

CURSO DE ENFERMAGEM

Nátalin Azevedo Linhares

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA SOBRE OS AVANÇOS
NOS REGISTROS DESTA CATEGORIA PROFISSIONAL**

Santa Cruz do Sul

2016

Nátalin Azevedo Linhares

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA SOBRE OS AVANÇOS
NOS REGISTROS DESTA CATEGORIA PROFISSIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Dr^a Anelise Miritz Borges.

Santa Cruz do Sul

2016

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2016

AUDITORIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA SOBRE OS AVANÇOS NOS
REGISTROS DESTA CATEGORIA PROFISSIONAL

Nátalin Azevedo Linhares

Este artigo foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do título de Enfermeira.

Foi aprovada em sua versão final, em 13 de dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Enf^a Dr^a Anelise Miritz Borges
Prof^a Orientadora - UNISC

Prof^a Enf^a Dr^a Ana Zoé Schilling
Prof^a Examinadora - UNISC

Prof^a Enf^a Ms Amélia Cerentini
Prof^a Examinadora - UNISC

SUMÁRIO

1 TRABALHO DE CONCLUSÃO (ARTIGO DE REVISÃO)	05
RESUMO	05
ABSTRACT	06
RESUMEN	06
INTRODUÇÃO	07
METODOLOGIA	08
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A- Normas para Publicação em Revista Científica	22
APÊNDICE B- Projeto de Pesquisa.....	33

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA SOBRE OS AVANÇOS NOS
REGISTROS DESTA CATEGORIA PROFISSIONAL**

***NURSING AUDIT: LITERARY REVIEW ON ADVANCES IN THE RECORDS OF THIS
PROFESSIONAL CATEGORY***

***ENFERMERÍA DE AUDITORÍA: REVISTA LITERARIA SOBRE LOS AVANCES EN LOS
REGISTROS DE ESA CATEGORÍA PROFESIONAL***

Nátalin Azevedo Linhares¹; Anelise Miritz Borges²

¹ Discente do 9º semestre do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: natalin_naty@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Docente do Curso de Enfermagem na UNISC/RS/Brasil. E-mail: miritzenfermeira@yahoo.com.br

RESUMO: Objetivo: Identificar na produção científica nacional os principais avanços nos registros de enfermagem obtidos a partir da auditoria prospectiva, concorrente e/ou retrospectiva desta categoria profissional. Método: Revisão integrativa da literatura conduzida no portal Biblioteca Virtual em Saúde, com artigos publicados entre janeiro de 2002 e janeiro de 2016, com os descritores "auditoria de enfermagem"; "anotações de enfermagem"; "qualidade da assistência à saúde". Resultados: Das 1813 referências, chegou-se a 15 artigos, destes, prevaleceu a auditoria retrospectiva, não foram evidenciados artigos entre 2014 a 2016. Conclusão: Justificar os motivos das ações executadas ou não executadas, assim como a orientação da alta hospitalar de forma clara, objetiva e completa (cefalocaudal), são essenciais e reduzem as glosas. Houve preocupação com a inserção de termos científicos, contudo a falta de tempo e de organização, contribui para que as letras sejam ilegíveis, com rasuras e até mesmo incompletas (sem data, assinatura e número do COREN).

Descritores: Auditoria de enfermagem; Anotações de enfermagem; Qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT: Objective: To identify in the national scientific production the main advances in the nursing records obtained from the prospective, concurrent and/or retrospective audit of this professional category. Method: Integrative review of the literature conducted in the Virtual Health Library portal, with articles published between January 2002 and January 2016, with the descriptors "Nursing audit"; "Nursing records"; "Quality of health care". Results: Of the 1813 references, there were 15 articles, of these, a retrospective audit prevailed, no articles were evidenced between 2014 and 2016. Conclusion: Justify the reasons for actions performed or not performed, as well as the orientation of hospital discharge in a way Clear, objective and complete (cephalocaudal), are essential and reduce the glosses. Concerning the insertion of scientific terms, however, the lack of time and organization contributes to the fact that the letters are illegible, erasable and even incomplete (no date, signature and COREN number).

Descriptors: Nursing Audit; Nursing Records; Quality of Health Care

RESUMEN: Objetivo: Identificar la producción científica grandes avances nacionales en los registros de enfermería obtenidos de la auditoría prospectivo, concurrente y/o retrospectiva de esta categoría profesional. Método: Revisión integrada de la literatura llevada a cabo en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud, con artículos publicados entre enero de 2002 y enero de 2016, con los descriptores "Auditoría de enfermería"; "Registros de enfermería"; "Calidad de la atención de salud." Resultados: De las 1813 referencias, que llegaron a 15 artículos, de los cuales prevalecieron auditoría retrospectiva, no se dieron a conocer los artículos a partir de 2014 a 2016. Conclusión: justificar las razones de las acciones ejecutadas o no ejecutadas, así como la forma de orientación de alta del hospital clara, objetiva y completa (céfalo-caudal) son esenciales y reducir los glosas. Había preocupación por la inclusión de términos científicos, pero la falta de tiempo y organización contribuye a que las letras son ilegibles con borraduras e incluso incompleto (sin fecha, firma y número de COREN).

