

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JANICE APARECIDA DOS SANTOS

QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFEERMAGEM EM ESTUDOS NACIONAIS

**Juína-MT
2018**

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

JANICE APARECIDA DOS SANTOS

QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM ESTUDOS NACIONAIS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES - Faculdade do vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Leila Jussara Berlet.

Juína-MT

2018

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BCHARELADO EM ENFERMAGEM

SANTOS, Janice Aparecida. **Qualidade dos registros de enfermagem em estudos nacionais.** (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES- Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da Defesa: 28/06/2018

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof. Ma. Leila Jussara Berlet

ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Me. Victor Cauê Lopes

ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Esp. Alesson Oliveira de Freitas

ISE/AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior.

AJES – Faculdade do Vale do Juruena.

AJES – Unidade Sede, Juína-MT.

DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Janice Aparecida dos Santos, portador da Cédula de Identidade – RG nº *****/ MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº*****, declaro e autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Os Registros De Enfermagem E Sua Importância Para Auditoria Em Enfermagem, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.*

Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína, 09 de julho de 2018.

Janice Aparecida dos Santos

DEDICATÓRIA

Dedico está pesquisa a Deus pelo dom da vida e do conhecimento, minha família pelo total apoio nesta caminhada vitoriosa em especial meu esposo e meus dois filhos pela paciência e carinho. Dedico a minha mãe que acreditou e me instruiu com sabedoria, obrigado a todos com muito amor.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e do conhecimento que pude adquirir durante esse tempo de estudo e aprendizado, a minha família que esteve ao meu lado me ajudando com carinho respeitando meu tempo de estudo.

Meus agradecimentos aos meus colegas de sala que me proporcionaram que a caminhada até aqui pudesse ser mais prazerosa e amena, aos professores que fizeram o possível para que pudéssemos aprender os conteúdos que foram sempre de boa qualidade, a universidade faculdade do Vale do Juruena Ajes que me forneceu a oportunidade de um ensino superior de qualidade e em especial a minha orientadora mestre que esteve ao meu lado sempre, compreendendo e acreditando em minha capacidade sem esse incentivo não seria possível chegar até aqui obrigado por dividir seu tempo e seu conhecimento comigo.

Agradeço imensamente a todos pelo apoio e carinho.

RESUMO

Introdução: a auditoria trata-se de uma técnica contábil, que possui como finalidade avaliar a veracidade de documentos e informações de uma instituição, seja ela privada ou pública a fim de identificar se os mesmos estão de acordo com as regras da empresa, lembrando que tal procedimento deve ser realizado por um profissional que esteja especializado para o cargo e para que essa avaliação seja de boa qualidade contamos com um instrumento de suma importância para auditoria na enfermagem que são os registros que são realizados pelos profissionais da área, esses registros devem ser realizados em prontuários e fichas. **Objetivo:** Identificar a qualidade dos registros de enfermagem em estudos nacionais. **Método:** A seguinte pesquisa é referente a uma revisão bibliográfica, no qual nos permite avaliar pesquisas já realizadas. **Resultados:** A maioria dos artigos apresentou índices satisfatórios em relação aos registros de enfermagem. No entanto encontraram-se os seguintes erros nos registros: A falta da execução SAE; registro de identificação incompleto; anotações de rotina incompletas como higienização, sinais e sintomas, nutrição, etc; Falta de rubrica ou carimbo; Letras ilegíveis ou rasuras; Registro de óbito e alta incompletos. **Considerações finais:** Para que haja melhoria nestas anotações, recomenda-se que as unidades hospitalares empreguem a educação continuada para os membros que compõem a equipe da instituição, e visionem a importância que estes registros possuem para um atendimento de qualidade ao cliente.

Palavras-chave: Anotações; Auditoria, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the audit is an accounting technique, whose purpose is to evaluate the veracity of documents and information of an institution, whether private or public, in order to identify if they are in accordance with the rules of the company, noting that such procedure must be performed by a professional who is specialized for the position and for this evaluation to be of good quality we have a very important instrument for nursing audit that are the records that are performed by the professionals of the area, these records must be carried out in medical records and records. **Objective:** To identify the quality of nursing records in national studies. **Method:** The following research is related to a bibliographic review, in which it allows us to evaluate researches already carried out. **Results:** Most articles presented satisfactory indexes in relation to nursing records. However, the following errors were found in the records: Failure to execute SAE; incomplete identification record; incomplete routine notes such as hygiene, signs and symptoms, nutrition, etc.; Lack of heading or stamp; Unreadable letters or erasures; Incomplete death and discharge records. **Final considerations:** In order to improve these notes, it is recommended that hospital units employ continuing education for the members of the institution's staff, and see the importance of these records for quality customer service.

