

**ANA TANASIA MELO DE MESSIAS**

**O IMPACTO DA ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AUDITORIA**

Caçapava, SP

2021

**ANA TANASIA MELO DE MESSIAS**

**O IMPACTO DA ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AUDITORIA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Me. Gabrielle Bento Guatura

Caçapava, SP

2021

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário(a) com CRB

**ANA TANASIA MELO DE MESSIAS**

**O IMPACTO DA ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AUDITORIA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Me. Gabrielle Bento Guatura

Caçapava, 10 de Junho de 2021

Avaliação/nota:

BANCA EXAMINADORA

|  |  |
| --- | --- |
|  M.e Gabriele Bento GuaturaTitulação e Nome |  Faculdade Santo Antônio |
|  M.e CLAUDIA EBENERTitulação e Nome |  Faculdade Santo Antônio |
| Esp. Aline Aparecida Duque Soares Titulação e Nome |  Faculdade Santo Antônio |

**RESUMO**

O temor com a qualidade, em relação a área da saúde, tem se transformado em motivo de grande atenção. Na área de saúde, o conceito de garantia de qualidade tem como base a elaboração de estratégias tanto para a avaliação da qualidade nos processos e procedimentos, quanto para a implementação de normas e padrões de conduta clínica. Esse conceito fez-se conhecido mundialmente pelo motivo da compreensão de que a eficiência nos processos é fundamental para a execução dos serviços de saúde no mercado. O processo de auditoria em enfermagem equivale a uma avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, esses registros são encontrados através das anotações no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste, com o histórico do documento, pode ser apontado os deslizes e as máculas na assistência prestada. Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar o impacto da anotação de enfermagem no processo de auditoria, servindo como subsídio para a defesa dos direitos tanto de profissionais como das instituições de saúde considerando o impacto que as glosas hospitalares têm no orçamento das instituições em razão das deficiências nas anotações/registros de enfermagem. O presente trabalho foi elaborado com base na leitura de capítulos de livros e artigos selecionados por consulta em base de dados como *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), revista latino-americana de Enfermagem, entre outras bibliografias da mesma literatura.

**Palavras-chave:** Auditoria, Enfermagem, Anotações

**ABSTRACT**

The fear of quality in relation to the health area has become a source of great attention. In the health area, the concept of quality assurance is based on the development of strategies both for the evaluation of quality in processes and procedures, as well as for the implementation of standards and standards of clinical conduct. This concept became known worldwide for the reason of understanding that efficiency in processes is fundamental for the execution of health services in the market. The nursing audit process is equivalent to a systematic evaluation of the quality of nursing care, these records are found through the notes in the patient's medical records and/or the patient's own conditions, with the history of the document, and the slip-ups and macules in the care provided can be pointed out. Thus, this study aims to identify the impact of nursing annotation in the audit process, serving as a subsidy for the defense of the rights of both professionals and health institutions considering the impact that hospital glosses have on the institutions' budgetdue to deficiencies in nursing notes/records. The present work was elaborated based on the reading of chapters of books and articles selected by consultation in a database such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO), latin American journal of Nursing, among other bibliographies of the same literature.

**Keywords:** Audit, Nursing, Annotation

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 01 - Rotina Registros Profissionais...……………………………………22

Continuação Tabela 01 - Rotina Registros Profissionais…………...…………23

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SUMÁRIO**

1. Introdução…………………………………………………………………………...09
2. Objetivos .........................................................................................................11
3. Metodologia ....................................................................................................12
4. Fundamentação Teórica …………………………………………………………..13
	1. Retrospectiva Histórica…………………………………………………….13
	2. Auditoria em Enfermagem e seus Conceitos…………………………...15

4.3 Tipos de Auditorias de Enfermagem no Hospital ................................17

4.4 Anotações de Enfermagem: Um Instrumento a Serviço da Qualidade ..............................................................................................................................18

5. Resultados .......................................................................................................24

6.Discussão..........................................................................................................26

7. Conclusão ........................................................................................................27

8. Referências Bibliográficas………………………………………………………….28

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **INTRODUÇÃO**

A exigência de qualificação do profissional de saúde vem crescendo, na atual situação do Brasil, podemos ver que profissionais habilitados e experientes são bem absorvidos pelo mercado de trabalho. A globalização e o atual cenário político-financeiro do país geraram a necessidade das organizações de saúde de se reestruturarem com novas possibilidades para a gestão, para garantirem uma posição competitiva no mercado de trabalho (PAIM; CICONELLI, 2007). Os profissionais estão na linha de frente de forma efetiva, lidando diretamente com as enfermidades e patologias diversas, prestando cuidados de forma direta, cuidados físicos e até emocionais. A enfermagem hoje se destaca nesse cenário, uma vez que os trabalhadores da área da saúde são a única categoria que permanece 24 horas prestando cuidados e tratamento ao cliente (CUNHA et al., 2003).

