



ARTIGO DE REVISÃO

INCONSISTÊNCIAS DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AUDITORIA

THE INCONSISTENCY OF NURSING RECORDS IN AUDIT PROCESS

LA INCOMPATIBILIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EM PROCESO DE AUDITORÍA

Jacyara Almeida Barreto¹, Gilberto Gonçalves de Lima², Camila Fernanda Xavier³.

RESUMO

Objetivo: identificar as principais falhas nas anotações de enfermagem dos prontuários dos pacientes. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** foi possível identificar falta de atenção da equipe de enfermagem na realização dos registros e foram encontrados como principais falhas a 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. **Conclusão:** é necessário investir em capacitação dos profissionais da saúde buscando qualidade nas anotações de enfermagem para que se possa dar continuidade ao cuidado, bem como obter respaldo ético e legal diante dos aspectos jurídicos. **Descritores:** Auditoria de enfermagem; Registros de enfermagem; Administração em saúde.

ABSTRACT

Objective: identify the main flaws in nursing records. **Methods:** this is a descriptive study, conducted through an integrative literature review. **Results:** we identified a lack of attention by the nursing staff in the implementation of the records, and the main failures were lack of identification and lack of stamp by the person who did the task, the absence of some important items in the form, illegible letters, spelling mistakes, incorrect terminology, non-standard acronyms and without references somewhere in the records, erasures, and use of correctives. **Conclusion:** it is necessary to invest in the training of health professionals in order to have quality nursing notes to continue medical care and to obtain ethical and legal support regarding legal aspects. **Descriptors:** Nursing audit; Nursing records; Health administration.

RESUMEN

Objetivo: identificar las principales fallas en los apuntes de enfermería a los registros de los pacientes. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, llevado a cabo por medio de una revisión integrativa de la literatura. **Resultados:** ha sido posible identificar falta de atención del equipo de enfermería en la realización de los registros y se encontraron como principales fallas la falta de identificación y sellos del executor de la tarea, ausencia de algunos ítems importantes al llenarlos, letras ilegibles, errores de ortografía, utilización de terminología incorrecta, siglas no estandarizadas y sin referencias en ningún lugar del registro, tachados y uso de corrector. **Conclusión:** es necesario invertir en capacitación de los profesionales de la salud, buscando calidad en los apuntes de enfermería para que se pueda dar continuidad al cuidado, bien como obtener respaldo ético y legal frente a los aspectos jurídicos. **Descritores:** Auditoría de enfermería; Registros de enfermería; Administración en salud.

¹ Enfermeira, Especialista em Auditoria dos Serviços de Enfermagem, Hospital São João de Deus. ² Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais da Universidade de Itaúna, ³ Enfermeira pela Universidade de Itaúna

INTRODUÇÃO

O Brasil vem aumentando seus gastos com saúde. Esta questão de valores na área da saúde tem exigido dos enfermeiros repensarem suas funções administrativas e cooperar no resultado econômico das instituições, pois o volume de perdas em medicamentos e materiais é alto e é pouco controlado⁽¹⁾.

A auditoria em enfermagem analisa de forma crítica a qualidade da assistência prestada e compara o atendimento com padrões de atendimento e utilização de recursos preestabelecidos, estimulando mudanças sempre que necessário⁽²⁾. Para a instituição, o grande benefício da auditoria é poder verificar os resultados de seus planos, se foram alcançados ou não, direcionando melhor o planejamento e obtendo melhor controle de custos⁽³⁾. Por meio da auditoria em enfermagem é possível avaliar sistematicamente a qualidade da assistência utilizando as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e identificar os problemas contidos neles⁽³⁾. O enfermeiro auditor elabora relatórios expressando seu parecer sobre os gastos registrados ou negando o pagamento destes, se assim julgar necessário⁽⁴⁾. Pelos relatórios de avaliação, pode-se orientar a equipe e a instituição quanto ao registro

