

Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários

Analysis of quality of nursing records

Leandra de Carvalho Santana¹
Taise Carneiro Araújo²

¹Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ruy Barbosa. Bahia. Brasil. E-mail: leandracarvalho@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da UFBA. Docente titular da Faculdade Ruy Barbosa. Bahia. Brasil. E-mail: tai_araujo1@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas publicadas entre 2009 e 2015, acerca da qualidade dos registros de enfermagem, encontrados durante a realização da auditoria de contas hospitalares. Trata-se de uma revisão narrativa de natureza qualitativa. Foram selecionados cinco artigos científicos. Como fonte de pesquisa foi utilizada a Scientific Electronic Library Online, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem. Para a base dados do Publisher Medline, utilizando como palavras-chaves: auditoria, auditoria de enfermagem, registros de enfermagem. As publicações que compõem este seguinte estudo enfocam a importância dos registros de enfermagem realizados de forma correta e esclarecida, a avaliação da qualidade dos registros e o impacto que eles dispõem na realização da auditoria de contas hospitalares. Os artigos analisados indicaram que há poucos estudos sobre a temática. Foi identificado que a equipe de enfermagem conhece na teoria a importância da realização correta dos seus registros, porém na prática, estes são realizados de forma indevida, com a presença de rasuras, ilegibilidade, siglas não padronizadas e terminologias incorretas, erros ortográficos e a ausência de assinatura e carimbo do profissional. Com todos estes fatores encontrados conclui-se que existe uma má qualidade nos registros de enfermagem que são encontrados na realização da auditoria de contas hospitalares.

Palavras-chaves: auditoria, auditoria de enfermagem, registros de enfermagem

ABSTRACT

This study had as objective to analyze the published scientific productions between 2009 and 2015, concerning the quality of the nursing registers, found during the accomplishment of the auditorship of hospital accounts. This is a narrative review of qualitative. Five articles had been selected scientific. As research source the Scientific Electronic Library Online, International Literature in Health Sciences, Latin American and Caribbean Health Sciences and the Nursing Database. For the base Publisher Medline (Pubmed), using as word-keys: auditorship, auditorship of nursing, registers of nursing. The publications that compose this following study focus the importance of the carried through registers of nursing of correct and clarified form, the evaluation of the quality of the registers and the impact that they make use in the accomplishment of the auditorship of hospital accounts. The analyzed articles had indicated that it has few studies on the thematic one. It was identified that the nursing team knows in the theory the importance of the correct accomplishment of its registers, however in practises, these is carried through of improper form, with the presence of erasures, not standardized illegibility, acronyms and incorrect terminologies, ortográficos errors and the absence of signature and stamp of the professional. With all these joined factors conclude that an bad quality in the nursing registers exists that are found in the accomplishment of the auditorship of hospital accounts.

Keywords: Auditing, nursing audit, nursing reco.

INTRODUÇÃO

A comunicação está presente em todas as ações realizadas pelo Enfermeiro, por isto torna-se uma ferramenta chave do cuidado. Como instrumento, a comunicação deve ser utilizada, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender as necessidades básicas, fazendo com que o Enfermeiro aperfeiçoe seu saber-fazer profissional (CIANCIARULLO, 2003).

A função do enfermeiro não se limita a executar técnicas ou procedimentos, faz parte de seu trabalho propor uma ação de cuidados abrangentes que implica em desenvolver a habilidade de comunicação. No dia-dia do serviço, o Enfermeiro dispõe de instrumentos de comunicação verbais e comunicação escrita.

Registros de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes do cliente e aos cuidados prestados.

Entende-se que os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano, visto que, quando feito de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam à comunicação, podendo destinar-se a diversos fins: pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros (MATSUDA et al., 2006).

Há uma correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado. Podem-se avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem através dos registros, utilizando a auditoria como ferramenta para verificação desta qualidade.

A auditoria é definida como exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. A auditoria, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de se realizar uma ação preventiva, corretiva ou saneadora. Em seus objetivos se destaca o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde (BRASIL, 2011).