A Lei 7498, de 25 de junho de 1986, em seu Art. 14, ressalta a incumbência da equipe de enfermagem da necessidade de anotar no prontuário do paciente todas as atividades da assistência de enfermagem (ITO et al., 2004). Segundo Pereira e Takahashi, (1991), a auditoria em enfermagem pode ser compreendida como uma avaliação sistemática da qualidade dos cuidados de enfermagem, constatada por meio dos registros de enfermagem no prontuário do paciente ou através das próprias condições deste. Pode ser realizada em todos os estabelecimentos de saúde, tais como: em hospitais, ambulatórios, clínicas e operadoras de planos de saúde.

De acordo com Motta, Leão e Zagatto (2005), no âmbito hospitalar, por exemplo, a enfermagem é responsável pela maior parte do consumo de recursos materiais, devendo ter um controle nos custos envolvidos no processo de assistência, a fim de garantir a provisão e adequação dos materiais de uso e, principalmente, da qualidade da assistência de enfermagem. Dessa forma, os erros nos valores cobrados geram prejuízos financeiros às unidades de saúde, e tais fatos estão relacionados à falha de registros de recursos materiais e medicamentos utilizados, tanto pela equipe de enfermagem quanto pela equipe médica (BUZATI; CHIANCA, 2005).

 Por erros recorrentes de anotações e registros, podemos perceber que gastos desnecessários são gerados, trazendo prejuízos para a instituição e transtornos na otimização dos procedimentos realizados e na excelência no serviço prestado. É relevante destacar que grande parte das glosas que ocorrem no processo de auditoria hospitalar estão relacionadas a dúvidas quanto aos procedimentos prestados ou à ausência de anotações de enfermagem (CFM, 1989).

RIBEIRO (1998) relata a respeito da responsabilidade dos profissionais de enfermagem relacionado à administração de custos, reduzindo o desperdício e fazendo uso da ética nos débitos praticados. Destaca que o enfermeiro encontra-se envolvido em maior nível nas decisões financeiras o que leva ele a se questionar, quais as habilidades são necessárias ter para supervisionar os gastos, visto que necessitam mais do que antes ter conhecimentos sobre as despesas hospitalares, reconhecendo que por meio desse profissional pode ser alcançado resultados positivos, buscando o equilíbrio entre a qualidade e os custos.

Destaca-se também que, através dos registros, é possível dar seguimento à assistência, por assegurar que os profissionais da equipe de saúde tenham o histórico das anotações sobre as decisões, ações e resultados dos cuidados prestados ao paciente (GUIMARÃES; CRUZ, 2007). Os registros atuam como instrumento facilitador do re-planejamento e da coordenação do cuidado.

Mediante as argumentações apresentadas, surge o tema central proposto nesta monografia: O impacto da anotação de enfermagem no processo de auditoria.

Diante disso, justifica-se a pesquisa, pois através dela pode-se conhecer o que a literatura aborda sobre os registros de enfermagem, bem como sua importância no desenvolvimento das atividades do profissional de enfermagem e os prejuízos que sua ausência pode ocasionar para os serviços, pacientes e aos profissionais envolvidos.

1. **OBJETIVOS**

**Objetivo geral:**

Avaliar a importância da anotação no processo de auditoria de contas, reconhecer que a anotação de enfermagem e a principal ferramenta para uma auditoria que pode alcançar resultados positivos, buscando o equilíbrio entre qualidade no atendimento e diminuição de custos relacionados a erros de registros, através do levantamento da bibliografia

**Objetivo específico:**

Proporcionar aos profissionais de enfermagem pontos para a melhoria no planejamento da assistência.

Explicar a importância da anotação e aspectos legais e o uso da escrita de modo legível e utilização de termos descritivos.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica quantitativa, esse método tem uma função muito importante para a educação continuada, pois possibilita aos leitores obterem e atualizarem o conhecimento sobre uma temática específica em um período curto de tempo (ROTHER, 2007). De acordo com a literatura de Leite (2008) é a pesquisa cujos dados e informações são coletados em obras já existentes e servem de alicerce para análise e a interpretação, formando um novo trabalho científico.

O método é um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros – traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões dos cientistas (LEITE, 2008).

A pesquisa aborda uma revisão de literatura, identificando artigos científicos nacionais na área de auditoria em enfermagem, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicados no período de 2000 a 2012.

A busca foi realizada através das seguintes palavras-chave: auditoria em saúde, auditoria de enfermagem, auditoria hospitalar e anotações de enfermagem, pelo acesso on-line e inicialmente, foram obtidos 120 artigos. Desses, foram excluídos aqueles que não se relacionavam ao tema (46) mediante a leitura criteriosa do título e do resumo online. Posteriormente, a leitura na íntegra das publicações restantes da primeira seleção permitiu, ainda, excluir aqueles que estavam repetidos nas bases de dados (35). Dessa forma, a amostra final desta revisão foi constituída de 39 artigos.

