a qualidade na assistência prestada ao paciente é a família, sobre a necessidade de capacitações da equipe no desenvolvimento de protocolos, assim como na importância da qualidade do próprio registro, sobre o controle de gastos, estratégias para evitar desperdícios, indicadores da assistência, além de dados estatísticos sobre a movimentação financeira e do faturamento hospitalar (PERTILLE; ASCARI; OLIVEIRA, 2018).

Luz, Martins e Dyniewicz (2007) reforçaram, ainda, que confere também ao enfermeiro auditor avaliar as glosas, se ocorre por ausência de anotação e até mesmo se foi por medicações administradas ou materiais usados, já que falhas nos registros são responsáveis por uma grande perda econômica ao estabelecimento. Essa falha se observa em prontuários ou conta médica, que tem como significado o conjunto de documentos escritos e que tem relação ao que se colheu de uma determinada pessoa paciente/cliente. Esse documento tem muito valor e deve possuir anotações de toda a equipe multidisciplinar, para comprovar ações referentes ao atendimento aferido no período em que ocorreu a internação do paciente.

Portanto, é de grande responsabilidade dos profissionais de enfermagem, no exercício de sua profissão, ter compromisso no que se diz respeito ao registro, buscando o aperfeiçoamento contínuo da equipe multidisciplinar, bem como os demais profissionais envolvidos no processo de cuidar. Esse compromisso tem o objetivo de melhorar a qualidade de assistência e evitar consequentemente as glosas hospitalares, já que um percentual dos materiais, medicamentos, procedimentos e alguns serviços são pagos quando estão inseridos no registro fornecido pela enfermagem (FERREIRA *et al.*, 2009; VANESSA *et al.*, 2004).

Conclusão

A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria se dá pela investigação da qualidade do cuidado prestado por meio das evidências proporcionadas nos registros/anotações de enfermagem no prontuário do paciente. Desse modo, além de evitar prejuízos na continuação do cuidado, intensifica sugestões de implantações de valores educacionais, por meio da educação continuada, resgatando os valores econômicos perdidos por glosas em contas hospitalares e promovendo a melhoria da qualidade da assistência.

Foi possível verificar que, mesmo sendo uma prática que deva ser feita com qualidade, o processo de auditoria ainda encontra muita fragilidade nas informações encontradas nos diversos registros do profissional de enfermagem, o que acarreta grandes prejuízos. De forma geral, percebe-se a necessidade de melhorar a qualidade dos registros de enfermagem, com informações completas e que retratem todos os dados inerentes ao cuidado prestado. Isto permitirá que, no processo avaliativo da auditoria, os registros sejam parâmetros confiáveis para o alcance de níveis de excelência assistencial e gestão de custos.

Com isso, espera-se que o estudo possa contribuir no sentido de proporcionar ao profissional de enfermagem uma reflexão acerca da importância do registro de qualidade. Essa prática pode ser reforçada por ações evidenciadas no que tange à adoção de seções de educação continuada e

permanente às equipes, já que são diversos os benefícios proporcionados pela qualidade dos registros, além de buscar regularizar o processo de registro em cada instituição.

O estudo apresenta como limitação o próprio método pelo uso da revisão integrativa realizada somente em três bases de dados e critérios de inclusão adotados. Partindo dessas limitações o estudo proporciona a ampliação dessa pesquisa com a utilização de outros métodos de revisão ou métodos exploratórios para a contribuição no avanço e estímulo a novas investigações, no intuito de aprofundar, verificar e analisar quais os fatores ou condições determinantes atuam como dificultadores do registro de enfermagem.

Referências

ALMEIDA, L. B.; SANTOS, E. S.; ALVES, D. B. Registro de enfermagem em prontuários e produção/reprodução de conhecimentos: representações escritas e orais. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 48, n. 2, p. 172-179, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v48n2/v48n2a12.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

AQUINO, M. J. N. *et al.* Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 1, p. 07-12, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1314/419>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BARRETO, J. A.; LIMA, G. G.; XAVIER, C. F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 1, p. 2081-2093, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917/1014>. Acesso em: 10 fev. 2018.

BLANK, C.Y.; SANCHES, E. M.; LEOPARDI, M. T. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 1, p. 233-242, 2013. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a27.pdf. Acesso em: 30 jan. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acesso em: 25 mar. 2018.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n. 4, p. 1018-1025, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a28.htm>. Acesso em: 8 fev. 2018.

CLAUDINO, H. G. *et al.* Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enferm. UERJ**, v. 21, n. 3, p. 393-402, 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7550/5450>. Acesso em: 8 fev. 2018.

COFEN. **Resolução COFEN nº 429, de 8 de junho de 2012.** Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 10 mar. 2018.

DIAS, T. C. L. *et al.* Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** v. 64, n. 5, p. 931-937, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm – REME.** v. 18, n. 1, p. 1-2. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 16 maio 2020.

FERREIRA, T. S. *et al.* Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán, Bogotá**, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n1/v9n1a04.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.

FIGUEIREDO, T. *et al.* Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do Estado de Minas Gerais. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** v. 11, n. 2, p. 390-396, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6348/pdf_1. Acesso em: 20 nov. 2019.

FRANCO, M. T. G.; AKEMI, E. M.; D'INOCENTO, M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a02v25n2.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.

GEREMIA, D. S.; COSTA, L. D. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. **RAS**, v. 14, n. 54, p. 57-64, 2012. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=276&p_nanexo=310. Acesso em: 25 fev. 2018.

GODOI, A. P. *et al.* Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde.** v. 26, n. 4, p. 403-408, 2008. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p403-408.pdf. Acesso em: 12 fev. 2018.

LIMA, R. J. *et al.* Auditoria de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Nursing.** v. 247, n. 21, p. 2531-2534, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg85.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.

LUZ, A.; MARTINS, A. P.; DYNEWICZ, A. M.

Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 344-361, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7165/5074>. Acesso em: 30 jan. 2018.

MATIA, G. *et al.* A utilização da metodologia do Arco Maguerez no processo de auditoria hospitalar. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, supl. 1, p. 757-758, 2014.

PERTILLE, F.; ASCARI, R. A.; OLIVEIRA, M. C. B. A importância dos registros de enfermagem no faturamento hospitalar. **Revenferm UFPE online**, v. 12, n. 6, p. 1717-1726, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234419/29219>. Acesso em: 02 dez. 2019.

ROSA, L. A. *et al.* Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Rev Min Enferm**, v. 16, n. 4, p. 1-5, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/560>. Acesso em: 30 jan. 2018.

SILVA, J. A. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 576-581, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/21.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

SILVA, K. R.; LIMA, M. D. O.; SOUSA, M. A. Auditoria: ferramenta de enfermagem para a melhoria do cuidado assistencial. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 793-810, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555899.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 20 fev. 2018.

VALENÇA, C. N. *et al.* A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros. **Revista Pesq. Cuid. Fundam.** v. 5, n. 5, p. 69-76, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1617/pdf_996. Acesso em: 8 fev. 2018.

VANESSA, A. *et al.* Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 11, n. 4, p. 210-214, 2004. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf. Acesso em: 20 fev. 2018.

VENTURINI, D. A.; MARCON, S. S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n. 5, p. 570-577, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

VERSA, G. L. G. S. *et al.* Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino

público. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 2, p. 28-35, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n2/06.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Os registros de enfermagem como indicadores da qualidade do cuidado: um estudo documental. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2008. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2008.1241/295>. Acesso em: 20 fev. 2018.

Recebido em: 19/04/2018

Aceito em: 30/06/2020