A auditoria é o instrumento utilizado para se ter o controle da qualidade do trabalho da equipe de enfermagem (SETZ; D'INNOCENZO, 2009). De acordo com Haddad (2004), de maneira informal o controle da qualidade em enfermagem sempre existiu visando que o cuidado fosse realizado da melhor maneira possível. De maneira formal a prática da auditoria surge na enfermagem, em 1955, a partir da elaboração de um trabalho desenvolvido no Hospital Progress, nos Estados Unidos (MARTINI et al., 2009).

Para a execução do processo de auditoria é substancial que exista um envolvimento de toda a equipe, é fundamental que se tenha maturidade para identificação, aceitação e implantação de estratégias que garantam uma assistência de enfermagem com qualidade (HADDAD, 2004).

Auditoria de enfermagem é realizada a partir da análise dos prontuários, acompanhamento do paciente e a verificação da correlação entre os procedimentos que foram realizados e os itens que estão sendo cobrados nas contas hospitalares. Ao decorrer da história a auditoria em enfermagem vem demonstrando sua importância, e ganhando espaço dentro das unidades de saúde e das operadoras de planos de saúde (MOTTA, 2013).

De acordo com Azevêdo et al. (2012), para a realização de um registro de forma adequada que sirva de instrumento para continuidade qualificada da assistência à saúde e para realização de auditorias, é necessário observarmos: clareza, objetividade, concisão, legibilidade

e o fornecimento de todas as informações para transmitir a mensagem correta para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde.

Logo, este artigo tem como objetivo analisar as produções científicas publicadas entre 2009 e 2015, acerca da qualidade dos registros de enfermagem, encontrados durante a realização da auditoria de contas hospitalares.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, apropriada para discutir o estado da arte de determinado assunto com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo.

Optou-se pela revisão narrativa da literatura, uma vez que esta envolve uma publicação ampla, sendo determinado assunto descrito sob o ponto de vista teórico ou contextual, além de sintetizar e resumir, em termos narrativos, um corpo da literatura de pesquisa científica. Optou-se por esse método de investigação científica pelos critérios de confiabilidade tanto para a literatura nacional quanto internacional (ROTHER, 2007)

Para realização deste estudo, foi feita uma coleta de artigos utilizando como fonte de pesquisa as bases de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO, Literatura Internacional em Ciências da Saúde - Medline, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a base dados do Publisher Medline - Pubmed foram utilizados os mesmos descritores traduzidos para o inglês. Foram adotados como descritores, selecionados pelos Descritores em Ciência da Saúde - DeCS: auditoria, auditoria de enfermagem e registros de enfermagem.

A busca foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2015. Para a localização dos estudos, foram inicialmente usados os descritores de forma isolada e, posteriormente, foram feitos o seguinte entrecruzamento: auditoria and registros de enfermagem, enfermagem and auditoria e suas variações em inglês.

Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: textos disponíveis gratuitamente; texto completo; publicados nos últimos seis anos 2009 – 2015, em língua portuguesa e inglesa e textos que abrangessem o tema escolhido. Este recorte temporal foi utilizado na tentativa de restringir a busca para pesquisas atuais.

Foram excluídos os trabalhos que estivessem no formato de: Editoriais; Artigos de opinião; Comentários; Resumos de Anais; Ensaios; Publicações duplicadas; Teses, monografias e dissertações; Materiais publicados em outro idioma que não fosse inglês e português; e Estudos que não contemplassem o escopo desta pesquisa.