adequado das ações profissionais e ao respaldo legal e ético adiante da justiça⁽⁵⁾. A auditoria é uma função administrativa primordial em toda a sistemática da empresa que tem como função planejar, executar e controlar e deve ser praticado por todos os profissionais da organização⁽⁶⁾. Os registros de enfermagem são as mais importantes formas de comunicação entre toda a equipe multiprofissional, promovendo uma assistência integral e qualificada⁽²⁾. Esses registros facilitam a continuidade da assistência prestada ao paciente. Quando o registro é escasso ou incompleto, compromete não só a equipe de enfermagem, mas a qualidade da assistência prestada e a instituição⁽⁵⁾. A comunicação escrita na prática de enfermagem é muito importante para que os profissionais atuem de modo eficiente, proporcionando assistência qualificada e efetiva⁽⁷⁾.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/09 no artigo 6º diz que “a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente”; e na Resolução Cofen nº 311/07 destacam-se três artigos (41, 54 e 68) no qual o profissional de enfermagem, por questão de ética, deve prestar informações completas e fidedignas referentes ao processo de cuidar da pessoa, bem como registrá-las nos

prontuários e documentos próprios da enfermagem, além de colocar o número de registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e assinatura identificando quem executou o procedimento⁽⁸⁻⁹⁾.

Diante da ampla legislação sobre o registro das atividades de enfermagem, as anotações se fazem necessários em qualquer área da assistência de enfermagem. Afinal, quando a instituição quer reaver suas perdas econômicas relativas aos itens glosados, ela elabora recursos embasados em justificativas dos profissionais que estavam envolvidos na assistência prestada, por meio de suas anotações⁽¹⁰⁾.

A falta dessas justificativas pela quantidade de materiais utilizados pode advir à glosa, o que acarreta grandes despesas às instituições. Resultados de pesquisas apontam que as anotações de enfermagem contribuem substancialmente para um alto percentual de recuperação dos itens glosados⁽¹¹⁾.

A forma como a produção de serviços de saúde é realizada pode contribuir para o aumento ou redução de custos. Assim, podemos considerar que conhecer os custos dos serviços de saúde é fundamental para controlar os gastos e evitar os desperdícios⁽¹²⁾.

O objetivo deste trabalho é identificar as principais falhas nas

anotações de enfermagem dos prontuários dos pacientes, verificar e conhecer a importância de as anotações serem feitas adequadamente e também obter sugestões para melhoria da qualidade dos registros.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de natureza descritiva, cujo propósito é compreender qual o estado atual e o que já se tem feito em relação ao tema da pesquisa⁽¹³⁾. Com a revisão integrativa é possível obter entendimento de determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

A busca de artigos foi realizada na base eletrônica Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SciELO) entre 2004 e 2012 por meio das palavras-chaves selecionadas segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “registros de enfermagem” e “auditoria em enfermagem”, onde foram encontrados 609 resultados, sendo 22 artigos da base LILACS, 4 artigos da base SciELO Brasil e os outros 583 da base MEDLINE. Os critérios de inclusão foram: artigos brasileiros, em português, disponíveis

na íntegra e de forma gratuita que relacionassem as anotações de enfermagem, auditoria, glosas hospitalares e redução de custos.

Atendendo aos critérios de inclusão e após a leitura exploratória para obter uma visão global de cada obra e verificar sua utilidade para a pesquisa⁽¹⁴⁾, selecionamos oito artigos, sendo esta a amostra final. A partir

daí, partiu-se para uma leitura analítica a fim de ordenar as informações contidas de forma a obter respostas para o problema da pesquisa. Nesse processo foi feita a leitura integral dos textos selecionados e para facilitar o trabalho foi criada uma tabela (Figura 1) com dados sobre os artigos.

Figura 1 - Apresentação dos artigos selecionados.