Keywords: Annotations; Audit, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma de pesquisa.....	22
---------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Formas de Auditoria em Enfermagem.....	16
Quadro 2- Procedimento de Coleta.....	21
Quadro 3- Representações dos Achados da Pesquisa.....	23
Quadro 4- Caracterização dos Artigos: Parte 01.....	24
Quadro 4- Caracterização dos Artigos: Parte 02.....	25
Quadro 4- Caracterização dos Artigos: Parte 03.....	26
Quadro 5- - Resultados dos Artigos 01, 02, 03 e 04.	28
Quadro 6- Erros nas Anotações de Enfermagem.....	31

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados da Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciência de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 AUDITORIA.....	15
2.2 AUDITORIA EM ENFERMAGEM	15
2.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM.....	17
3 MATERIAL E MÉTODO.....	19
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
3.1.1 Questão De Pesquisa.....	19
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA	19
3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS INICIAIS.	22
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	22
4.3 QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIA	33

INTRODUÇÃO

De acordo com Flozino e Silvério (2014), a auditoria trata-se de uma técnica contábil, que possui como finalidade avaliar a veracidade de documentos e informações de uma instituição, a fim de identificar se os mesmos estão de acordo com as regras da empresa, lembrando que tal procedimento deve ser realizado por um profissional que esteja especializado para o cargo.

A auditoria no Brasil ainda é muito recente, tendo seus primeiros registros oficiais em 1972, a partir do Banco Central que originou regras oficiais de auditoria para o mercado financeiro, sendo implantada também na Bolsa de Valores regida pela Lei 6.385/76, após a regulação da Lei 6.404/76. Entretanto, podemos observar que a auditoria vem sendo implantada não apenas por imposição legal, mas sim por ser uma ferramenta na qual válida e comprova os resultados de uma empresa, fazendo parte da gestão de risco da organização. (HOOG, et al 2008.)

Conforme Attie (2010), a auditoria no Brasil está ligada diretamente com a implantação de instituições internacionais em nosso país, pois devido a inserção delas passou-se a se fazer necessário que suas demonstrações contábeis fossem auditadas.

Conforme Camacho e Rubin (1996), a auditoria veio a ser introduzida nos primórdios do século XX na área da saúde, sendo utilizada como instrumento para o monitoramento da qualidade de assistência em saúde por meio da verificação dos prontuários através de seus registros.

No Brasil, tanto a auditoria médica quanto a de enfermagem veio a se originar na década de setenta. A partir daí a mesma vem ganhando espaço na área da saúde, destacando-se dentre os enfermeiros, que no ano de 2001 através da Resolução n.266/01 de 05 de outubro foram aprovadas as atividades a serem exercidas pelo enfermeiro auditor conforme Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2001). Lembrando que são nas instituições privadas que nos deparamos com maior número de enfermeiros auditores, devido à necessidade da redução dos custos preservando o atendimento de qualidade (MOTTA, 2003).

Portanto a auditoria em enfermagem tornou-se uma ferramenta de extrema importância para as organizações de saúde, ela pode ser definida como a

verificação sistemática da qualidade da assistência dos serviços de enfermagem prestada ao cliente, dando-se através da análise criteriosa do prontuário ou juntamente com próprio cliente. Visando desta forma, controlar os custos, melhorar qualidade dos serviços prestados, realizar a remuneração correta perante a conta hospitalar e transparecer suas negociações, embasando-se sempre na conduta ética (D'INNOCENZO; et al. 2006).

Os registros de enfermagem são considerados o principal instrumento para que a auditoria possa realizar a análise da prestação de conta de uma unidade hospitalar (RODRIGUES; PERROCA; JERICO, 2004). Sendo elas também o principal indicador que prova a qualidade da prestação de serviço fornecido pela equipe de enfermagem, mediante isto, os registros de enfermagem devem ser realizados de forma adequada e frequentes no prontuário do cliente tornam-se indispensáveis para a comprovação de um bom atendimento (MATSUDA et al. 2007).

Diante do que foi exposto, esta pesquisa se faz necessária devido as deficiências apresentadas nesses registros, com o intuito que a partir da mesma venham a surgir novos debates e pensamentos que possam vir a solucionar tais carências, afim de se promover um cuidado de qualidade para a população.

1 OBJETIVO

Identificar a qualidade dos registros de enfermagem em estudos nacionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AUDITORIA

Segundo Franco e Marra (2009), a palavra auditoria advém do latino *auditor*, que é conceituado como ouvinte, tendo suas origens no país da Inglaterra. A auditoria originou-se devido a necessidade de confirmar-se os registros de contabilidade das grandes empresas que vieram a surgir (ATTIE., 2010).

Como dito anteriormente, a expressão auditoria tem origem latina, que deriva da palavra *audire* que possui como significado ouvir. Entretanto, a mesma pode ser melhor compreendida quando utilizado o termo *audit* de origem inglesa que é definida como corrigir, certificar e examinar. Esta especialização do ramo contábil vem sendo cada vez mais introduzida em diversas profissões, dentre elas a enfermagem (PEREIRA et al. 1991; RIOLINO et al. 2003).