DESCRIPTORES: Auditoria de Enfermería; Registros de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud

INTRODUÇÃO

A auditoria de enfermagem é visualizada como uma área a ser cada vez mais explorada pelo enfermeiro, tendo em vista a sua importância na qualidade da assistência e nos registros realizados pela equipe de enfermagem nos serviços de saúde, além da contínua exigência de atualizações para o enfermeiro auditor frente às inovações presentes no processo de trabalho da enfermagem.¹

No Brasil, a auditoria de enfermagem apresentou-se, até a década de 1970, de uma forma imatura, ou seja, um tanto rudimentar, haja visto que, após este período, com o surgimento dos primeiros registros publicados sobre a temática, a auditoria foi se mostrando relevante e crescente na sua implantação e implementação nos serviços de saúde no nosso país.²

Segundo as leis de diretrizes profissionais instituídas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nº 7948/86, do art. 11, e o Decreto nº 94406/87, que regulamenta a Lei, a auditoria e a emissão de parecer frente ao trabalho dos profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) é executada privativamente pelo enfermeiro.³

Diante das exigências do atual mercado na área da saúde, a excelência na qualidade do serviço e a redução de custos tem se tornado ação primordial do profissional auditor qualificado, a fim de dar suporte à administração de um serviço de enfermagem bem executado nas instituições de saúde.¹

Logo, o prontuário é um dos componentes importantes que integra a auditoria, pois além de ser um elemento legal, possui documentos padronizados e ordenados, que podem ser utilizados diante de processos judiciais e convênios de saúde. Portanto, o prontuário contém o registro dos cuidados prestados nos serviços de saúde públicos e privados, e a ausência de anotações de enfermagem

pode incidir em glosas das contas hospitalares.⁴ Este requer do enfermeiro auditor a determinação de metas e decisões, articuladas por meio do diálogo permanente entre a empresa e o prestador de serviço e a empresa/prestador/usuário, gerando segurança e fidedignidade nos registros e cobranças nesta relação.⁵

Assim, realizar um estudo sobre os avanços da auditoria utilizando a revisão integrativa é importante para a enfermagem, pois por meio desta tem-se a oportunidade de extrair dos estudos sobre a temática, conhecimentos que mostrem o processo dos registros pela auditoria de enfermagem.

Convém apresentar que a auditoria possui três tipos de abordagem: Prospectiva: De caráter preventivo, com finalidade de detectar possíveis situações problemas, que poderão afetar a qualidade da assistência e do comportamento financeiro institucional. Concorrente: Realizada enquanto o cliente está recebendo a prestação de serviços, ou seja, junto a clínica ou instituição hospitalar. Retrospectiva: Consiste na análise dos critérios estabelecidos e os dados encontrados diante dos registros e das ações prestadas após a saída do cliente da instituição de saúde.⁶

Este estudo apresenta como problema de pesquisa: Quais os principais avanços nos registros de enfermagem a partir da auditoria desta categoria profissional na produção científica nacional? Já o objetivo da pesquisa é identificar, na produção científica nacional os principais avanços nos registros de enfermagem obtidos a partir da auditoria prospectiva, concorrente e/ou retrospectiva desta categoria profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que esse método de pesquisa permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências

disponíveis sobre o tema investigado.⁷ A revisão é denominada integrativa, porque viabiliza informações mais amplas sobre um assunto, o que requer do revisor/pesquisador o delineamento sobre a finalidade de sua construção. Esta pode ser direcionada à definição de conceitos, revisão de teorias ou do processo de análise metodológico utilizado nos estudos.⁸

Desta forma, a revisão constitui-se de seis etapas: elaboração do problema ou questão da revisão, seleção da amostra e estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.^{7,9}

Para obtenção do material de revisão acessou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o qual abrange a SciELO, MEDLINE, LILACS, BDENF - Enfermagem e IBICS, utilizando-se três os Descritores em Ciências da Saúde: Auditoria de enfermagem, Anotações de enfermagem, Qualidade da assistência à saúde por meio do operador booleano *and*.

Os critérios de inclusão foram: artigos que versaram sobre os registros de enfermagem descritos pela auditoria de enfermagem em instituições hospitalares de saúde, cuja elaboração se fez por enfermeiros brasileiros, nos idiomas português, inglês ou espanhol, indexados em ambos os portais já citadas e publicados no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2016, disponíveis online e de acesso livre, sendo que a apresentação do resumo foi considerada como primeira apreciação. A definição do período em que os artigos foram publicados se justifica pela existência da Resolução nº 266/2001 do Conselho Federal de Enfermagem.

Os estudos repetidos em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez. Dentre os critérios de exclusão apresenta-se: teses e dissertações,

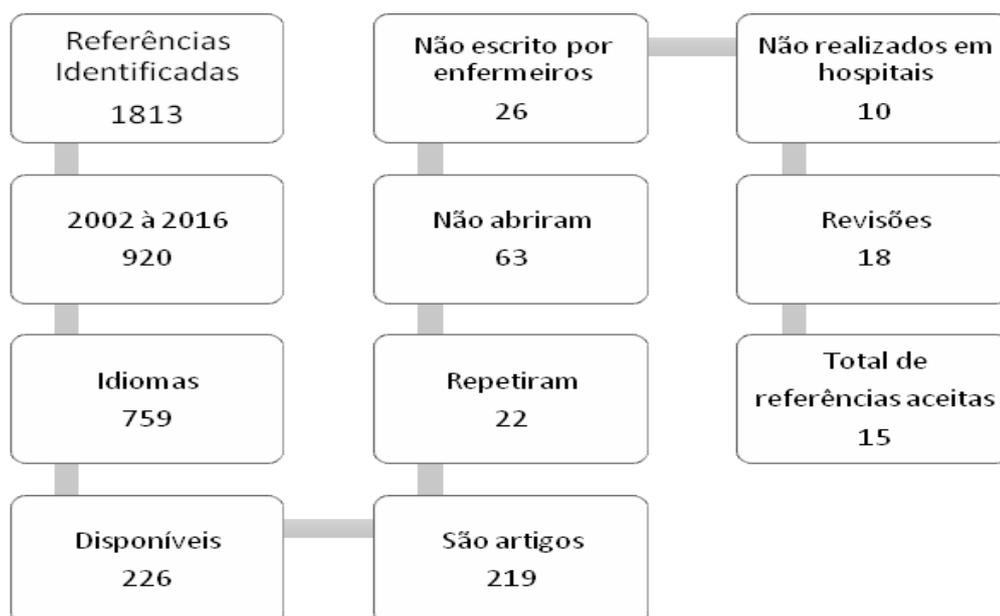
revisões integrativas e sistemáticas, artigos de reflexão, capítulos de livros e editoriais.