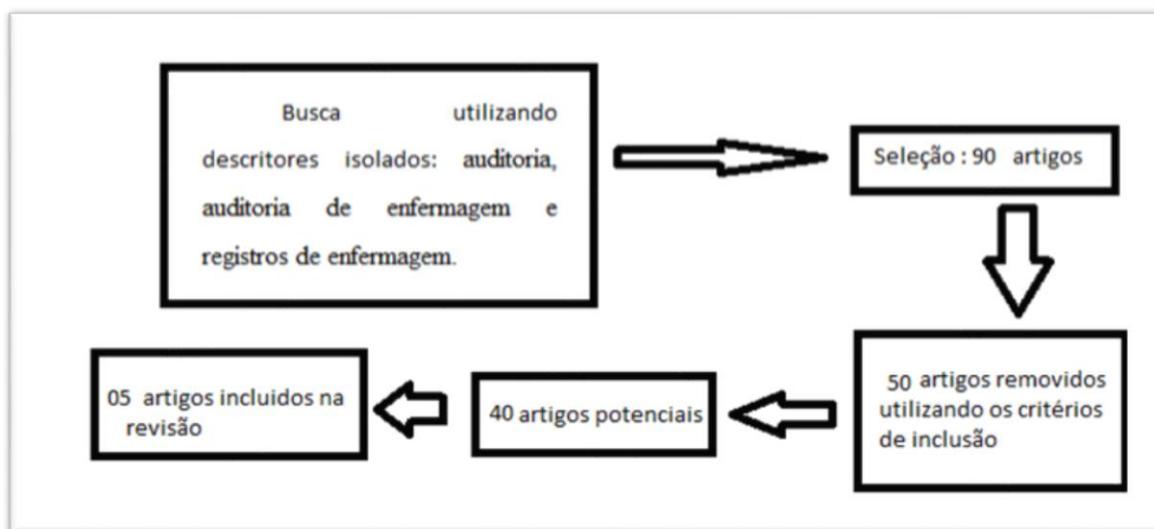
Durante a análise dos trabalhos iniciou-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, posteriormente, dos textos completos. A aplicação dos critérios de exclusão foi realizada em todas as etapas.

Após seleção dos artigos utilizados para compor este estudo foi feita uma tabela de identificação contendo as seguintes informações: país e ano de publicação, autor, objetivo do estudo e conclusão.

RESULTADOS

A busca realizada com descritores isolados e seus cruzamentos, localizou 90 artigos. Destes, não foram inclusos na amostra 30 artigos cujo objetivos não corroboram com os objetivos deste estudo, 14 artigos repetidos e 6 em língua estrangeira não inclusas nos critérios. Logo, foi realizado uma leitura dinâmica do título e resumo dos quais 40 foram pré-selecionados para a extração dos dados. Aplicando-se os critérios de exclusão eliminou-se 35, sendo a pesquisa realizada com 05 artigos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos trabalhos identificados.



Fonte: pesquisa nas bases de dados, 2016.

Destes, 2 foram encontrados na BVS, 2 no SciELO, 1 no MEDLINE com período de publicação entres os anos de 2009 a 2015. Um (20%) artigo foi publicado no ano de 2014, seguido dos anos de 2012 com um (20%) artigo, 2010 com um (20%) e 2009 com dois (40%) artigos. Quanto ao tipo dos artigos, dois eram de natureza quantitativa, dois de natureza qualitativa e um de natureza qualitativa e quantitativa.

A partir desta pesquisa foi possível identificar a escassez de estudos atuais sobre a qualidade dos registros de enfermagem encontrados na realização da auditoria de contas hospitalares, o que nos remete a importância da realização de pesquisas que aprofundem e discutam a qualidade dos registros realizados pelos profissionais de enfermagem.

Ainda é escassa a literatura acerca da temática estudada, o que impossibilita de tal forma uma análise mais criteriosa, como seria a exemplo de uma revisão integrativa ou sistemática. Dessa forma, a revisão narrativa se mostrou como alternativa mais adequada.

Nos Quadro 1 e 2 estão apresentados os dados referentes à autoria, local, período de publicação, bem como: objetivo e conclusão da pesquisa.

Quadro 01 – Identificação dos artigos, anos 2010-2014.