Tem por definição a investigação, análise e mensuração de todas as operações, procedimentos realizados, rotinas da empresa e documentos que compõe a parte financeira. E mais, esta especialização traz consigo um grupo de mecanismos técnicos, com a finalidade de sobressair sua função, embasada em seus princípios. (CREPALDI et al, 2007)

2.2 AUDITORIA EM ENFERMAGEM

De acordo com Scarparo, Ferraz, Chaves e Rotta (2009) a auditoria de enfermagem veio a adentrar as unidades de saúde afim de verificar a qualidade dos serviços prestados à população, seus processos internos e a parte financeira das entidades. Essa inserção da auditoria no ramo da saúde traz a possibilidade da averiguação de questões que norteiam diretamente a equipe de enfermagem. Diante disto, os registros de enfermagem ganham destaque na análise, pois através da verificação destes é possível melhorar consideravelmente a assistência da unidade (LOPES, 1998).

A auditoria em qualquer tipo de instituição, caracteriza-se como um apetrecho que tem como função originar novas formas e recursos de trabalho, visando diminuir o índice de altos custos financeiros, mas mantendo a qualidade do produto. E na

área da saúde não poderia ser diferente, as instituições buscam aprimorar as suas técnicas para garantirem uma posição de destaque em meio ao mercado de trabalho sem prejudicar a parte financeira da entidade (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991).

Segundo Pereira e Takahashi (1991) o foco da auditoria de enfermagem é identificar áreas que possuem carências no serviço prestado da equipe, disponibilizando informações fidedignas para que as devidas providências sejam tomadas a respeito da transferência ou aumento de equipe para a melhoria dos serviços oferecidos.

Existem quatro métodos de auditoria em enfermagem que serão descritos no quadro a seguir.

Quadro 1- Formas de Auditoria em Enfermagem

TIPOS	CARACTERIZAÇÃO
Auditoria de Estrutura	Segundo D’Innocenzo (2006) e Marquis, et al. (2005) este método tem como finalidade de avaliar o local de atendimento perante o cliente, incluindo estrutura, recursos e profissionais.
Auditoria Perspectiva	Seu foco principal está relacionado com o cuidado, a auditoria perspectiva tem como função analisar a qualidade do atendimento assistencial ao cliente (MOTTA, 2003).
Auditoria Operacional	Sua execução se dá enquanto o paciente está hospitalizado, no qual revisa os cuidados e seus resultados (D’INNOCENZO, 2006; POSSARI, 2005; PEREIRA, et al. 1991).
Auditoria retrospectiva	É realizada após a alta hospitalar do cliente, a fim de rever os cuidados assistenciais, objetivando a melhoria dos mesmos (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991).

Fonte: A AUTORA, 2018.

Portanto, a auditoria de enfermagem chegou com a finalidade de suprir as necessidades das instituições de saúde perante aos processos que elevam os índices financeiros, afim de reduzi-los. Pois quando falamos em centro hospitalar sabemos que é a equipe de enfermagem que usufrui da maior parte dos materiais de consumo fornecidos pela unidade, por isso deve-se dobrar a atenção aos custos

gerados no atendimento e na qualidade do mesmo (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

2.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM

Os registros de enfermagem estão diretamente ligados aos aspectos éticos e legais, através da resolução 564/2017 que aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de Enfermagem, e Lei: 7.498, de 25 de junho de 1986, do Conselho Federal de Enfermagem, também possuem grande importância para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois a mesma dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Entretanto, independentemente das inúmeras tentativas de introduzir a SAE na rotina de enfermagem, afim do melhoramento da qualidade no cuidado, as anotações de enfermagem ainda possuem grande deficiência principalmente quando falamos na apresentação, estrutura e conteúdo da escrita (MATSUDA et al. 2007; FULY et al. 2003).

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0514/2016- Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios do paciente, independente do meio de suporte e com finalidade de nortear os profissionais de enfermagem, conferidas pela lei nº 5.905 de julho de 1973. Com isso deve ter responsabilidade e deveres, pois são dados fornecidos pela enfermagem que irão nortear o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição de enfermagem e para desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (COFEN, 2009).

Os registros devem seguir regras importantes para ser reconhecido legalmente conforme resoluções Conselho Federal de Enfermagem 191/2009 em seu art. 6º, ao final de cada registro, o uso de carimbo, assinatura do profissional responsável pela execução do procedimento.

Podemos destacar quatro diretrizes de Potter (1998), que devem ser seguidas: Precisão, Concisão, Eficácia e atualização. Podemos contar com o prontuário do paciente que é um documento único, constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, de caráter legal, sigiloso e científico,

possibilitando a comunicação entre a equipe que presta assistência ao paciente, ele deve ser padronizado, organizado e conciso, sob resolução CFM 1.638/2002.

O profissional de enfermagem tem como responsabilidade sobre seus atos profissionais e pelo sigilo. Essa responsabilidade poderá ocorrer no âmbito ético, legal, administrativo, civil e criminal.