	Autor	Ano	Métodos	Resultados
Artigo 1 ⁽¹¹⁾	Ferreira TS, Braga ALS, Velente GSC, Souza DF, Alves EMC.	2009	Estudo descritivo e exploratório. Abordagem qualitativa e quantitativa. Pesquisa documental.	As glosas ocorridas foram por falta de anotação, checagem e justificativa. As anotações inadequadas custaram para a instituição cerca de R\$16.000,00.
Artigo 2 ⁽¹⁰⁾	Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC.	2004	Estudo retrospectivo, exploratório e descritivo.	As anotações realizadas fornecem informações suficientes e contribuem para um alto percentual de recuperação dos componentes glosados.
Artigo 3 ⁽¹⁵⁾	Godoi AP, Machado CS, Lins MA, Cruz MG, Batista VM, Rosa BA.	2008	Análise retrospectiva, descritiva e comparativa.	Os resultados demonstraram inconsistência, incoerência, entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem da enfermagem.
Artigo 4 ⁽¹⁶⁾	Venturini DA, Marcon SS.	2008	Estudo inter-relacional retrospectivo.	Apenas os registros referentes às prescrições de enfermagem de pós-operatório, observação de sinais e sintomas e anotações de pós-operatório, puderam ser considerados completos. As anotações referentes ao aspecto e evolução das lesões cutâneas e as anotações de alta estavam incompletas em 73,9% e 97% dos registros analisados.
Artigo 5 ⁽⁵⁾	Setz VG, D'innocenzo M.	2009	Estudo retrospectivo, descritivo. Pesquisa documental.	Na análise qualitativa dos prontuários, 26,7% foram considerados ruins; 64,6% regulares e 8,7% bons. Observa-se um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente, além da dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática da equipe de enfermagem.
Artigo 6 ⁽¹⁷⁾	Silva JÁ, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS.	2012	Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Pesquisa documental.	No quesito identificação, o percentual de preenchimento foi próximo dos valores considerados satisfatórios (80%); porém o percentual de preenchimento completo dos registros, procedimentos e prescrição de enfermagem, terapia intensiva e execução de ordens médicas não atingiram mais que 55%.
Artigo 7 ⁽¹⁸⁾	Franco MTG, Akemi EN, D'Inocento M.	2012	Estudo retrospectivo descritivo.	Os registros foram preenchidos de forma completa na maioria dos itens.

Artigo 8 ⁽¹⁹⁾	Luz A, Martins AP, Dynewicz AM.	2007	Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa.	Os principais problemas encontrados foram: as anotações são realizadas por turno e não por horário; rasuras; espaços em branco ao longo do impresso; falta de carimbo e de assinatura; checagem de prescrições não ocorre ou é realizada de forma incorreta; 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.
--------------------------	---------------------------------	------	---	---

Após identificar as ideias chaves que eram comuns em todos os artigos e ordenar essas e outras ideias que se destacaram, foi realizada a leitura interpretativa, na qual se relacionou tudo o que os autores afirmaram sobre o tema em questão⁽¹⁴⁾.

Utilizou-se como método a revisão integrativa, pois ela permite buscar, avaliar e sintetizar evidências já existentes sobre o tema da pesquisa e implementar intervenções na assistência à saúde e reduzir custos, estimulando e direcionando novas pesquisas⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos artigos selecionados observou-se que procuraram avaliar a qualidade das anotações de enfermagem e investigar os fatores intervenientes nas glosas identificando o impacto causado pelo não registro de enfermagem. Os autores destacaram as grandes falhas existentes nos registros de enfermagem e o quanto essas podem gerar prejuízos à instituição.

Quanto aos aspectos metodológicos, observou-se destaque da utilização da abordagem quantitativa.

Em relação ao tipo de estudo, três deles são exploratório-descritivos e cinco descritivos.

Os hospitais foram os principais cenários investigados. Em todos os estudos foram utilizadas bases documentais para obtenção dos dados, principalmente consulta retrospectiva aos prontuários e/ou registros de anotações da equipe de enfermagem. Para a coleta de dados, os pesquisadores utilizaram instrumentos próprios como tabelas, planilhas, quadros e formulários elaborados a partir das informações que desejavam pesquisar.

A maior parte das glosas encontradas ocorreu por falta de anotação e checagem de enfermagem e também falta de justificativas⁽¹¹⁾.

A importância das anotações adequadas pelos profissionais de enfermagem

O resultado em dois artigos foi positivo em relação às anotações de enfermagem. Segundo 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 e destacam que esse é um resultado importante comparado aos resultados das outras literaturas^(10,18), cujos registros encontrados foram anotações incompletas ou inadequadas^(5,11,15-17,19).

Anotações adequadas com siglas padronizadas e letras legíveis evitam a dupla interpretação, além de servir como respaldo ético e legal diante da justiça, assegurando tanto o paciente quanto a 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⁽²¹⁾.

Além disso, 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⁽¹¹⁾.

Importante ressaltar que a qualidade das anotações de enfermagem desperta em outros profissionais o interesse e necessidade de consultá-los, o que consiste em meios valiosos para informação, servindo de base para direcionar a terapêutica, os cuidados e a realização de diagnósticos⁽⁷⁾.