País, ano	Autor	Objetivo	Conclusão
Brasil, 2010	PIMPÃO, F.D.; FILHO, W.D.L.; VAGHETTI, H.H.; LUNARDI, V.L.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem a cerca dos registros para a sistematização da assistência.	Observa-se uma descentralização e insuficiência dos registros de enfermagem realizados por profissionais que sabem e reconhecem a sua importância, o que acaba comprometendo a SAE e a qualidade do trabalho.
Brasil, 2012	ROSA, L.A.; CAETANO, L.A.; MATOS, S.S.; REIS, D.C.	Avaliação da assistência de enfermagem e preenchimento correto dos registros e anotações nos seus aspectos éticos e legais.	A auditoria em prontuário é um método simples e eficaz para avaliar sistematicamente a qualidade dos registros permitindo um direcionamento das ações de capacitação de equipe de enfermagem mediante educação permanente.
Noruega, 2014	INTEFJORD MH, AASEKJÆR K, ESPEHAUG B ² , GRAVERHOLT B.	Avaliar a qualidade da documentação de enfermagem psiquiátrica por meio de uma auditoria clínica	A qualidade dos registros de enfermagem escrita eletrônica em enfermagem psiquiátrica precisa de melhorias para garantir a continuidade e segurança do paciente. Este estudo mostra a importância da existência de um instrumento validado, prontamente disponíveis para avaliar os níveis locais de qualidade da documentação de enfermagem

Fonte: pesquisa nas bases de dados científicas online, 2016.

Quadro 02 – Identificação dos artigos, anos 2009.

País, ANO	Autor	Objetivo	Conclusão
Brasil, 2009	FERREIRA, T.S.; SOUZA-BRAGA A.L.; VALENTE- CAVALCANTE, G.S.; SOUZA, D.F.; CARVALHO- ALVES, E.M.	O impacto causado pelos registros de enfermagem realizados de maneira inadequada e os principais tipos destes registros contrapondo às eventuais glosas.	As anotações de enfermagem contribuem para o elevado percentual de recuperação dos itens que são glosados. E quando estas não são realizadas ou realizadas de forma incorreta não é possível se utilizar do recurso de glosa.
Brasil, 2009	STEZ, V.G.; G'INNOCENZO, M.	Utilização da auditoria como forma de verificação da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários.	As anotações apesar de adequadas quanto á forma se revelaram incompletas em relação aos conteúdos analisados. A identificação formal dos enfermeiros que realizam as atividades demonstrou também uma não conformidade com a exigência legal do COFEN.

Fonte: pesquisa nas bases de dados científicas online, 2016.

DISCUSSÃO

Os registros realizados pelos profissionais de enfermagem são anexados nos prontuários dos pacientes. O prontuário é o conjunto documental padronizado e organizado de acordo com as normas de cada instituição, neste encontra-se as informações e imagens registradas referente ao estado de saúde do paciente e à assistência prestada pelos profissionais da equipe de saúde desde a entrada do paciente na unidade até o dia de sua alta. É de responsabilidade de todos os profissionais manter este conjunto de documento como uma fonte de informação disponível, correta, completa e segura que possibilita a comunicação entres os profissionais envolvidos no cuidado, favorecendo assim, a continuidade e a qualidade da assistência prestada ao indivíduo isenta de riscos e danos (KAWAMOTO; FORTES, 2013).

Um estudo realizado por Instefjord et al (2014) em prontuários eletrônicos de um hospital psiquiátrico, no qual foram avaliadas a qualidade e a quantidade de documentação de enfermagem, de acordo com o instrumento de auditoria N-catch.

Os resultados desta pesquisa mostraram que 71% dos registros satisfazem o padrão, porém, a qualidade do conteúdo, mostrou-se baixa. Planos de cuidados de enfermagem foram formuladas corretamente em 19%, as intervenções em 5% e os resultados em 14% dos casos.

Os dados do estudo apresentado acima, mostra a fragilidade encontrada nas anotações de Enfermagem, principalmente em seu plano de cuidados, o que pode influenciar negativamente na prestação de cuidados ao paciente.

A utilização dos prontuários na realização da auditoria possibilita identificar problemas e orientar a equipe e a instituição quanto a realização e ao registro apropriado das ações, bem como respaldo ético e legal, permite ainda apontar precariedades, propiciar propostas e estratégias para melhoria da qualidade da assistência (SETZ; D'INNOCENZON, 2009).