Sendo assim os registros de enfermagem tornaram-se essências para que as informações prestadas a auditoria da instituição sejam fidedignas (ISCAMELO; et al, 2009). Mas para que ocorra uma auditoria de qualidade é preciso que se tenha qualidade na prestação de serviços quando destinadas diretamente ao cliente, entretanto esta prática ainda possui uma certa carência devido a indisponibilidade de horários do enfermeiro auditor (COFEN, 2011).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

A seguinte pesquisa é referente a uma revisão bibliográfica, foram utilizadas evidências já publicadas. Que nos permitiu a cobertura de uma gama de fenômenos de grande importância, sendo indispensável para uma boa pesquisa, comprometendo-se com a qualidade (GIL, 2011).

3.1.1 Questão De Pesquisa

Qual a produção bibliográfica sobre os registros de enfermagem no ambiente hospitalar?

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para esta pesquisa são:

- Estudos publicados em formato de artigos e originais;
- Publicados no período de 2007 há 2017;
- No idioma português;
- Disponíveis gratuitamente na integra:

Crítérios de exclusão para esta pesquisa foram:

- Teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, estudos publicados em anais e congressos;
- Repetidos nas bases de dados;
- Revisão de literatura;
- Em língua estrangeira

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA

A coleta de dados teve procedência na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que possibilitou o acesso aos portais de base como a LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados em

Enfermagem) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). A coleta de dados se procedeu no período de 30 de março a 09 de maio de 2018.

Para a obtenção dos achados foram utilizados os Descritores em Ciência de Saúde (DeCS), que estão disponíveis na BVS em três idiomas inglês, espanhol e português. Para esta pesquisa utilizamos todos os DeCS na língua portuguesa, sendo eles:

- Registros de enfermagem;
- Anotações de enfermagem;
- Auditoria em enfermagem.

Para direcionarmos ainda melhor nossa pesquisa, e termos um apanhado de estudos em grande escala optamos pela utilização da palavra-chave qualidade.

A fim de se realizar combinações entre os Decs e palavra-chave contamos com o auxílio do booleano AND.

3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os estudos selecionados para a realização desta pesquisa foram codificados utilizando a letra A com o número crescente, por exemplo, A1.

Quadro 2- Procedimento de Coleta.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE					
Combinações	Sem filtro	Com filtro: artigos originais, período entre 2007 a 2017 em português.	Base de dados	Repetidos	Selecionados para leitura na integra.
Qualidade AND registros de enfermagem	1.867	180	Lilacs: 98 Medline:01 Bdenf: 81	54	07
Qualidade AND auditoria em enfermagem	1.290	137	Lilacs: 74 Medline:02 Bdenf: 61	37	03
Qualidade AND registros de enfermagem AND auditoria em enfermagem	207	55	Lilacs: 29 Medline:00 Bdenf: 26	15	03
Registros de enfermagem AND auditoria de enfermagem	724	30	Lilacs: 17 Medline:01 Bdenf:12	09	03
TOTAL:	4.088	402	Lilacs: 218 Medline:04 Bdenf: 180	115	16

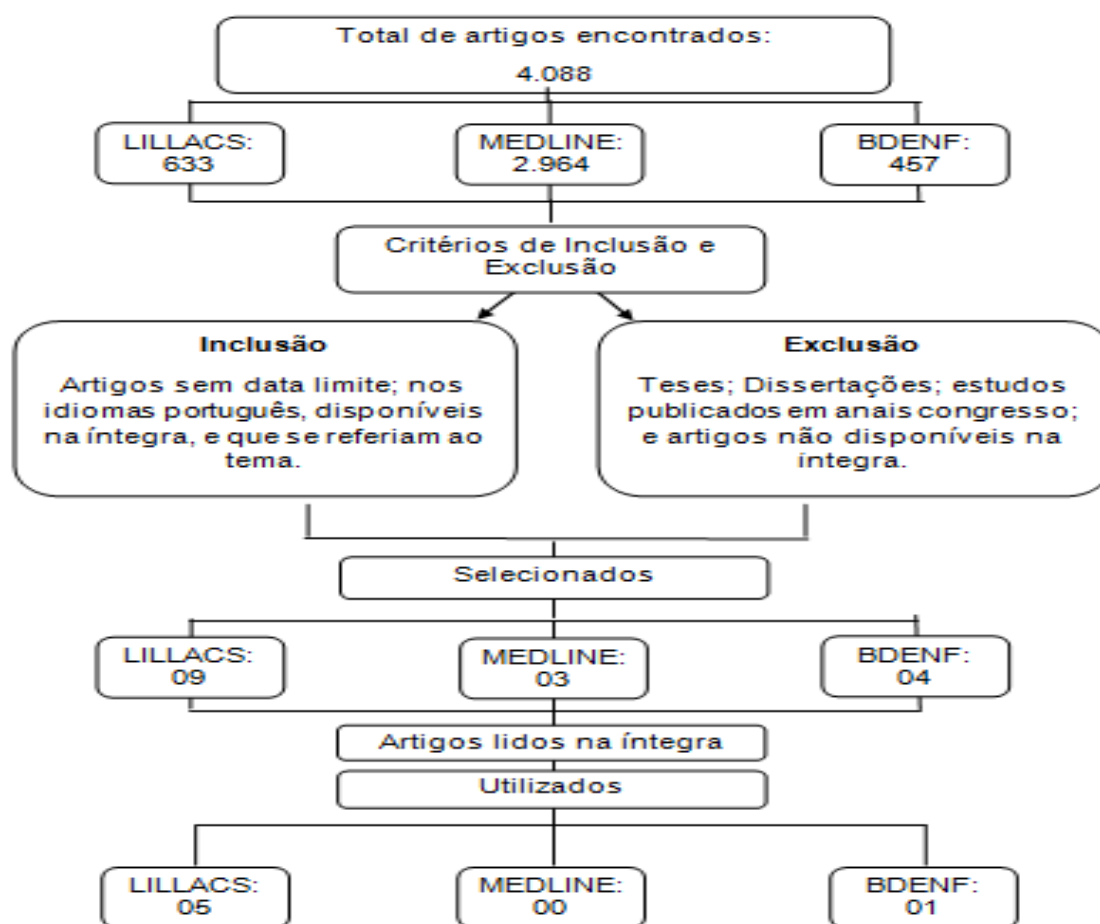
Fonte: A AUTORA, 2018.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS INICIAIS.