O Cofen, em sua Resolução nº 191/96, determina que os membros da

equipe de enfermagem devem se identificar após cada registro utilizando nome, categoria e número do registro no Coren, que devem estar presentes no carimbo do profissional⁽²⁰⁾, mas a literatura demonstra resultados opostos. De acordo com uma pesquisa realizada em um hospital público⁽¹⁸⁾, os enfermeiros ainda cometem o erro de não se identificarem com carimbo e/ou assinatura, mesmo sabendo da obrigatoriedade dessa ação.

Principais falhas nos registros de enfermagem

As principais falhas encontradas nos registros de enfermagem das instituições avaliadas nos presentes artigos foram a falta de identificação e carimbo do executor da tarefa em três estudos^(5,18-19); ausência de alguns itens importantes no preenchimento, como o horário da execução da tarefa em outros três estudos^(11,15-16); letras ilegíveis em dois dos estudos^(5,15); 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 em duas pesquisas^(5,19); e rasuras e uso de corretivos em apenas um estudo⁽¹⁹⁾.

Em seis dos artigos, foi observado que a grafia estava ilegível na maioria dos prontuários, e os dados além de

incompletos não continham a identificação do executor da atividade. No que se refere aos indicadores de glosas, os dados sobre identificação de checagem, da evolução e do executor da atividade foram os indicadores de maior índice de divergência⁽¹⁵⁾.

Em um estudo em um hospital privado, autores apontam a desatenção da enfermagem nas anotações e lembra que evoluções incompletas ou ilegíveis não dão informações necessárias e geram dúvidas⁽¹¹⁾.

Em outro estudo realizado em um setor de clínica médica⁽¹⁸⁾, autores citam que segundo os profissionais uma possível falha nos registros de enfermagem se deve à falta de tempo destes. Apontam até mesmo o impresso utilizado, que pode contribuir para direcionar e orientar o cuidado. Muitas vezes, o impresso não contém todos os campos e/ou espaços necessários para o preenchimento de determinados dados, contribuindo para o esquecimento de anotações importantes. Além disso, não possui uma legenda para as abreviações usadas pelos profissionais, o que pode gerar dupla interpretação. Outro estudo também aponta dois fatores que dificultam o preenchimento das prescrições, que são a alta demanda de pacientes e a permanência de pacientes em unidades superlotadas, mas compreendem que estas não são justificativas para a não realização

adequada de informações sobre o paciente no seu prontuário⁽¹⁶⁾.

Propostas para melhoria nos registros

Em seis artigos da amostra final, os autores apontam *a necessidade de treinamentos e educação continuada* por parte da Comissão de Auditoria e do Setor de Educação Continuada⁽¹⁸⁾. Propõem-se planejamento das atividades e capacitação da equipe para a valorização das anotações⁽¹¹⁾. Treinamentos são estratégias para contribuir não só na melhoria das anotações de enfermagem como também na assistência prestada. Essa educação deve ser continuada para evitar que os erros perdurem ou voltem a acontecer⁽¹⁶⁾. Treinamentos e cursos sensibilizam os profissionais sobre a importância de registrarem informações sobre o cuidado⁽¹⁷⁾ e proporcionam crescimento e aperfeiçoamento reformulando valores e prática, considerando sugestões dos profissionais para solucionar os problemas referentes aos registros de enfermagem⁽¹⁹⁾. Além disso, a educação em saúde e a educação profissional colaboram para um ambiente de trabalho motivador e uma assistência com excelência⁽²²⁾.

Em uma pesquisa nos prontuários avaliados por coleta de dados, os profissionais da enfermagem foram identificados como a categoria de maior índice de divergência na instituição

hospitalar⁽¹⁵⁾. Portanto, o enfermeiro deve repensar sobre suas funções administrativas e cooperar no resultado econômico das instituições⁽¹⁰⁾, sendo assim um exemplo para sua equipe⁽¹⁶⁾. Lembrando que o registro de enfermagem traduz o máximo de conhecimento sobre as condições de saúde dos indivíduos, deve ser feita uma melhor documentação das ações e intervenções realizadas pela equipe de enfermagem⁽¹⁷⁾. A *autoavaliação* do enfermeiro com uma visão crítica reformula suas ações focando sempre na qualidade da assistência⁽¹¹⁾.