O processo de análise dos dados foi conduzido a partir da organização dos artigos selecionados em tabelas e quadros, bem como apresentado em forma textual os avanços nos registros de enfermagem, de acordo com a cronologia encontrada na revisão, frente aos três tipos de auditoria (retrospectiva, concorrente e prospectiva).

RESULTADOS

A partir dos descritores chegou-se a um total de 1813 referências, destas utilizou-se os critérios de inclusão e exclusão chegando-se a 15 artigos, dados estes apresentados na Figura 1. Ressalta-se que, o uso das palavras, registros e anotações de enfermagem são entendidos como sinônimos nesta pesquisa, pois os 15 trabalhos refletem e os consideram desta forma.

Figura 1: Distribuição das etapas de seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, 2016.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Após, conduziu-se a leitura dos textos selecionados, detalhando os seguintes itens: o ano, o local de realização, o título, o objetivo e os tipos de auditoria: retrospectiva, prospectiva e concorrente, na Tabela 1, prevalecendo a auditoria retrospectiva.

Tabela 1: Detalhamento dos artigos selecionados e analisados sobre a temática avanços da auditoria de enfermagem, no período de 2002 a 2016.

Nº	ANO	LOCAL	TÍTULO	OBJETIVO	AUDITORIA
1	2004	São Paulo SP	Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem.	Investigar os fatores intervenientes nas glosas ocorridas em um hospital de ensino.	Retrospectiva
2	2006	Paraná PR	Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?	Analisar as anotações registros dos enfermeiros.	Retrospectiva
3	2007	Curitiba PR	Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria	Identificar a qualidade dos registros de enfermagem em contas hospitalares.	Retrospectiva
4	2007	Espanha Manacor	Elaboración de un registro enfermero para hemodiálisis según la norma ISO 9001: 2005.	Elaborar un nuevo Documento Enfermero para el Registro de Enfermería de las sesiones de Hemodiálisis, consensuado por el Equipo de Enfermería, sometiéndolo a un control externo (Requisito de la norma ISO 9001:2000).	Concorrente
5	2008	Paraná PR	Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola.	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem de pacientes cirúrgicos em um hospital escola na região do Noroeste do Estado do Paraná, Brasil.	Retrospectiva
6	2008	São	Auditoria de custo:	Avaliar os indicadores	Retrospectiva

		Paulo SP	análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar.	mais freqüentes nas discussões hospitalares, através de uma avaliação dos prontuários hospitalares e das anotações de enfermagem, para diminuição destes índices de maneira global.	va
7	2008	Montes Claros MG	Os registros de enfermagem como indicadores da qualidade do cuidado: um estudo documental, descritivo-exploratório e retrospectivo.	Analisar os relatórios de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem de uma unidade médico cirúrgica de um hospital universitário público, referentes aos anos de 2003 a 2006.	Retrospectiva
8	2009	Niterói RJ	Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares.	Identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros.	Retrospectiva
9	2009	São Paulo SP	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria.	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 Paulo.	Retrospectiva
10	2012	São Paulo SP	Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica.	Analisar os registros de enfermagem realizados por enfermeiros em prontuários de pacientes da Clínica Médica de um hospital público.	Retrospectiva
11	2012	São Paulo SP	A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de um hospital privado do	Retrospectiva

			hospitalizados	interior do Estado de São Paulo, Brasil.	
12	2012	Paraná PR	Qualidade das anotações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário.	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em terapia intensiva de um hospital universitário.	Retrospectiva
13	2012	Paraná PR	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva.	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade semi-intensiva.	Retrospectiva
14	2013	Paraná PR	Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário.	Analisar a qualidade dos registros dos controles de enfermagem realizados em uma unidade de internação de adultos de um hospital universitário.	Prospectiva
15	2013	São Paulo SP	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola.	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem.	Retrospectiva

Fonte: Elaborado pelos autores.

Frente ao objetivo do trabalho e a partir da análise dos resultados obtidos em cada artigo foram elaborados os avanços identificados de acordo com cada tipo de auditoria de enfermagem no ambiente hospitalar.

Auditoria retrospectiva

Foram encontrados 13 artigos que abordaram o tema auditoria retrospectiva e todos foram apresentados na ordem crescente de quando foram publicados, facilitando a compreensão dos avanços com o passar dos anos.

O artigo nº 1, mostra o quanto é importante realizar as anotações de enfermagem diante das ações. Cerca de 99,6% das glosas estiveram relação com o não registro de materiais gastos e medicamentos utilizados pelos pacientes, especialmente na Clínica médico- cirúrgica I. O artigo nº 2, apresenta a relevância

das informações sobre o paciente serem claras e objetivas, o que contribui para uma comunicação eficiente entre as equipes e a qualidade do cuidado prestado.

Já o artigo nº 3 reitera a necessidade do registro completo e expõe sobre o detalhamento dos porquês frente aos procedimentos realizados. Mesmo que alguma ação não seja executada, o registro deve ser feito, justificando o motivo, pois resultam na segurança do cliente, assim como do profissional.