Deve ser ressaltado que todos os artigos selecionados anteriormente passaram por uma leitura criteriosa e analisados conforme o objetivo da pesquisa em questão. Portanto, os achados que não se enquadraram ou possuíam repetições entre as combinações foram descartados.

Figura 1- Fluxograma de pesquisa.



Fonte: A AUTORA, 2018.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Este estudo conta com 06 artigos, que estão descritos na tabela a seguir contemplando: código, título, autor (es) ano, base de dados e revista.

Quadro 3- Representações dos Achados da Pesquisa.

CÓD.	TÍTULO	AUTOR (ES)	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS	REVISTA
A1	Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola.	VENTURI e MARCON	2008	BDENF	Revista Brasileira Enfermagem
A2	Qualidade Dos Registros De Enfermagem Em Terapia Intensiva: Avaliação Por Meio Da Auditoria Retrospectiva*	PADILHA; HADDAD e MATSUDA	2014	LILACS	Cogitare Enfermagem
A3	Avaliação Da Qualidade Das Anotações De Enfermagem No Pronto Atendimento De Um Hospital Escola.	SEIGNEMARTIN; JESUS; VERGÍLIO e SILVA	2013	LILACS	Rev Rene
A4	Avaliação Da Qualidade Das Anotações De Enfermagem Em Unidade Semi-Intensiva.	SILVA; GROSSI; HADDAD e MARCON	2012	LILACS	Esc Anna Nery
A5	A Qualidade Dos Registros De Enfermagem Em Prontuários De Pacientes Hospitalizados.	FRANCOLIN; BRITO; GABRIEL; MONTEIRO e BERNARDES	2012	LILACS	Rev. enferm. UERJ
A6	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria.	SETZ e D'INNOCENZO	2009	LILACS	Acta Paul Enferm.

Fonte: A AUTORA, 2018.

Os quadros representados a seguir têm como intuito caracterizar cada artigo selecionado em prol do estudo, contemplando o objetivo, método e resultados principais do achado em questão.

Quadro 4- Caracterização dos Artigos: Parte 01.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem de pacientes cirúrgicos de um Hospital escola do Noroeste do Paraná.	Estudo descritivo. Utilizou-se a auditoria retrospectiva com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem como método de avaliação. Foram avaliados 134 prontuários selecionados aleatoriamente	Os resultados revelaram que apenas os registros referentes às prescrições de enfermagem de pós-operatório, observação de sinais e sintomas e anotações de pós-operatório, puderam ser consideradas completas. 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
A2	Avaliar, por meio da auditoria retrospectiva, a qualidade dos registros de enfermagem realizados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Público	Registros de enfermagem realizados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Público. Nesta pesquisa foram analisados 50 prontuários de clientes que permaneceram internados por mais de três dias no setor referido acima, no período de maio a julho de 2009.	Consideraram-se de qualidade os registros com percentual de preenchimento completo $\geq 80\%$, incompleto até 15%, não preenchido com menos de 5% e incorreto 0%. Verificou-se que nenhum registro correspondeu a todos os critérios de qualidade propostos, visto que o percentual de preenchimento médio foi de 46% completo; 43% incompleto; 10% não preenchido e 1% incorreto.

Fonte: A AUTORA, 2018.

Quadro 4- Caracterização dos Artigos: Parte 02.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A3	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem do Pronto Atendimento de um hospital escola especializado no atendimento à mulher, este estudo quantitativo, retrospectivo e transversal auditou as "Fichas de Atendimento de Enfermagem".	A amostra de 168 prontuários teve os itens da ficha analisados de acordo com padrão estabelecido pela literatura e legislação do Conselho Profissional, no período de janeiro a junho de 2011.	Identificou-se a importância do contato precoce com a paciente, anotações incompletas ou ausências de informações sobre a assistência prestada, além de não conformidades em relação ao esperado.
A4	O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade semi-intensiva	Os dados, coletados com um roteiro para auditoria retrospectiva, são referentes a 16 pacientes que aguardavam vaga para Unidade de Terapia Intensiva, internados em dezembro de 2009 e janeiro de 2010, por um período médio de oito dias.	No quesito identificação, o percentual de preenchimento foi de 74,8% o que é bem próximo dos valores considerados satisfatórios (80%); porém o percentual de preenchimento completo dos itens: registros, procedimentos e prescrição de enfermagem, terapia intensiva e execução de ordens médicas alcançaram respectivamente 54,7%, 41,1%, 39,3%, 34,9% e 25%.