Três autores sugerem também a *auditoria retrospectiva*, considerada um bom método para avaliar e detectar problemas, revelando falhas nas anotações referentes ao cuidado⁽¹⁶⁾. O papel do enfermeiro auditor é fundamental para uma educação efetiva com toda a equipe⁽¹⁵⁾. A auditoria avalia e orienta a equipe quanto ao registro apropriado e o respaldo ético e legal diante dos conselhos, das associações e da justiça⁽⁵⁾.

Três estudos sugerem aos profissionais que dêem mais importância à *Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)* de forma contínua e repetitiva, organizando o serviço de enfermagem, pois há muito que melhorar nas anotações de enfermagem⁽¹⁸⁾. Apesar de empregar a SAE, organizando a

assistência e as anotações, a instituição não está isenta de problemas. É necessário reconhecer que a SAE, se realizada adequadamente, pode facilitar o trabalho, bem como direcionar a assistência⁽¹⁶⁾, porém é necessário um esforço de todos os membros para que ela funcione⁽¹⁷⁾. Quanto melhor implementada a SAE, melhor eficiência e eficácia do serviço de enfermagem, pois as anotações de enfermagem irão melhorar o nível de qualidade⁽¹⁹⁾.

Em uma das pesquisas⁽¹⁹⁾, foi considerado que um *melhor ambiente de trabalho* permite maior controle sobre as ações e também faz com que os profissionais trabalhem mais estimulados.

Em outro estudo⁽⁵⁾ ressalta um aspecto importante: 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.

Diante das várias falhas nas anotações de enfermagem, a maior parte dos autores recomenda *novas investigações* para aprofundamento da discussão⁽¹⁰⁾. 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⁽¹⁶⁾ e para compreender melhor os fatores

relacionados com as deficiências nas anotações de enfermagem, bem como instituir medidas para obter qualidade nos registros efetuados⁽¹⁷⁾. Os estudos devem ser contínuos para medir a fidedignidade e as limitações de dados em prontuários realizados por todos os profissionais que têm acesso a ele⁽¹⁹⁾.

Por fim, é necessário encarar as anotações de enfermagem não como um simples cumprimento de norma burocrática, mas ter a noção de sua real importância e as implicações decorrentes do não preenchimento correto desse documento⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Com esta revisão integrativa da literatura foi possível considerar que a equipe de enfermagem é a que passa o maior tempo com os pacientes e manuseia com maior frequência o prontuário, o que ressalta a importância da anotação de enfermagem.

As falhas nos registros de enfermagem podem gerar consequências econômicas à instituição, bem como gerar dúvidas quanto à assistência prestada. As anotações devem ser claras e objetivas, de forma que qualquer pessoa que ler possa entender a informação ali registrada.

Quando o profissional deixa de anotar algum cuidado prestado, pode omitir situações importantes para a evolução clínica do paciente. O ideal é que as anotações sejam sequenciais e com o horário correspondente ao procedimento realizado.

Os profissionais poderiam contribuir para a não ocorrência de glosa, verificando as prescrições de enfermagem antes de serem anexadas ao prontuário, pois assim seria possível identificar possíveis falhas, como falta de checagem e de justificativas de procedimentos executados ou não.

As anotações criteriosas garantem menos perdas econômicas, além de servir como defesa legal no aspecto jurídico. Entre os aspectos éticos e legais destacam-se correções indevidas nas anotações, anotações ilegíveis, espaços em branco nas anotações e anotações incompletas sem nome, profissão, número do Coren e assinatura. Espaços em branco podem ser completados por outra pessoa e podem mudar totalmente o foco da anotação. Além disso, informações insuficientes alteram a qualidade da assistência, além de impedir a

continuidade do processo de cuidado - a falta de identificação do executor compromete a segurança do paciente. É preciso melhorar a qualidade dos registros com informações mais precisas e completas para que se alcance a excelência nessa tarefa essencial que é anotar o cuidado prestado.

Após o estudo consideramos que a letra legível é um aspecto importante a ser considerado em qualquer documentação, já que pode acarretar prejuízos ao paciente, ao profissional e à instituição. A informática nos processos de registros nos dias atuais tem proporcionado maior segurança e efetividade nos serviços de saúde, mas independentemente disso, sugere-se a educação continuada e em serviço para que os profissionais entendam que a anotação de enfermagem não é apenas um serviço burocrático, mas uma parte importante do processo do cuidar. É preciso que o profissional se empenhe em melhorar suas anotações padronizando termos, identificando suas ações, escrevendo de forma legível e organizada e fazendo correções adequadas para que a anotação sirva como respaldo

legal no momento em que a instituição precisar realizar recursos para reaver as perdas econômicas ocorridas por glosas.