Os resultados são apresentados de forma descritiva, com o auxílio de tópicos de descrição simples, para melhor interpretação de alguns aspectos descritivos; e as ideias chaves comuns entre os autores foram ordenadas e relacionadas no formato de sub capítulos para melhor compreensão do tema.

1. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**
	1. **Retrospectiva Histórica**

O processo de auditoria se originou na área de contabilidade, cujas evidências dos registros datam do ano 2600 a.C. Todavia, é a partir do século XII que esse processo passa a receber o nome de auditoria. Foi na Inglaterra, com a Revolução Industrial, que a prática de auditoria teve seu maior desenvolvimento com a implantação dessa atividade nas empresas de grande porte, sendo prática rotineira até os dias de hoje (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

Historicamente, a atividade de auditoria foi iniciada pelos administradores industriais como auditoria contábil. Já no Brasil, as atividades de auditoria foram regulamentadas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), em 1972 (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

Na área da saúde, em 1918 foi realizada a primeira auditoria, com o objetivo de avaliar a prática médica.

Na área da saúde, a auditoria aparece pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, pelo qual era feita a verificação da qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros em seu prontuário. Na área de enfermagem, somente em 1955 surge o processo de auditoria, com a publicação de um trabalho desenvolvido no Progress Hospital, nos Estados Unidos (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004, p.422).

O princípio da auditoria na área da saúde teve como foco a avaliação da qualidade assistencial prestada pelo profissional ao paciente, uma vez que este é primordial para a prática dos colaboradores dessa área. No século atual há um número expressivo de hospitais predominantemente privados que têm como procedimento os serviços de auditoria. Mas, no Brasil, foi introduzida a ideia equivocada de que a auditoria em saúde está relacionada a atividades estritamente burocráticas, de cunho contábil e financeiro (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

No Brasil, ainda não existem registros com a data que se deu início a auditoria no ramo da Saúde, todavia há evidências da utilização da mesma pelo extinto Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS).

A lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 criou o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), como mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS e em cooperação com os Estados, Distrito Federal e Municípios (MELO; VAITSMAN, 2008). A importância da auditoria foi reconhecida por meio do Decreto nº 809, de 1993, pelo qual o Ministério da Saúde validou essa atividade (MELO; VAITSMAN, 2008; SCARPARO; FERRAZ, 2008). Sua regulamentação ocorreu pelo Decreto nº 1651, de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1995).

Em 1996, O Ministério da Saúde, procurando regularizar o cumprimento das regras e encargos relativos ao SUS, constituiu a primeira edição de um Manual de Normas de Auditoria (BRASIL, 1996) e, em agosto de 1998, foi lançada a segunda edição (BRASIL, 1998).

Em 1999 a organização de atividades do SNA foi reformulada, dado que aquelas relacionadas ao controle e avaliação tornaram-se de responsabilidade da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e, as referentes à auditoria, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

A incubência de controlar as ações e serviços de saúde das operadoras e de outros órgãos é da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), regulamentada pela Lei nº 9961 (BRASIL, 2000), no qual o propósito é a preservação da qualidade de assistência à saúde (MELO; VAITSMAN, 2008).

Ao entender o processo histórico, constata-se algumas funcionalidades da auditoria e o quão importante é para amparar o planejamento das atividades da saúde, bem como a execução, o gerenciamento e a avaliação.

* 1. **Auditoria em Enfermagem e seus Conceitos**

De acordo com Attie (2006, p.25) “auditoria é uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e a eficácia do controle patrimonial implantado **c**om o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado”. Já Chiavenato (2002,p. 125) refere que:

Auditoria é um sistema de revisão de controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento, sua função não é somente indicar os problemas e as falhas, mas também, apontar sugestões e soluções, portanto, tem um caráter eminentemente educacional.

A definição de auditoria em saúde foi sugerida por Lambeck (apud COUTINHO et al., 2003) em 1956, tendo como princípio a avaliação da atenção com base na análise direta, nos apontamentos registrados e na evidência clínica do paciente.

A auditoria em saúde é o parecer disciplinado da qualidade da assistência ao cliente (PAIM; CICONELLI, 2007) pelo estudo dos prontuários e averiguação da compatibilidade entre processos executados e os itens que formam a conta hospitalar cobrada, atestando um pagamento justo através da cobrança adequada (SOUZA; FONSECA, 2005).