O artigo nº 5 mostra, aponta que há uma grande necessidade de melhorar a qualidade dos registros de enfermagem, buscando a excelência da escrita e da ação. Dos 134 prontuários avaliados, 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 sobre o aspecto, a evolução das lesões cutâneas e a alta estavam incompletas em 73,9%.

Conforme o artigo nº 6, a incompletude das anotações de enfermagem repercute na falta de orientações ao paciente e ao familiar quanto à terapêutica e alta hospitalar, o que contribui para as glosas. Também analisa que os profissionais da enfermagem são a categoria de maior índice de divergência sobre os registros na instituição hospitalar. Por isso, ressalta a importância de um enfermeiro auditor atuar na educação efetiva e integral junto a uma equipe multidisciplinar.

Conforme o artigo nº 7, é salientado sobre as falhas nos registros dos transportes internos, da alta, dos cuidados pré e pós operatórios, das intercorrências, dos aspectos das lesões cutâneas e da participação do familiar nos cuidados, o que requer maiores investimentos em programas de educação e treinamento à equipe, para uma execução efetiva de registros que supram as necessidades e os fins a que se destinam.

Tal intenção também é destacada no artigo nº 8, trazendo o enfermeiro como responsável pela parte dos resultados obtidos de sua equipe, devendo orientá-lo quanto a importância de registrar o que realizaram. Para tal, pode se apoiar em ferramentas educativas, mostrando que esta servirá como respaldo legal quanto à qualidade da assistência prestada, e os valores que o hospital estará recebendo conforme o registro. A letra legível é outro destaque, pois ao não compreender a comunicação, corre-se o risco de adotar condutas equivocadas na assistência.

O artigo nº 9, reforça que o registro de enfermagem em prontuários do paciente respalda ética e legalmente o profissional que prestou os cuidados, assim como o paciente. É preciso uma padronização técnica e adequações gramaticais, considerando a brevidade, a legibilidade e a identificação dos envolvidos.

No artigo nº 10, o destaque da abordagem foi às etapas da SAE, as quais são realizadas de forma irregular, e isso sugere que o profissional enfermeiro priorize as ações do seu dia a dia, garantindo que o seu campo de atuação seja organizado e sistematizado, seja na assistência ou no registro. Os registros foram preenchidos de forma completa na maioria dos itens: histórico de enfermagem; evolução multidisciplinar e avaliação de risco. Quanto à conformidade do preenchimento, destacaram-se: prescrições de enfermagem adequadas e o diagnóstico e as evoluções de enfermagem como não conformes. Quanto à identificação do enfermeiro, esta era completa no histórico de enfermagem, na evolução e no diagnóstico e prescrição de enfermagem.

O artigo nº 11 evidenciou ótimos registros de enfermagem, com os princípios técnico científicos e o referencial proposto pelo COREN. Mas uma atenção maior deve ser dada para uma melhoria nos registros de enfermagem frente a dor e o acesso venoso, que muitas vezes são esquecidos.

O artigo nº 12, relata que as anotações de enfermagem são satisfatórias, mas mesmo assim apresentou queda na qualidade destes quanto às intercorrências com o paciente. É preciso fidedignidade, com informações completas sobre as condições do paciente e intercorrências ocorridas.

No artigo nº 13, o registro é abalado pela falta da colocação da hora, do nº de COREN e da assinatura da equipe de enfermagem, o que afeta a qualidade da ação nos próximos turnos, podendo comprometer a segurança do paciente. Toda a equipe necessita de capacitações contínuas para colaboração efetiva.

No artigo nº 15, os registros de enfermagem, na sua maioria, estão sendo completos, constituindo-se em uma comunicação, contudo, tanto no histórico de enfermagem, como nas evoluções dos pacientes, as letras ilegíveis e as rasuras dificultam a continuidade de um trabalho qualificado.

Auditoria concorrente

O único texto, nº 4, que aborda este recorte metodológico, apresenta que a equipe de enfermagem do setor de hemodiálise de um serviço de saúde da Espanha possui uma tendência a valorizar mais os procedimentos técnicos do que o registro escrito das ações feitas. Há uma carga assistencial maior, o que induz a equipe a dedicar menor tempo para realizar as evoluções.

Os registros não expressam na íntegra, todas as ações feitas, e grande parte das enfermeiras encontraram dificuldades para ler e compreender as anotações realizadas nos outros turnos. Os sinais vitais e as medicações administradas abrangeram 100% dos registros, seguido dos parâmetros dialíticos, horários, aspectos psicológicos e fisiológicos do paciente. Os valores culturais quase nunca eram registrados pela equipe, seguido do padrão de sono, cuidados em colocar e remover a vestimenta, padrão respiratório e higiene corporal, dentre outros.

Auditoria prospectiva

O artigo nº 14 relata que alguns itens que fazem parte do registro de enfermagem encontravam-se satisfatórios, como a higiene oral e corporal, os sinais vitais, as evacuações controladas a cada período, a ingestão de alimentos, e as datas dos procedimentos invasivos. Esses são controles de rotinas supervisionados pelo enfermeiro responsável pelo paciente e prescrito por eles. Já quanto aos horários e rubricas, estas não são realizadas com frequência nos prontuários, o que mostra a importância de serem trabalhados.

DISCUSSÃO

Frente a auditoria retrospectiva,¹⁰ é no registro de enfermagem que a qualidade da assistência se comprova. Precisa conter informações corretas e completas, que abordem o cuidado prestado ao paciente. A comunicação escrita da enfermagem é muito importante, sendo que a prática do cuidado gera inúmeras informações que não devem ser perdidas, mas sim, registradas. Aprimorar tal ação traz em relevo as capacitações como aliadas à qualidade do cuidado.¹¹

Os artigos 1, 2, 3, e 10 trazem que não há registros de materiais gastos e medicamentos, que as informações dos pacientes devem ser claras, mesmo que uma ação não seja executada deve ser feito o registro, assim, o enfermeiro prioriza as ações do seu dia a dia.