Fonte: A AUTORA, 2018.

Quadro 4- Caracterização dos Artigos: Parte 03.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A5	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de um hospital privado do interior do Estado de São Paulo, Brasil.	Trata-se de estudo descritivo, com análise documental retrospectiva de dados extraídos de planilhas secundárias utilizadas pela comissão de prontuários, referentes a 72 prontuários de pacientes internados no período de setembro de 2010 a março de 2011. Cinco itens foram analisados: admissão, acesso venoso periférico, dor, transferências internas e intercorrências.	Os subitens relacionados a cada item foram analisados utilizando-se um escore, considerados como ótimos os subitens com incidência de até 90%, bom de 80-89%, regular de 70-79% e ruim abaixo de 70%. Dos subitens analisados, 53,3% apresentaram níveis ótimos e bons.
A6	Desse modo o objetivo deste estudo foi avaliar por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes atendidos em unidades de um hospital universitário do município de São	O estudo Ø descritivo, retrospectivo e o método foi pesquisa documental. Dos 424 prontuários analisados entre novembro de 2006 a janeiro de 2007, em diferentes unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário, 43,9% se referiam a óbitos e 56,1% a altas. Verificaram-se os itens: Preenchimento do levantamento de dados; Folha de centro cirúrgico; Evolução de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; Prescrição de enfermagem; Checagem da prescrição	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

	Paulo.	de enfermagem; Checagem da prescrição médica; Anotação de enfermagem; Anotação de alta hospitalar e Anotação de óbito.	da prática da equipe de enfermagem.
--	--------	--	-------------------------------------

Fonte: A AUTORA, 2018.

4.3 QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

Dentre os 06 artigos que compõe esta revisão foram analisados um total de 864 prontuários, servindo para a avaliação da qualidade dos registros de enfermagem. Todos os dados obtidos pelos diferentes estudos investigados foram transferidos de forma numérica para melhor compreensão dos resultados. A classificação dos achados em 04 artigos se deu através dos seguintes indicadores:

- Não preenchido: não houve preenchimento dos dados;
- Incompleto: preenchimento incompleto das anotações;
- Completo: anotações consideradas satisfatórias.

No quadro a seguir serão caracterizados os resultados respectivos aos artigos de código A1, A2, A3 e A4, conforme a classificação citada no parágrafo anterior. Deve ser ressaltado que nos artigos que possuem uma análise retrospectiva, os dados utilizados no quadro serão os achados mais atualizados.

Quadro 5- - Resultados dos Artigos 01, 02, 03 e 04.

ARTIGOS	NÃO PREENCHIDO	INCOMPLETO	COMPLETO
Nº A1	04	15	112
Nº A2	05	22	23
Nº A3	05	13	148
Nº A4	05	03	08
TOTAL	101	74	454

Fonte: A AUTORA, 2018.

No quadro anterior no artigo A1, foram utilizados os dados em relação às anotações de enfermagem em pré-operatório, entre os 164 prontuários analisados 112, ou seja, a maioria apresentaram um preenchimento considerado completo, entretanto o próprio autor ressalta que ainda existe a necessidade de se melhorar a qualidade dos registros de enfermagem, aderindo a informações mais completas trazendo consigo aspectos mais precisos sobre o cuidado prestado ao cliente, desta forma, abrindo as portas para que estes registros cheguem ao nível de primor.

Em coerência temos o artigo A3, que entre seus 168 prontuários 148 vieram a se classificar como um preenchimento completo, juntamente a ele artigo A4 que entre seus achados a metade veio a se considerar cabível. Contrapondo-se, aos

estudos anteriores temos o artigo A2, no qual podemos observar que o índice de prontuários completos para os incompletos é mínimo.

Segundo o CASSIANE, GIMENES e MONZANI (2009), quando se há um preenchimento incompleto dos dados no prontuário, principalmente quando falamos na identificação do cliente, erros podem vir acontecer, colocando muitas vezes a vida do paciente em risco. Por isso, os dados que o quadro anterior nos apresenta tornam-se um tanto quanto alarmante, pois de 681 prontuários 74 destes estavam incompletos e 101 não preenchidos.

Os artigos A2 e A4 avaliaram o preenchimento conforme a atividade exercida pela equipe de enfermagem, entre elas a identificação do cliente. Ao analisarmos os resultados a nós proporcionados por eles, notamos que em relação aos dados de identificação o artigo A4 possuiu 12 de seus 16 prontuários considerados completos, enquanto o artigo A2 apenas 19 de 50. Segundo COREN-SP (2010) a fim de se diminuir os riscos proporcionados pela falta dos dados de identificação perante cliente, se faz necessário a equipe de enfermagem confirme o nome do paciente e sua data de nascimento e anote no respectivo prontuário na presença do indivíduo e normatizar as pulseiras de identificação.