Recentemente, a definição da qualidade é conhecida como parte da função gerencial e como ítem fundamental para a conservação das organizações nos mercados atuais que são altamente competitivos. Desse modo, o conceito de garantia da qualidade em saúde relaciona-se à criação de estratégias tanto para a avaliação da qualidade quanto para a implementação de normas e gabaritos de conduta através de programas locais ou nacionais. Assim, no departamento da saúde, a política da qualidade tem provocado uma inquietude continuada com a melhoria da assistência prestada ao paciente, requerendo maiores investimentos na qualificação dos profissionais (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008). Nesse ambiente, a auditoria em saúde conquista território e aumenta sua relevância.

A auditoria em saúde se desenvolve em diversos setores da saúde e por variados profissionais. Ressaltam-se entre eles a auditoria médica que, de acordo com Paim e Ciconelli (2007, p.90) “é a análise, à luz das boas práticas de assistência à saúde e do contrato entre as partes – paciente, médico e hospital – dos procedimentos executados e conferindo os valores cobrados”, para garantir que o pagamento seja justo e correto. E a auditoria em enfermagem, que Paim e Ciconelli (2007, p.90) definem como “a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente”.

Já Setz e D’Innocenzo (2009, p.315) declaram que “auditoria em enfermagem também pode ser entendida como uma avaliação sistemática da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário dos pacientes e/ou próprias condições destes”.

Ambas as auditorias apresentam áreas específicas de atuação, sendo que a característica do serviço em saúde destinará o papel do auditor e ressaltando que seus objetivos são sempre os mesmos, ou seja, garantir a qualidade no atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos (PAIM; CICONELLI, 2007).

A técnica da auditoria ocorre em todas as entidades prestadoras de serviços de saúde do setor público e privado conveniados ao SUS. As técnicas de ações são utilizadas em formato contínuo sobre as estruturas organizacionais e funcionais de forma a avaliar a eficácia e a eficiência das atividades de saúde, cujos resultados são apresentados à administração do sistema de saúde. Ao lado dessas estruturas e organizações burocráticas funcionais da produção de serviços e controle do equilíbrio financeiro, os auditores atuam em seus planos a avaliação do desempenho na rede de serviço como meio de apanhar um *feedback* junto ao usuário e a sociedade de um modo geral (COSTA et al., 2004).

As atividades de auditoria que compreendem o campo operacional habitualmente executadas são: acompanhamento das unidades de saúde, verificação de denúncias de irregularidades, vistorias nos projetos de credenciamento de novos serviços e (descredenciamento desses), internamentos hospitalares, exames especializados, entre outros. Em face da coresponsabilidade que as operadoras de planos de saúde têm em oferecer serviços de saúde de qualidade (lei 9659/98), criou-se a necessidade de auditar as instituições de saúde com foco na qualidade dos processos funcionais e estrutura física (COSTA et al., 2004).

* 1. **Tipos de Auditoria de Enfermagem no Hospital**

Para SOUZA, FONSECA, 2005, existem dois tipos de auditoria: uma retrospectiva e outra operacional ou recorrente .

 A auditoria retrospectiva é executada após a alta do paciente e usa-se dos registros médicos para averiguar. A auditoria operacional ocorre durante o período de internação hospitalar ou o atendimento ambulatorial (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004; SETZ; D’INNOCENZO, 2009). A auditoria também pode ser classificada como um meio de assistência (interna, externa e mista), por tempo (contínua e periódica), sua natureza (regular e específica) e por limite (total e parcial) ( FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

A auditoria em enfermagem tem alguns propósitos, como apontar áreas de deficiência do serviço de enfermagem, proporcionar elementos para melhoria dos programas de enfermagem e da qualidade do cuidado de enfermagem e obter dados para programação de atualização do pessoal de enfermagem (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

De acordo com Nunes e Carvalho (2006) ser enfermeiro auditor significa ser parceiro causador de soluções, sendo capaz de fornecer aconselhamento e recomendações para outros. Este deve ser aquela pessoa que identifica complicações e considera algumas soluções, atendendo às necessidades do ambiente, funcionários e clientes. Este auditor pode possibilitar o desenvolvimento de processos de melhoria contínua, permitindo uma melhor assistência aos clientes. Ou seja, o enfermeiro atua como componente principal no atendimento de qualidade (POLIZER; D’INNOCENZO, 2006). Sua atuação pode resultar em um panorama de reestruturação da produção em saúde demarcada por uma nova lógica de gestão das organizações (SCARPARO et al., 2010).

 Conforme Motta (2010, p. 64, 65) pode-se abordar o processo de auditoria em diversos tipos:

* A auditoria interna no faturamento refere-se ao serviço realizado por um enfermeiro contratado da própria instituição, que analisará as contas hospitalares posteriormente à alta do paciente, observando a existência da compatibilidade entre o prontuário e a cobrança realizada na conta hospitalar;
* A auditoria interna em educação continuada diz respeito às ações realizadas pelo enfermeiro contratado da própria instituição, que orientará continuamente a equipe interdisciplinar que possui acesso ao prontuário, quanto à conscientização sobre a importância do seu preenchimento correto, sanando possíveis dúvidas.