O processo de educação compreende práticas que visam as mudanças nos modelos até então adotados para assistência, neste contexto, o enfermeiro tem papel fundamental como multiplicador de estratégias de educação voltadas à melhoria na qualidade do cuidado.¹²

Os artigos 5, 11 e 12 trazem que os registros de enfermagem são satisfatórios, com termos científicos, mas ainda exigem melhoras especialmente no

detalhamento dos aspectos das lesões, acessos venosos, grau da dor e do registro da alta. Isto denota que os profissionais de saúde mentalizam as situações vivenciadas e as transmitem, na maioria de forma verbal e informal.¹³ São necessárias mudanças nos modelos até então adotados para o registro da assistência, promovendo e incentivando por meio das capacitações à equipe de enfermagem, a consciência desta ação executadas com qualidade.¹¹

Os artigos 6,7,8,9,13 e 15 mostram que ainda há falhas nos registros de enfermagem quanto aos transportes internos do paciente, a letra ilegível e a falta de atenção da equipe de enfermagem, até mesmo com a hora, a assinatura e a participação da família no cuidado. Esta ausência ou incompletude de registros, impossibilita saber o turno e as especificidades dentro do turno. Outro aspecto é sobre o registro do nome e o carimbo da equipe de enfermagem, como prova de prestação do atendimento.¹²

Auditoria concorrente

Frente ao pouco tempo para o registro, a falta de atenção à assistência, e a letra não legível, exposto no artigo nº 4, expõe-se que as anotações devem ser feitas imediatamente após o fato ocorrido, para assim garantir uma qualidade do registro. Logo, é necessário planejar o tempo para que a qualidade prevaleça em qualquer ação de enfermagem desenvolvida.¹⁴

Os profissionais de enfermagem não estão dando a devida importância aos registros como um meio de comunicação para a avaliação da assistência prestada ao paciente, pois constitui-se de um documento que serve de elemento para a prática.¹⁵ A letra legível e a ausência de rasuras são importantes, pois são fatores que envolvem um aspecto legal em saúde.^{15,17}

Auditoria prospectiva

O registro não adequado dos procedimentos de enfermagem realizados, pode colocar em dúvida a sua realização, além de gerar questionamentos sobre a realização dos procedimentos e falha na comunicação entre as equipes de enfermagem.¹⁸ Atuar durante o processo de trabalho de uma equipe de enfermagem, observando o que pode ser ajustado facilita a determinação de elementos que poderão fazer a diferença ainda com àquele paciente assistido.

Assim, mesmo identificando os avanços nos registros de enfermagem de 2002 a 2013, percebe-se que a incompletude é o maior desafio, seja na auditoria prospectiva, concorrente e retrospectiva. O que requer de nossa categoria profissional, constante empenho para otimizar as anotações e viabilizar a qualidade na comunicação do serviço prestado.

CONCLUSÃO

Identificou-se a importância de rever a forma em que esses registros estão sendo realizados, podendo contribuir para a melhoria do processo de trabalho desenvolvido pela a equipe de enfermagem, garantindo assim, um registro fidedigno. Quanto maior à consciência do profissional de enfermagem, sobre o registro do que executa, maiores serão as conquistas na qualidade da assistência, do registro e da auditoria.

Pode-se constatar preocupação crescente, quanto à justificativa dos motivos das ações executadas ou não executadas, assim como da orientação da alta hospitalar de forma clara, objetiva e completa (cefalocaudal), o que contribui na redução de glosas. Houve também, apreensão com a inserção de termos científicos, o registro da dor e da presença de acessos venosos, contudo a falta de tempo e de organização, contribui para que as letras sejam ilegíveis, com rasuras e até mesmo incompletas (sem data, assinatura e número do COREN).

Dos 15 artigos que fizeram parte da revisão, não compuseram na amostra, textos dos anos de 2014 a 2016, o que demonstra que pesquisas sobre auditoria e anotações de enfermagem, bem como qualidade da assistência, não foram publicadas, conforme os critérios da pesquisa. É um desafio para o enfermeiro liderar uma equipe, mas é uma responsabilidade dele fazer com a sua equipe o planejamento, demonstrando que a qualidade das ações também se faz por meio de registros de enfermagem completos, legíveis, identificados e sem rasuras.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira, PLF. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. Caderno Saúde e Desenvolvimento. Vol 3, n. 2, jul/dez. 2014.
2. Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):671-8.
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Rio de Janeiro:COFEN; 1986.
4. Conselho Federal de Medicina. Código de ética dos profissionais de medicina [online].Resolução 1331/89.
5. SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Revista daEscola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 577-582, 2012.
6. Marquis, B. L.; Huston, C. J. *Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health 1987 Mar; 10(1):1-11.
8. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática Rev Min Enferm. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260.

9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec; 52(5):546-53.
10. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev Eletrônica Enferm*. 2006;8(3):415-21.
11. Ferreira VR. Análise dos eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
12. Silva GM, Seiffet OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):362-6.
13. Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(4):521-6.
14. Ito EE, Senes AM, Santos MAM, Gazzi O; Martins SAS. Manual de anotação de Enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2005.
15. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(1):80-7.
16. Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 2, set. 2007.
17. Ferreira TS, Braga ALS, Valente GSC, Souza DF, Alves EMC. Auditoria de Enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. In: *Redalyc*. Colombia: abril, 2009.
18. Andrade CR, Chianca TCM, Werli AR, Couto CR. Avaliação da qualidade do registro do balanço hidroeletrólítico. *Rev Enferm Hosp*. [on-line] 2009 jul./dez; 1(1): 3-4.