O artigo A5, nos traz dados que em relação aos demais são inexistentes, em seu estudo foram analisados 72 prontuários. O mesmo verificou os registros de enfermagem relacionados a admissão do paciente. Segundo ele foram verificados 07 subitens, dentre eles 05 foram considerados satisfatórios, que são eles: condições de chegada (93%), motivo da internação (84%), procedência (93%), procedimentos (94%) e sinais vitais (89%), sendo a coleta de exames (57%) e os registros de antecedentes alérgicos (67%) considerados insatisfatórios, lembrando que o ultimo citado é considerado uma informação vital.

Ainda sobre o artigo anterior, os registros de enfermagem referentes à assistência da equipe emergiram 22 subitens dos quais 53,3% obtiveram êxito, e 47,7% foram insatisfatórios. Os itens avaliados foram:

- Acesso venoso periférico: local da inserção (95%), data e horário (89%), motivos de troca ou retirada (62%) e sinais e sintomas observados (49%);
- Dor: localização e características (54%), intensidade (36%), providências adotadas (65%);

- Transferências internas: motivo da transferência (83%), data e horário (80%), setor de destino (84%), procedimentos (77%), condições (77%);
- Intercorrências: descrição do fato (100%), sinais e sintomas observados (91%) e condutas tomadas (91%).

O artigo A6 nos apresenta que em seus 50 prontuários analisados 41% possuíam diagnósticos de enfermagem, mas apenas 5,2% eram considerados bons; já as prescrições de enfermagem estavam presentes em 75,2%, entretanto 3,5% foram considerados satisfatórios; 45,8% foi o índice de presença da evolução de enfermagem com apenas 2,6% de aprovação. As autoras relatam que apesar de que as anotações enfermagem estejam presentes na maioria dos prontuários rotineiramente se encontravam incompletas, além de não apresentavam conformidade com o Conselho Federal de Enfermagem COFEN (BRASIL, 2000).

Frente a estes dados devemos ressaltar que os registros de enfermagem referentes aos cuidados direcionados ao paciente são extremamente importantes e significativos, são estes registros que possibilitam a identificação precoce de intercorrências que possam vir afetar o estado de saúde do cliente (FERNANDES, 2004). É necessário que a equipe de enfermagem compreenda a importância de se relatar os fatos ocorridos durante seu plantão, e lembrar-se que estes registros são permanentes, devido a isto devem ser relatados de forma fidedigna e coerente (ARTIGO A5).

Os estudos evidenciariam muitos erros em relação à falta de anotações de suma importância nos prontuários dos pacientes. Portanto o quadro a seguir tem como objetivo expor tais erros.

Quadro 6- Erros nas Anotações de Enfermagem

ERROS	CÓDIGO DO ARTIGO
A falta da execução SAE	A3, A4,
Registro de identificação incompleto	A2, A3, A4, A5 e A6
Prescrição de enfermagem incompleta	A2, A4 e A6
Anotações de rotina incompletas (higienização, sinais e sintomas, nutrição, etc.)	A2, A4
Execução das prescrições médicas	A4, A6 e A1
Falta de rubrica ou carimbo	A2, A3 e A6
Letras ilegíveis ou rasuras	A3 e A6
Registro de óbito incompleto	A6
Registro de Alta incompleto	A6 A1

Fonte: A AUTORA, 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização desta pesquisa constatou-se que a maioria dos registros de enfermagem apresentam-se com índices satisfatórios, entretanto as informações adicionadas necessitam ainda de adequações para atingir o seu ápice. Entretanto o número de registros considerados insatisfatórios mostrou-se elevado.

Podemos perceber o quanto os registros de enfermagem são importantes para a auditoria, fornecendo dados, mas também servindo de comunicação entre as equipes, melhorando assim a assistência ao paciente.

Vimos também que através desses registros que são documentos de extrema importância servindo de respaldo legal para todos envolvidos. Assim para que haja melhoria nesses registros é importante que sejam implantadas a Sistematização de Assistência a Enfermagem, e que os órgãos responsáveis se sensibilizem, considerando a importância dos registros com responsabilidade, respeitando as regras, para melhoria no atendimento, proporcionando a população um serviço de qualidade e boa assistência no cuidado com a saúde. Bem como que os profissionais da equipe que prestam atendimento de enfermagem recebam educação continuada, sempre atualizando e melhorando a qualidade dos registros de enfermagem de todos os membros da equipe.

REFERÊNCIA

AMANTE, L. N.; ROSSETO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 43, n.1, pag. 54-64, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>. Acesso em 15 mar 2018.

ATTIE, W. **Auditoria. Conceitos e Aplicações**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BOYNTON, W. C.; JOHNSON, R. N.; KELL, W. G. Tradução José Evaristo dos Santos. **Auditoria**. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a Documentação de Enfermagem**. Ministério da Saúde. São Paulo, 2000.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do paciente. **10 passos para a segurança do paciente**. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf. Acesso 10 mar 2018.