 É fundamental que o enfermeiro auditor conheça todas as regras e rotinas da instituição, bem como todos os procedimentos realizados, pois será um elo entre toda a equipe multidisciplinar.

* 1. **Anotações de Enfermagem: Um Instrumento a Serviço da Qualidade**

O alto padrão no processo da assistência de enfermagem compreende não apenas ao preparo dos profissionais de enfermagem, o método de restabelecimento da saúde do paciente ou, quando não for viável, o aperfeiçoamento das condições de vida, as prescrições de alta, a simplificação e processos de segurança em enfermagem, como também o serviço hospitalar, analisado de acordo com a qualidade da documentação e registro de todas as ações de enfermagem (SETZ; D’INNOCENZO, 2009).

Quando opta-se em crer no processo em enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem é a parte que o sustenta. Como resultado desse processo, as anotações de enfermagem são geradoras de ações assistenciais individualizadas dirigidas ao paciente (MUNHOZ; RAMOS; CUNHA, 2003).

Ou seja, a qualidade dos registros dos processos de enfermagem reflete a qualidade de atendimento e produtividade. E baseados nas evidências, geralmente será possível edificar as melhores práticas de cuidado e implantar ações com o objetivo de melhorias nos resultados dos profissionais (FONSECA et al., 2005).

As anotações de enfermagem se caracterizam como a ferramenta mais importante da comunicação em enfermagem, tendo em conta que possui as seguintes finalidades: estabelecer uma efetiva comunicação entre o pessoal de enfermagem e outros profissionais envolvidos no cuidado de seres humanos; a base para a elaboração do plano de cuidados ao paciente; e, uma fonte de dados para a avaliação da assistência (CARBONI; REPPETTO, 2005; GRANDI; BRAZ, 2006).

Carboni e Reppetto (2005, p.260) apontam anotações de enfermagem como “os registros feitos por todos os elementos da equipe de enfermagem sobre as situações dos pacientes e métodos exercidos nele, por ele e todas as intercorrências”.

As anotações de enfermagem contribuem em especial, para os cuidados com o paciente, pois são nesses registros médicos e de enfermagem que possuem as referências do seu tratamento e cuidados que deve-se adotar durante a internação. O progresso, as reações e perturbações do paciente devem ser anotados, usando-se termos que evidenciam os acontecimentos com transparência. A equipe de enfermagem deve reconhecer o período essencial para realizar os lançamentos de informações nos registros de cada paciente, de modo que seja incubido de ser uma das responsabilidades no trabalho de enfermagem (SETZ; D’INNOCENZO, 2009).

Para o processo de controle, é utilizado quatro fases diferentes: Instalação de padrões de desempenho, check up de performance a ser controlado, confrontação do desempenho atual com o padrão estabelecido e tomada de ações corretivas para ajustar a realidade do desempenho com o padrão desejado (D’INNOCENZO; ADAMI, 2004).

As anotações de enfermagem são consideradas documento e, portanto, devem ser anotadas com transparência e sem lacunas de informação, expressando todas as medidas realizadas e os procedimentos cedidos aos pacientes, ou seja, é a reprodução de um fato ou um ato (D’INNOCENZO; ADAMI, 2004; DOMICIANO; FONSECA; MOURA, 2010).

Os registros de enfermagem também devem refletir as condições bio-psico-sócio-espirituais do paciente, no qual todos os episódios em relação a este paciente devem ser anotados, proporcionando o andamento de um plano de continuidade dos cuidados (SETZ; D’INNOCENZO, 2009).

As informações registradas e levadas para auditoria permitem julgar o uso coerente dos materiais e medicamentos operados e, assim, determinar os seus gastos, na ocasião em que estiverem corretamente descritos, como também, a qualidade da assistência de enfermagem a partir das análises descritas (CARBONI; REPPETTO, 2005). Essas anotações ainda disponibilizam informações para outros setores, como exemplo, administrativos, faturamento, planejamento, custos e estatísticas (DOMICIANO; FONSECA; MOURA, 2010).

Se referindo ao departamento de Enfermagem, a legislação determina que é função da equipe conservar um registro sem falhas, bem como organizar os documentos referentes ao paciente (DOMICIANO; FONSECA; MOURA, 2010). Apesar de se provar extremamente importante, habitualmente, as anotações de enfermagem não inclui todos os registros necessários para sustentar a instituição e/ou a enfermagem em um processo judicial, uma vez que há quase um expressivo descaso quanto à formalização escrita dos procedimentos e este acontecimento, em sua maioria, dificulta o exercício da proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem, quer judicialmente, quer administrativamente (SETZ; D’INNOCENZO, 2009).