Apêndice A- Normas para Publicação em Revista Científica

https://periodicos.ufsm.br/reufsm/about/submissions#authorGuidelines

REUFMS
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM
ISSN: 2179-7692

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
1960

CCS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UFSM

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS PPGENF/UFSM REVISTA SAÚDE (SANTA MARIA)

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

USUÁRIO
Login
Senha
 Lembrar usuário

IDIOMA
Selecione o idioma
Português (Brasil)

CONTEÚDO DA REVISTA
Pesquisa
Escopo da Busca
Todos

Procurar
• Por Edição
• Por Autor
• Por título
• Outras revistas

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)
- [Taxas para Autores](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista de Enfermagem da UFSM?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Atualizadas em julho de 2012

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMS, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFMS podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: [http:// www.ufsm.br/reufsm](http://www.ufsm.br/reufsm)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFMS, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa, a qual não será ressarcida aos autores em caso de arquivamento ou recusa do manuscrito.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFMS.

- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome do departamento e instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados **apenas nos metadados**.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão.

- Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a **"Declaração de Direito Autoral"** do CREATIVE COMMONS, o qual consta no **Passo 1 da Submissão**. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem **seres humanos** deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (**digitalizada e em pdf**) deverá ser anexada no momento da submissão no **Passo "4 - Transferência de Documentos Suplementares"**.

- **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

- Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgarem necessárias, por meio de um *checklist*. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

- Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão que terá o **prazo de 15 (quinze) dias para atender as solicitações**. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. Limite máximo de 20 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Resenhas: espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a três páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Nota prévia: notas prévias de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo, seguindo as mesmas normas exigidas para artigos originais. Limite máximo de três páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a Enfermagem ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Limite máximo de uma página.

Biografia: constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Limite máximo de 10 páginas.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x

297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês (Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada **somente na última versão** do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: *ABSTRACT; RESUMEN*.

Título de seção secundária - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a **primeira letra maiúscula**, sendo **separados por ponto e vírgula(;)** .

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFMS.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço** e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFMS, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos

na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser **evitada a apresentação** de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

A REUFSM adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

- Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo *Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFSM, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

EXEMPLOS:

1 Artigo Padrão

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):252-9.

2 Com mais de seis autores

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paul enferm. 2010;23(1):131-5.

3 Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologia. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 Artigo de autoria pessoal e organizacional - Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-7.

7 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.: Amato Neto V.

8 Artigo com indicação de subtítulo

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

9 Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

10 Fascículo com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

11 Volume em parte

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211(Pt 23):3764.

12 Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

13 Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

14 Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica [revisão]. Acta paul enferm. 2008;21(3):504-8.

16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. *Nurs Clin North Am*. 2008;43(3):xiii-xvi.

17 Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs*. 2007;16(1):34-8. Retratação de: Bailey A. *Br J Nurs*. 2007;16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. *Rev Latinoam Enferm*. 2007 nov-dez;15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto Contexto Enferm*. [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo (In press)

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J Bras Pneumol*. No prelo 2009.
J Bras Pneumol.

Livros e outras monografias**1 Indivíduo como autor**

Waldow, VR. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). *Promoção da saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. *Profissionalização da enfermagem brasileira*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série

Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer – GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

15 Dissertação e Tese

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

1 Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis*. [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

2 Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

3 CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de "Disponível em:"

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão "Available from:"

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário e ativas.
4. O texto está em espaço duplo, em todo o manuscrito; usa a fonte Trebuchet MS de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. O artigo possui, no máximo, 6 autores.

7. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).

Declaração de Direito Autoral

This obra is licensed under a [Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License](#).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Taxas para autores

Este periódico cobra as seguintes taxas aos autores.

Submissão de Artigo: 50,00 (BRL)

Os Autores são obrigados a pagar uma Taxa de Submissão de artigos no Passo 1 do processo de submissão, como contribuição com os custos de avaliação.

Publicação de Artigo: 250,00 (BRL)

Caso este documento seja aceito para publicação, será necessário o pagamento de uma Taxa de Publicação de Artigo para auxiliar nos custos de publicação. Consulte a Política de Isenção de Taxas.

Caso não possa pagar as taxas descritas, notifique a Equipe Editorial através do campo Comentários, pois não é de interesse impedir a publicação de trabalhos importantes.

Nátalin Azevedo Linhares

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA SOBRE OS AVANÇOS
NOS REGISTROS DESTA CATEGORIA PROFISSIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Dr^a Anelise Miritz Borges.

Santa Cruz do Sul

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVO	05
2.1 Objetivo Geral	05
3 MARCO TEÓRICO.....	06
3.1. Auditoria de enfermagem	06
3.1.1. Conceitos e Utilizações	06
3.2 Anotações e Registro de Enfermagem	07
3.3 Legislação	09
4 METODOLOGIA.....	12
4.1 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura.....	13
4.1.1 Primeira Etapa: Delimitação da questão de pesquisa.....	13
4.1.2 Segunda Etapa: Seleção da amostra e critérios de inclusão e exclusão de estudos .	13
4.1.3 Terceira Etapa: Definição e categorização dos dados da amostra.....	14
4.1.4 Quarta Etapa: Avaliação dos estudos incluídos	14
4.1.5 Quinta Etapa: Interpretação dos resultados.....	15
4.1.6 Sexta Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento	15
4.2 Análise dos dados.....	15
5 RESULTADOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
6 CRONOGRAMA.....	18
7 ORÇAMENTO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A auditoria de enfermagem, tema alvo desta pesquisa, é visualizada como uma área a ser cada vez mais explorada pelo enfermeiro, tendo em vista a sua importância na qualidade da assistência e nos registros realizados pela equipe de enfermagem nos serviços de saúde. Além da contínua exigência de atualizações para o enfermeiro auditor frente às inovações presentes no processo de trabalho da enfermagem (SIQUEIRA, 2014).