A partir disto podemos constatar que o prontuário se trata do meio mais eficaz para avaliação da qualidade dos registros e cuidados prestados à população a partir da adoção de indicadores de qualidade, permitindo assim, a mensuração do processo e dos resultados da assistência de enfermagem (FERREIRA et al., 2009).

O preenchimento correto do prontuário do paciente favorece para uma assistência com qualidade (ITO et al., 2010).

A partir de um estudo descritivo e retrospectivo utilizando o método documental realizado em um Hospital Universitário situado no município de São Paulo feito por Setz e D'Innocenzo em 2009, observou-se que, a partir dos 424 prontuários analisados de forma qualitativa, 26,7% eram considerados ruins, 64,6% regulares e 8,7% bons. Destes apenas 45,8% possuíam a evolução de enfermagem, já as anotações estavam presentes em 99,5% dos prontuários sendo que apenas 2,4% destas anotações eram completas.

Os problemas mais evidenciados nos registros de enfermagem encontrados nos prontuários foram: ilegibilidade, erros de ortografia, utilização de terminologias incorretas e de siglas não padronizadas, falha na identificação do profissional, anotações e evoluções indistintas quanto ao conteúdo, ou semelhantes à evolução médica.

Estes mesmos problemas foram evidenciados em um Hospital Universitário em Belo Horizonte MG a partir de estudo realizada por Rosa et al. (2012).

Neste mesmo local de estudo observou-se também que a realização da auditoria nos prontuários é a forma mais eficiente de avaliar a qualidade dos registros, e dos procedimentos realizados pela equipe.

A utilização de siglas e abreviaturas não padronizadas constituem-se em um fator que dificulta a qualidade e continuidade da assistência, uma vez que este pode resultar em diferentes interpretações dos dados e ocasionar dúvidas, interfere negativamente também nos resultados almejados quando ocorre a realização de auditorias (MATSUDA *et al.*, 2006).

Para que se tenha uma menor ocorrência de erros é necessário a padronização dos registros (anotações e evoluções) de enfermagem (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

A própria filosofia da qualidade sugere que os serviços tenham manuais ou protocolos que tenham como objetivo orientar os funcionários na realização de atendimentos com qualidade e eficiência (HADDAD, 2004).

De acordo com resolução do COFEN nº4029/2012 Art. 1 é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (BRASIL, 2012).

A forma de comunicação escrita entre os profissionais de enfermagem é parte crucial dos princípios da assistência qualificada, diferenciada e com o objetivo de promover a continuidade de atendimento as necessidades de saúde demandadas pelo paciente (ITO *et al.*, 2010).

Em estudo realizado por Ferreira *et al.* (2009), no setor de faturamento de um hospital privado de Niterói/RJ detectaram que mais da metade das glosas que são realizadas nas contas hospitalares pelos planos de saúde são por conta da falta de registro, anotações ou registros incompletos encontrados nos prontuários.

Com isso percebe-se que as irregularidades encontradas nos registros interferem não só na qualidade e continuidade da assistência, mas também, na questão financeira dos hospitais.

Nas auditorias, frequentemente são destacadas ausência de dados fundamentais para o esclarecimento das ações realizadas. Existem lacunas e insuficiência de informações nos registros de enfermagem sobre os cuidados realizados, o que nos remete a dúvida sobre a qualidade do serviço que está sendo prestado (MATOS; CARVALHO, 2002).

Os registros realizados pelos profissionais de enfermagem são considerados como critério para a verificação e avaliação da qualidade dos serviços que estão sendo oferecidos nas unidades de saúde (ITO *et al.*, 2010).

Pimpão *et al.* (2010), em sua pesquisa no Hospital Universitário no Sul do Brasil observou-se que, existe uma descentralização na realização dos registros de enfermagem, tais foram: insuficiência dos recursos humanos, falta de tempo hábil, excesso de atividades administrativo-burocráticas, e na cultura da enfermagem entendida como serviço de apoio para os demais profissionais.