De acordo com a Resolução COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009 fica estabelecido que a sistematização da assistência de enfermagem deve incluir:  implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem. Segundo a Resolução COFEN 191/96, que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem é necessária a atenção para alguns detalhes, como:

* Observar cabeçalho do documento, cujo registro deve ser realizado em horário e não em divisão de turnos;
* O pronome de tratamento denominado paciente ou cliente não deve ser descrito tendo em vista ser um documento individual e deverá ser realizado com o nome próprio do atendido;
* Os registros devem ser executados no princípio de cada plantão e completados durante este;
* A ortografia deverá ser legível para que possa ser entendida por quem vai ler;
* As anotações devem seguir uma coerência conceitual e, nas ocasiões que tiverem erros na escrita, utilizar os termos “digo”, “correção” e nunca corretores ortográficos;
* Não deverá conter linhas em branco ou espaços, abrindo brechas para inserção de informações, posterior ao processo de anotação oficial;
* Fazer uso apenas das siglas padronizadas, de conhecimento da equipe de enfermagem;
* Ao final de cada anotação, deve conter o carimbo, assinatura e o número do COREN do profissional que a realizou;
* Deve-se priorizar descrever características, como tamanho mensurado (cm, mm), quantidade (ml, l), coloração e forma;
* Não deve conter termos que geram ambiguidade de interpretação ou conotação de valor (bem, mal, muito, pouco); e;
* As anotações sobre as percepções a respeito do paciente devem ser referentes aos dados simples, que não exijam maior aprofundamento científico ou seja, exigências de laudos médicos para comprovação. Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem registrar informações referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico; pupilas isocóricas, visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro.

 Deve, ainda, constar em documento devidamente identificado com os dados do paciente, com data e hora, os subsídios que concedam o seguimento para preparação dos cuidados de enfermagem nas diferentes etapas e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional, liberar e beneficiar a inclusão de componentes administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem; fazer parte do prontuário do paciente e ainda, como já citado, servir de origem de dados para um processo administrativo de caráter legal, de ensino e pesquisa (BUZATTI; CHIANCA, 2005).

Os materiais e medicamentos empregados nos procedimentos médicos e de enfermagem necessitam ser especificados nas anotações de enfermagem, pois estas serão úteis para a elaboração da conta hospitalar. Os custos devem ser compatíveis com aqueles citados nas prescrições médicas e checados pelos membros da equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem) no prontuário do paciente (BUZATTI; CHIANCA, 2005).

O profissional de enfermagem deve adotar técnicas para desenvolver, na equipe, habilidades que sustentem a excelência das anotações de enfermagem, proporcionando uma assistência eficaz e isenta de riscos e prejuízos aos pacientes. Outros tópicos são importantes para garantir a responsabilidade profissional e a legalidade dos registros no prontuário, dentre os quais a manutenção de impressos próprios e rotinas de educação permanente aos profissionais (COREN-SP, 2009).

A rotina dos registros profissionais deverá seguir um roteiro, exemplificado na Tabela 1 - Rotina Registros Profissionais:





Complementando essas informações, devem constar também nos registros dieta, diurese, evacuação, higienização, curativos, drenos, acesso venoso periférico, ocorrência de dor, intercorrências e administração de medicamentos (COREN-SP, 20)

1. **RESULTADOS**

Este estudo destacou a importância da assistência de enfermagem através de um processo de educação continuada demonstrando a importância da anotação clara e coerente, uma vez que o mesmo favorece muitos impactos positivos tanto para o profissional quanto para a instituição, não só reduzindo gastos como respaldando esses profissionais dos procedimentos realizados, os resultados foram apresentados por meio de uma revisão bibliográfica, considerando o impacto que as glosas hospitalares têm e desencadeiam deficiências nas anotações/registros de enfermagem.

De acordo com toda literatura apresentada, a auditoria na área da saúde têm seu foco na avaliação da qualidade assistencial dada ao paciente, uma vez que este é fundamental para a experiência dos profissionais dessa área. Hoje há um grande número de hospitais predominantemente privados que possuem serviços de auditoria. No entanto, . Mas, no Brasil, foi introduzida a ideia equivocada de que a auditoria em saúde está relacionada a atividades estritamente burocráticas, de cunho contábil e financeiro, entretanto, a auditoria é importante para subsidiar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação.

A prática da auditoria em enfermagem constitui-se de uma ferramenta muito valiosa nos serviços de saúde, com a finalidade não só de qualificar a assistência, para fornecer dados para melhoria dos programas de enfermagem como também método para adquirir um conhecimento científico e trazer esse saber para a prática da enfermagem.