Assim, a auditoria de enfermagem consiste em uma avaliação sistemática da assistência de enfermagem conduzida a partir da análise de prontuários, do monitoramento dos cuidados e dos registros prestados ao paciente. De forma que a conta hospitalar cobrada, seja condizente com os gastos direcionados ao tratamento do paciente (MOTTA, 2008; SILVA *et al.*, 2012).

Segundo Pereira; Takahashi (1991) e Riolino; Kliukas (2003) a palavra auditoria vem do latim *audire* que significa ouvir, já na língua inglesa *audit*, que tem um sentido de examinar, certificar e corrigir. No Brasil, a auditoria de enfermagem, apresentou-se até a década de 1970, de uma forma imatura, ou seja, um tanto rudimentar, haja vista que, após este período, com o surgimento dos primeiros registros publicados sobre a temática, em periódico científico brasileiro, esta prática se mostrou importante no nosso país (PINTO; MELO, 2010). Segundo as leis de diretrizes profissionais instituídas pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, nº 7948/86, do art. 11, e o Decreto nº 94406/87, que regulamenta a Lei, a auditoria e a emissão de parecer frente ao trabalho dos profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) é executada privativamente pelo enfermeiro (COFEN, 1986).

A auditoria se faz então, para viabilizar às instituições de saúde, um suporte no que tange a assistência prestada, materiais e procedimentos executados e o registro, frente a administração dos gastos. E a enfermagem é a categoria profissional maior em uma instituição de saúde, portanto, é quem utiliza a maior parte dos materiais de consumo, devendo ter atenção aos custos envolvidos no processo de cuidar, no intuito de garantir a provisão e adequação dos materiais de uso e principalmente da qualidade da assistência de enfermagem (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

Paulino (2006) afirma que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE é então incorporada na ação do enfermeiro auditor como um instrumento que auxilia na avaliação da assistência, bem como na organização das contas oriundas das internações nas instituições de saúde. Em consonância, D'Innocenzo *et al.* (2006) revela que a auditoria de

enfermagem apresenta além da qualidade do atendimento ao paciente, o controle de despesas, o pagamento e a negociação correta da conta hospitalar.

Diante do exposto e das exigências do atual mercado na área da saúde, as quais abarcam a excelência na qualidade do serviço e a redução de custos, torna-se primordial a atuação de um profissional auditor qualificado para dar suporte à administração de um serviço de enfermagem bem executado nas instituições de saúde (SIQUEIRA, 2014).

O prontuário é, portanto, um dos componentes importantes que integra a auditoria, pois além de ser um elemento legal, possui documentos padronizados e ordenados, que podem ser utilizados diante de processos judiciais e convênios de saúde. Portanto, o prontuário contém o registro dos cuidados prestados nos serviços de saúde públicos e privados, e a ausência de anotações de enfermagem pode incidir em glosas das contas hospitalares (CFM, 2007).

Segundo Silva *et al.*, (2012) na auditoria o enfermeiro proporciona segurança na relação entre o usuário/equipe de saúde e, também atua na determinação de metas e decisões, articulado o educar por meio do diálogo permanente entre a empresa e o prestador e empresa/prestador/usuário.

Logo, realizar um estudo sobre os avanços da auditoria utilizando a revisão integrativa é importante para a enfermagem, pois por meio da revisão tem-se a oportunidade de se extrair dos estudos sobre a temática, conhecimentos que mostrem o processo dos registros pela auditoria de enfermagem. Profissão esta, instituída pela Resolução nº 266/2001 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, em que o enfermeiro auditor atua na organização, planejamento, coordenação, avaliação, prestação de consultorias e emissão de pareceres frente aos serviços de enfermagem que buscam sempre o bem-estar do ser humano (COFEN, 2001).

Visualiza-se então, esta proposta de revisão como uma possibilidade de identificar a partir dos estudos selecionados, as maneiras como os registros de enfermagem são realizadas nas instituições hospitalares de saúde, de forma que, a teoria aprendida profissionalmente vincula-se com a prática exercida diariamente na prestação dos serviços de saúde, cuja descrição dos procedimentos conduzidos no turno de trabalho comprovam as ações dos profissionais de enfermagem.

Assim, entende-se que mais do que se preocupar com a otimização dos custos, evitando desperdícios frente à geração das glosas, tanto a equipe de enfermagem como o enfermeiro auditor necessita garantir que todos os procedimentos sejam realizados de forma adequada e o registro da assistência de enfermagem efetuado. Pois, de acordo com Siqueira (2014), as

anotações tornam-se o subsídio da auditoria para a avaliação, o controle e a verificação de inconformidades nas ações e a comprovação do que foi feito pela equipe de enfermagem.

No exercício de suas funções, o enfermeiro auditor deve ter uma visão quanto a qualidade da gestão, dos aspectos econômicos e financeiros concernentes às contas, priorizando sempre o melhor atendimento ao cliente (COFEN, 2001).

Destarte, também se obtém a partir da auditoria de enfermagem e da proposta desta pesquisa, diante dos registros da categoria profissional (técnicos e enfermeiros), a possibilidade de identificar a necessidade de realizar ações de caráter educativo que beneficiem tanto a instituição como o paciente assistido. Pois diante de uma maior qualidade da assistência prestada, em que o registro também se insere, a satisfação do paciente, dos profissionais de enfermagem e do auditor enfermeiro se faz (SIQUEIRA, 2014).

Sendo assim, este estudo apresenta o seu problema de pesquisa: Quais os principais avanços nos registros de enfermagem a partir da auditoria desta categoria profissional na produção científica nacional?