Embora os aspectos econômicos sejam importantes, não se deve esquecer os aspectos técnicos, humanos, éticos e sociais durante a assistência. O papel do enfermeiro auditor também é fundamental para uma educação efetiva e integral na equipe multidisciplinar.

Ao final deste estudo, nós pesquisadores nos sentimos instigados à busca de novas abordagens sobre o assunto. Consideramos que a implantação da SAE possibilitará aos profissionais uma assistência de enfermagem pautada na qualidade, com anotações concisas e completas. Esperamos que o trabalho provoque novas pesquisas e discussões sobre o assunto, o qual é bastante complexo e de grande relevância tanto no aspecto do cuidado quanto no âmbito da gestão.

REFERÊNCIAS

- 1- Galvão CR. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. *Mundo Saúde*, 2012

abr./jun.; 26(2):275-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>

2- Manzo BF et al. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. Rev. Bras. Enferm., Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 46-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a07.pdf>

3- Filho ASQ et al. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS: Organização e gerência de serviços de saúde. 1. ed. Brasília: Gerav, 2012. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/modulo301enf2012.pdf>

4- Manzo BF et al. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(1):[08 telas] jan.-fev. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100020&script=sci_arttext&tlng=pt

5- Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta paul. enferm. [serial on the Internet]. 2009 June [cited 2013 Oct 31] ; 22(3): 313-317. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012&lng=en.

6- Manzo BF et al. As percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de acreditação hospitalar. Rev. Enferm. Uerj, rio de janeiro, 2011 out/dez; 19(4):571-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a11.pdf>

7- Ito EE et al. Anotações de Enfermagem: reflexo do cuidado. São Paulo: Martinari, 2011.

8- Brasil. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 358/2009, de 15 de Outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html . Acesso em: 27/09/2013.

9- Brasil. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 27/09/2013.

10- Jorge MJ; Carvalho FA; Medeiros RO. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. Rev. Adm. Pública – Rio de Janeiro 47(2):327-356, mar./abr. 2013.

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122013000200003
- 11- Ferreira TS, Braga ALS, Valente GS, Souza DF, Alves EMC. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichán* [periódico na Internet]. 2009 Jan [citado 2013 Out 31]; 9(1):38-49. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100004&lng=pt .
- 12- Castilho V. et al. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. P. 171-183.
- 13- Costa MM, Cardim MG. Projeto de Pesquisa: como fazer, In: Figueiredo NMA de. Método e Metodologia na Pesquisa Científica. 3. Ed. - São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.73-89p.
- 14- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out-Dez; 17(4):58-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- 15- Godoi AP, Machado CS, Lins MA, Cruz MG, Batista VM, Rosa BA. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde, São Paulo*, 2008;26(4):403-8. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p403-408.pdf
- 16- Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 61, n. 5, out. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2013.
- 17- Silva JÁ, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 16, n. 3, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2013.
- 18- Franco MTG, Akemi EN, 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, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 set 2013.
- 19- Luz A, Martins A, Dyniewicz AM. Características de anotações de

enfermagem encontradas em auditoria. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007; 9(2):344-61. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.html>. Acesso em: 05 set. 2013.

20- Brasil. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 191/1996, de 31 de maio de 1996. Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo profissional de enfermagem. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em:

http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-1911996-revogou-resolucofen-1751994_4250.html. Acesso em: 27 set. 2013

21- Lucena AF. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34(4):8-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45306>

22- Nogueira Junior C, Gama BMBM, Teixeira MS, Arreguy Sena C. Educação em enfermagem: Desafio diário para cuidar com excelência - análise da vivência de uma equipe. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2011;1(4):546-559. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/149/243>.

Recebido em: 24/02/2015

Versão final reapresentada em: 21/10/2015

Aprovado em: 21/10/2015

Endereço de correspondência

Jacyara Almeida Lara Barreto
Rua Fagundes Varela, 1921. São José.
Divinópolis, Minas Gerais. Brasil.
CEP 35501283
jacyara.enf@gmail.com