Desse modo, a auditoria tem sido vista como uma cúmplice para melhorar a qualidade da assistência prestada, pois identifica as lacunas apresentadas nos prontuários, e concede através das notas de avaliação, que a equipe e a instituição sejam orientadas quanto ao registro correto das ações profissionais e o respaldo ético e legal (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

Com o déficit de pessoal e a crença incorreta de um excesso de burocracia nos procedimentos, resulta na ausência ou registros incompletos nos prontuários, como também a implementação de um instrumento de coletas de dados mais objetivo no preenchimento das informações de forma rápida (ABDON et al., 2009). Defendendo essa mesma ideia, Silva et al., (2012) apontam a importância da SAE no cotidiano da enfermagem e, para sua implementação, destaca a necessidade de instrumentos aplicáveis a cada realidade, para oferecer um cuidado integral e qualificado ao paciente.

É necessário também analisar, com os profissionais da equipe de enfermagem, os motivos que ocasionam ausência de registros ou sua não conformidade, com o objetivo de propor medidas que amenizem as dificuldades encontradas, e melhorar a qualidade nos registros (SILVA et al., 2012b).

Os enfermeiros passam a 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, sendo esta um indicador de qualidade dos cuidados prestados ao cliente e de uma gestão eficaz. (FERREIRA et al., 2009, p. 12).

Além dessas citações, os registros de enfermagem representam documento legal tanto para o paciente como para os profissionais de enfermagem sobre os cuidados. Contribuem para a auditoria de enfermagem, para o trabalho, para o ensino, bem como para a pesquisa em enfermagem. Elas são os registros feitos por todos os elementos da equipe de enfermagem sobre circunstâncias dos pacientes e procedimentos realizados com ele, por ele e todas as intercorrências.

1. **DISCUSSÃO**

Com base nos resultados desse estudo, foi possível observar que permanecem altos os índices de falhas nos registros de enfermagem, embora isso acarrete graves consequências de ordem assistencial, administrativa e financeira. O serviço de auditoria tem sido utilizado como ferramenta na identificação das inconsistências encontradas nos registros de enfermagem.

Apesar de sua importância, muitas vezes, as anotações de enfermagem não contêm as informações necessárias para apoiar a instituição e/ou a enfermagem, havendo quase um descaso quanto à formalização escrita dos procedimentos e este fato, muitas vezes, dificulta o exercício da proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem, quer judicialmente, quer administrativamente. Além disso, as anotações inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, ocasionam rotineiramente a prática de glosas em itens do faturamento das contas hospitalares, fato que tem impacto significativo no orçamento das instituições. Por outro lado, anotações de enfermagem feitas com rigor e obedecendo as normas, são importantes fontes de dados para possíveis recursos para o estorno de tais glosas.

A importância das anotações de enfermagem foi confirmada pelos trabalhos analisados neste estudo, que comprovam, além da relevância da qualidade de tais anotações, também a deficiência das mesmas, mostrando que muitas anotações são consideradas ruins, necessitando maior conscientização dos profissionais de enfermagem do relevante papel que as anotações de enfermagem possuem.

1. **CONCLUSÃO**

 Conclui-se que é de extrema importância o investimento em conhecimento a cerca de auditoria. Porque acima de tudo prima-se pela qualidade dos serviços de saúde e o grande responsável em coordenar este item é o auditor. Além disso, em tempos de crise se torna de grande valia a economia de recursos financeiros da instituição prestadora de serviços, portanto a verificação da forma de realização e a cobrança adequada dos procedimentos são indispensáveis, para que sejam devidamente faturados e não existam prejuízos ou discrepâncias nem para o paciente e nem para a entidade de saúde prestadora do serviço.

A equipe de enfermagem deve reconhecer que o registro no prontuário do paciente é importante, como parte das responsabilidades do seu cargo e o fato de não anotar cada passo do trabalho pode causar problemas graves ao profissional e a instituição.Os registros também são realizados com forma de defesa legal desses profissionais.

 Desta forma, faz-se necessária a abordagem deste tema no que diz respeito a explorar as atribuições educativas do enfermeiro, como constante instrutor no sistema de educação continuada e permanente, além de buscar a qualidade dos serviços prestados ao paciente.

 Dessa maneira, a produção do conhecimento sobre os fatores que dificultam a realização dos registros de enfermagem pelos profissionais pode subsidiar medidas que melhorem esses baixos índices e, consequentemente, a qualidade da assistência prestada. Espera – se que esta pesquisa venha contribuir para o desenvolvimento do conhecimento na área, e que venha motivar mais graduandos e profissionais a estudar o tema, e assim contribuir para o crescimento da auditoria na enfermagem.

1. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABDON, J. B. et al. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista Rene**, v. 10, n. 3, p. 90-60, Jul-Set; 2009.

ATTIE, W. Auditoria: conceitos e aplicações. 3.ed. São Paulo, Atlas, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17\_Decreto\_1651.pdf. Acesso em: 20 mar de 2021

BUZATI, C. V; CHIANCA, T. C. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. Revista Nursing, v.90, n.8, p. 518-22, nov. 2005.