Esta afirmativa demonstra que muitos enfermeiros deixam o ato do cuidar para exercer as funções administrativas do setor em que trabalha e que existe um número reduzido de enfermeiros atuando nos hospitais. A sobrecarga de trabalho pode levar a uma precariedade na continuidade e na qualidade do serviço, e o aparecimento de erros nas anotações, registros, prescrições e evoluções de enfermagem, o que muitas vezes leva a realização das glosas de procedimentos e/ou prontuários na realização da auditoria de contas hospitalares, devido a incoerência das informações ou a inexistência de registros evidenciando a realização dos cuidados que estão sendo cobrados.

A equipe de enfermagem poderá responder pelas perdas financeiras da instituição auditada, pois o registro realizado de forma correta em prontuário faz parte das obrigações legais da enfermagem, devendo qualquer erro ser corrigido de acordo com as normas da instituição (SILVA *et al.* 2012). Percebe-se que a equipe de enfermagem sofre punições com realização das glosas em contas hospitalares, punições estas que podem interferir na qualidade do trabalho exercido por estes profissionais, já que ocorre uma pressão da administração das unidades de saúde para que os enfermeiros ajudem no resultado econômico referente aos lucros da instituição.

A realização da auditoria de enfermagem é fundamental para detectar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita através dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe e instituição, quanto ao registro apropriado das ações profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos, às associações de classe e a justiça (SETZ; D'INNOCENZON, 2009).

Não existem dúvidas que os registros de enfermagem refletem nas ações da saúde multiprofissional e servem de base para a prestação da assistência fundamentada técnica, científica e sistematizada com foco essencial no atendimento com qualidade prestado à população (ITO *et al.*, 2010).

Os registros dos profissionais de enfermagem referente ao cuidado são realizados para se ter um meio de comunicação entre os profissionais de saúde, o que ajuda a melhorar a qualidade e continuidade do cuidado, e ao seu planejamento. É de extrema importância a realização das evoluções, prescrições, registros e anotações de enfermagem de forma correta.

A auditoria entra como uma ferramenta que irá ajudar a detectar as principais falhas dos registros. Embora a legislação aponte a importância dos registros de enfermagem para a documentação e respaldo da profissão, as pesquisas demonstram que os profissionais mesmo cientes desta condição ainda não realizam os registros de enfermagem com qualidade (AZEVEDO *et al.*, 2012).

Logo, a partir do momento que a equipe fica ciente que é necessário melhorar e aperfeiçoar seus registros, a continuidade, e qualidade do serviço irá melhorar de forma positiva, e a realização da auditoria de contas hospitalares será feita sem a necessidade da existência de glosas de procedimentos e matérias devido à falta de informações nos prontuários dos pacientes.

Ito *et al.* (2010), afirmam que as legislações pertinentes as anotações de enfermagem exigem coerência e qualidade nas redações redigidas por estes profissionais, ressaltando a importância de um documento legal de comunicação realizado com qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As produções sobre Análise da qualidade de registros de Enfermagem ainda são incipientes, uma vez que poucos estudos são realizados com base nesta temática. Logo, o objetivo do estudo foi parcialmente alcançado. Sugere-se então, a realização e publicação de novos estudos, com rigor metodológico, buscando ampliar a discussão sobre a importância dos registros para a prática do Enfermeiro.

Os cinco artigos estudados apontaram que existe uma baixa qualidade dos registros de Enfermagem. As anotações mostraram-se incompletas com relação aos conteúdos analisados, a identificação formal dos profissionais que executaram a assistência demonstrou, também, não conformidade com as exigências dos Conselhos de Enfermagem, apresentando erros de grafia, utilização de siglas e abreviaturas não padronizadas, informações incompletas, dentre outros.