CAMACHO, L. A. B.; RUBIN, H. R. Reliability of medical audit in quality assessment of medical care. **Cad Saúde Pública**. v.12, n.2, pag. 85-93, 1996.

CASSIANE, S. H. B.; GIMENES, F. R. E.; MONZANI, A. A. S. O uso da tecnologia para segurança do paciente. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 02, 2009.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução n. 266, de 25 de outubro de 2001. Aprova atividades de Enfermeiro Auditor [legislação na Internet]**. Brasília; 2001. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7095§ionID=34>. Acesso em 18 mar 2018.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012**. Brasília-DF, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em 17 jun 2018.

CREPALDI, S. A. **Auditoria contábil: teoria e prática**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2007.

D'INNOCENZO, M. et al. **Indicadores, auditorias, certificações:** ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinar; 2006.

FERNANDES, B. M. **A casa de parto da faculdade de enfermagem da universidade federal de Juiz de Fora:** diagnostico do perfil da assistência e a percepção das usuárias . Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

FLOZINO, A. V. B. SILVÉRIO, F. H. Auditoria interna e sua importância para micro e pequenas empresas. **Revista Inter Atividade**, Andradina, SP, v.2, n. 2, 2º sem. 2014.

FRAÇOLIN, L.; et al. **A Qualidade Dos Registros De Enfermagem Em Prontuários De Pacientes Hospitalizados.** **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; v. 20, n.01, pag. 79-83.

FRANCO, H. **Contabilidade Geral.** 23ª. Ed. São Paulo, Atlas, 1996.

FRANCO, H.; MARRA, E. **Auditoria Contábil.** 4ª ed. atual. São Paulo: Atlas, 2009.

FULY, P. S. C.; FREIRE, S. M.; ALMEIDA, R. T. The nursing process and its application in intensive care at Rio de Janeiro as a support to the development of an electronic patient record. **Online Braz J Nurs** (Online) 2003 2(3)..

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2004; v.12, n.3, p.. 549-56.

HOOG, W. A. Z.; CARLIN, E. L. B. **Manual de auditoria contábil das sociedades empresariais:** de acordo com o novo Código Civil – Lei 10.406/02. 2º ed. Curitiba: Juruá, 2008.

ISCAMELO, S. H. H.; PINHEIRO, A.; CAMPOS, D.; OLIVEIRA, T. L. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem;** v.11, n.4, pag.1018-25, 2009.

LOPES, C. M. Auditoria e distorções: ênfase nas atividades de anotações de enfermagem. **RevBrasEnferm.;** 51, n.1,pag. 105-22, 1998.

MALUCELLI, A.; OTEMALER, K. R.; BONNET, M.; CUBAS, M. R.; GARCIA, T. R. Information system for supporting the nursing care systematization. **Rev Bras Enferm.**; v. 63, n.4, p. 629-36, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. Ed. São Paulo: Atlas 2003.

MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; ÉVORA, Y. D. M.; COIMBRA, J. A. H. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev Eletrônica Enferm**, v.8, n.3, pag. 415-421, 2007. Disponível em:

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 3ª ed. São Paulo: Iátria; 2003.

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

OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R.; FREITAS, J. B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **Revista ConScientiae Saúde**; v.6, n1, pag.127-136, 2007.

PADILHA, E. F.; HADDAD, M. C. F. L.; MATSUDA, L. M. Qualidade Dos Registros De Enfermagem Em Terapia Intensiva: Avaliação Por Meio Da Auditoria Retrospectiva*. **Cogitare Enferm**, v. 19, n.02, pag.239-245, 2014.

PEREIRA, L. L. TAKAHASHI, R. T. Auditoria em enfermagem. In.: Kurcgant P, organizadora. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 215 -22.

Resolução COFEN nº 272/2004 e Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 mar 2018.

RIOLINO, A. N.; KLIUKAS, G. B. V. **Relato de Experiência de Enfermagem no campo de Auditoria de Prontuário – uma ação inovadora**. Nursing (São Paulo), v.65, n.6, p. 35-38, 2003.

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 4, p. 210-214, 2004.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A.; CHAVES, L. D. P.; ROTTA, C. S. G. Abordagem conceitual de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10. N. 1, p. 124-130, 2009.

SEIGNEMARTIN, B. A.; et al. Avaliação Da Qualidade Das Anotações De Enfermagem No Pronto Atendimento De Um Hospital Escola. **Rev Rene**. 2013; v.14, n.6, p. 1123-32.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**. 2009; v.22, n.3, p. 313-317.

SILVA, J. A.; GROSSI, A. C. M.; HADDAD, M. C. L.; MARCON, S. S. Avaliação Da Qualidade Das Anotações De Enfermagem Em Unidade Semi-Intensiva. **Esc Anna Nery**, 2012 jul -set; v.16, n.3, p. 576-581.

VENTURINE, D. A.; MARCON, A. S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**. v. 61 n.05 p. 570-575, 2008.