CARBONI, R.M.; REPPETTO, M.A. Anotações de enfermagem: um instrumento assistencial, administrativo e legal. Rev Paul Enferm., v.23, n.3/4, p.260-264, 2005.

"COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do COFEN-191/96. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7038&sectionID=34.

Acesso em: 19 set. 2020."

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética dos profissionais de medicina [online]. Resolução 1331/89. Disponível em:<[www.portalmedico.org.br>](http://www.portalmedico.org.br/). Acesso em: 20 jan. 2020.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem – SP. Anotações de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://inter.coren- sp.gov.br/sites/default/files/anotacoes\_enfermagem.pdf. Acesso em: 20 set. 2020

COSTA, M.S. et al. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. Rev Bras Enferm., v.4, n.57, p.497-9, 2004.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 25, n. 10, p. 717-724, 2003.

D’INNOCENZO, M.; ADAMI, N.P. Análise da qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes de hospitais de ensino e universitários. Acta Paul Enferm., v.17, n.4, p.383-91, 2004.

DOMICIANO, V.; FONSECA, A.S.; MOURA, A.C. Prontuário do paciente: um desafio para os profissionais de enfermagem no departamento de emergência. Revista Nursing, v.13, n.147, p.417-22, 2010.

FARACO, M.M.; ALBUQUERQUE, G.L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília (DF), v.57, n.4, p.421-4, jul-ago., 2004.

FERREIRA, T.S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Redalyc, Chía (Col.), v.9, n.1, p.38-49, 2009.

GUIMARÃES, A.; CRUZ, A. G. I. C. F. A nursing process model for a hospital systematic literature review. Online Brazilian Journal of Nursing (Online), v. 6, n. 2, 2007.

GRANDI, A.L.; BRAZ, E. A educação continuada: avaliação de anotações de enfermagem na UTI do Hospital Universitário. Revista Nursing, v.92, n.9, p.623-7, 2006.

Importância das anotações de enfermagem. Arq Ciênc. Saúde., v.11, n.4, p.210-4, out./dez., 2004.

ITO, E. E.; SENES, A. M.; SANTOS, M. A. M.; GAZZI, O.; MARTINS, S. A. S. Manual de anotações de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2004.

LEITE, F.T. Metodologia científica - métodos e técnicas de pesquisa:

MELO, M.B.; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo em Perspectiva, v.22, n.1, p.152-64, jan./jun. 2008.

MOTA, Ana Letícia Carnevalli. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde.5. ed. São Paulo: Iátria, 2010;

MOTTA A. L. C, LEÃO E, ZAGATTO J. R. Auditoria Médica no Sistema Privado: abordagem prática para organizações de saúde. São Paulo: Iátria; 2005.

"Ministério da Saúde. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF, 2000. Disponível em:<htpp://www.ans.gov.br/Lei9961.htm>. Acesso em: 19 mar 2021"

Ministério da Saúde. Manual de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998

MUNHOZ, S.; RAMOS, L.H.; CUNHA, I.C.K.O. Custo padrão dos procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente em terapia intensiva. Acta Paul Enferm., v.16, n.4, p.77-85, 2003.

"NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080- 62342008000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2021."

NUNES, M.H.P.C.; CARVALHO, M.P. Auditoria pró-ativa na implantação da nota de débitos. Tratado de Enfermagem, v.3, n.4, p.57-67, 2006.

PAIM, C. R. P.; CICONELLI, R. M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Revista de Administração em Saúde, v. 9, n. 36, p. 85-91, 2009.

PAIM, P.R.C.; CICONELLI, M.R. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. RAS, v. 9, n. 36, p.86,jun-set, 2007

"PEREIRA, L. L.; TAKAHASHI, R. T. Auditoria em enfermagem. In: KURCGANT,

P. (org.). Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. p. 215 -222. POSSARI, J. F. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo: Iátria, 2005"

"POLIZER, R.; D'INNOCENZO, M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034- 71672006000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Out 2020."

Resolução COFEN-272/2002 de 27 de agosto de 2002. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4309. Acesso em: 10 set. 2020

ROTHER, E. T. Editorial: revisão sistemática x revisão narrativa. Ata Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, 2007.

"SCARPARO, A.F. et al . Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 1, Mar. 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104- 07072010000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2020"

SCARPARO, A.F.; FERRAZ, C.A. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Rev. bras. enferm., Brasília, v.61, n.3, jun.2008. Disponível em:< http://www.scielo.br>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SETZ, V.G.; D’INNOCENZO, M. Evaluation of the quality of nursing documentation though the review of patient medical records. Acta Paul Enferm., v.22, n.3, p.313-7, 2009.

SILVA, M. V. S. et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, jun. 2012a.

SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 576- 582, Set. 2012b.

SOUZA, D.A.; FONSECA, A.S. Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. Nursing, São Paulo, v.8, n.84, p. 234-238, mai. 2005.