Os registros de enfermagem são a forma mais prática e eficiente de verificação da assistência prestada aos pacientes e de comunicação entre todos os profissionais de saúde que estão envolvidos no ato do cuidado. Todos estes registros elaborados pelos profissionais são analisados pelos auditores no momento em que é detectado qualquer irregularidade, ou, se surgir qualquer dúvida sobre um procedimento realizado ou medicação utilizada que está sendo

cobrado na conta hospitalar. A partir do momento que não existe nada que comprove estas cobranças os procedimentos, cuidados, materiais e medicamentos são glosados o que leva a um prejuízo para os hospitais, ou seja, se não foi registrado não foi realizado, então não tem motivos para pagamento de tal serviço.

As informações a respeito dos clientes devem ser claras, objetivas, freqüentes e completas de modo que possibilite o monitoramento, a avaliação e o planejamento global e contínuo dos cuidados. Percebeu-se nos estudos analisados que os registros da equipe de Enfermagem pouco refletiam a atuação dos profissionais, os cuidados recebidos pelo cliente e as suas respostas. Isso nos remete a importância da realização de cursos de reciclagem que abordem os aspectos éticos e legais da profissão e dos registros, a importância e a elaboração correta dos registros realizados pelos mesmos. Surge também o questionamento se a ineficiência dos registros está atrelada ao erro dos cuidados prestados. É necessário que exista uma atenção maior para a realização dos procedimentos, não apenas para que os mesmos sejam registrados de forma correta, mas sim, para que o serviço seja oferecido com qualidade e que não traga nenhum agravo para saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L.M.N. et al. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Natal- Rio Grande do Norte, v 13, n 1, p. 64-73, jun./out. 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos - **Auditoria do SUS orientações básicas**. Brasília. p. 15. 2011. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf>. Acessado em: 20 de novembro de 2015.

BRASIL. Resolução Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 4029, de 8 de julho 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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html>. Acessado em 14 de novembro de 2015.

CIANCIARULLO, T. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 653-658, nov./dez. 2003.

FERREIRA, T.S. et al. Auditoria de enfermagem: O impacto das anotações de enfermagem no contextos das glosas hospitalares. **Aquichan**, Chía- Colômbia, v 9, n 1, p.38-49, out./fev. 2009.

HADDAD, M.C.L. **Qualidade da assistência de enfermagem**: o processo de avaliação em hospital universitário público. 2004. 201f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto – São Paulo.

ITO, E.E. et al. **Anotações de enfermagem**: Reflexo do cuidado. 1.ed. São Paulo: Martinari, 2010.

INTEFJORD, M.H. et al. . Assessment of quality in psychiatric nursing documentation - a clinical audit. **BMC Nurs.** Oct 17;13:32, 2014.

KAWAMOTO, E.E.; FORTES, J.I. **Fundamentos em enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MARTINI, J.G. et al. **Auditoria em enfermagem**. São Paulo: Difusão Editora (Serie especialidades), 2009.

MATOS, S.S.; CARVALHO, D.V. A comunicação escrita das ações de enfermagem: uma contribuição ao ensino da graduação. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v 6, n 1,2. p. 7-15, jan./dez., 2002.

MATSUDA L.M. et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia-GO, v 8, n 3, ago./dez. 2006. Disponível em:<file:///F:/Revista%20Eletr%F4nica%20de%20Enfermagem.html>. Acessado em: 20 set. 2015.

MOTTA, A.L.C. **Auditoria de enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. 6.ed. São Paulo: Láttria, 2013.

PIMPÃO, F.D. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v 18, n 3, p. 405-410, jul./set. 2010.

ROSA, L.A. et al. Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v 16, n 4, p.546-553, out./dez. 2012.

ROTHER, E. Systematic literature review X narrative review. **Acta Paul Enferm**, São Paulo: 20(2):5-6, 2007.

SETZ, V.G.; D’INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v22, n 3, p 313-317, ago./fev. 2009.

SILVA, M.V.S.; SILVA, L.M.S.; DOURADO, H.H.M.; NASCIMENTO, A.A.M.; MOREIRA, T.M.M. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília- DF, v 65, n 3, p. 535-538, mai./jun. 2012.

Recebido em: 18/04/2016.

Aceito em: 15/07/2016.

Publicado em: 05/08/2016.