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Identificar na produção científica nacional os principais avanços nos registros de enfermagem obtidos a partir da auditoria prospectiva, concorrente e/ou retrospectiva desta categoria profissional.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Auditoria de enfermagem

3.1.1 Conceitos e Utilizações

Ao abordar sobre auditoria de enfermagem expõe-se que a primeira experiência foi registrada em um periódico americano em 1955 (BLANCHE, 1955), a partir de então, essa área do conhecimento foi se ampliando tornando-se uma prática aculturada internacionalmente (VIEIRA; SANNA, 2013).

A equipe de enfermagem tem o enfermeiro como referência, para auxiliar na incorporação de novas tecnologias e para tirar dúvidas, sendo assim este profissional deve buscar na sua educação permanente o crescimento pessoal e profissional para poder contribuir na organização do processo de trabalho junto com a sua equipe (RICALDONI; SENNA, 2006).

Conforme Scarparo (2005), a auditoria na área da saúde tem ampliado a sua atuação para análise da assistência prestada, colaborando para a avaliação da eficácia do processo de atenção à saúde. A partir Lei nº 9.656/98 os planos e seguros privados de assistência à saúde e operadores de saúde foram regularizados, sendo definidos os períodos de carência, com critérios para os reajustes, seleção dos beneficiários quanto ao risco, viabilizando desta forma, o acesso amplo aos planos de saúde. A consolidação da Lei, permitiu avanços constantes nos serviços prestados, inserindo a possibilidade de estabelecer glosas frente aos procedimentos assistenciais e materiais utilizados (ANS, 2013).

Assim, o serviço de auditoria busca evidências, coleta dados e avalia se as mesmas estão de acordo com os padrões estabelecidos no que refere a eficácia, a afetividade e a qualidade (GALANTE, 2005).

D`Innocenzo *et al.* (2006) nos mostra que a auditoria de enfermagem se faz por meio da Auditoria do Cuidado, que examina a qualidade da assistência através dos registros de enfermagem nos prontuários dos clientes. Já a Auditoria de Custos corrige e controla o faturamento enviado para os convênios de saúde, verifica os procedimentos realizados, visitas de rotina, integrando as informações no prontuário. Por isso, através destas auditorias, podemos dizer que temos alternativas preventivas e corretivas, que envolvem uma equipe de profissionais, os quais estão constantemente envolvidos também com o aperfeiçoamento, seja

no registro, na observação do trabalho, no manejo de papéis, nas cobranças e atuações administrativas.

De acordo com Marquis e Huston (2009), a auditoria também pode ser dividida como concorrente, prospectiva e retrospectiva, sendo que a prospectiva consiste em um método prévio, com caráter preventivo, com finalidades de evitar problemas. Detecta possíveis situações problemas, que poderão afetar a qualidade da assistência e do comportamento financeiro institucional (MARQUIS e HUSTON, 2009), ou seja, conduzida antes da prestação dos serviços de saúde.

A concorrente é realizada enquanto o cliente está recebendo a prestação de serviços, ou seja, junto a clínica ou instituição hospitalar. Considera, portanto, a eficiência e a eficácia das atividades operacionais de uma instituição, e o que pode aperfeiçoar (MARQUIS e HUSTON, 2009).

A auditoria retrospectiva é aquela que é executada após o cliente receber pelos serviços, ou seja, consiste na análise dos critérios estabelecidos e os dados encontrados diante dos registros e das ações prestadas após a saída do cliente da instituição de saúde (MARQUIS e HUSTON, 2009).

Quanto ao trabalho de auditoria, os enfermeiros devem ter conhecimento sobre medicamentos utilizados, procedimentos e materiais, contratos firmados, e todos os documentos que fazem parte do prontuário do paciente para que consigam colocar em prática uma auditoria com eficiência e responsabilidade (MOTTA, 2003).

Para Bauer e Feldman (2006), o compromisso nas atribuições da equipe de enfermagem também apresenta a fusão com a auditoria, quando esta equipe atua com responsabilidade pelos registros, mostrando que é necessário o aperfeiçoamento da equipe e de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidado, com ênfase para uma melhor qualidade na assistência. Com isso, maior embasamento e suporte para a condução da auditoria de enfermagem.

3.2 Anotações e Registro de Enfermagem

A anotação de enfermagem compõe o registro das ações prestadas ao paciente pela equipe multidisciplinar nas 24 horas no ambiente hospitalar, no prontuário deve conter dados sobre a saúde do paciente e dados administrativos. Esse tipo de registro deve ser valorizado porque é um dos meios em que se utiliza para serem avaliados os cuidados prestados ao

paciente para mensurar o processo e os resultados da assistência de enfermagem (D'INNOCENZO *et al.*, 2006). Logo, as anotações detalhadas nas prescrições e evoluções permitem a fidedignidade nas cobranças (GALANTE, 2005).

O prontuário é uma das ferramentas para intervenções, onde possibilita a análise da qualidade do serviço, análise institucional para fins de faturamento e obtenção de dados estatísticos. A lei no Art. 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe como responsabilidade e dever do enfermeiro: o registro das informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa. Logo, o uso de prontuários na realização da auditoria viabiliza a identificação de problemas e orientação da equipe e da instituição, além de ser um respaldo ético e legal (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

As anotações de enfermagem necessitam ter termos corretos, um vocabulário científico, contendo precisão e exatidão ao descrever os procedimentos voltados ao paciente. As anotações servem como um documento processual e retratam a qualidade da assistência de enfermagem prestada (CIANCIARULLO, 2000).

Conforme Carraro e Westphalen (2001) as anotações de enfermagem devem seguir algumas regras em geral:

- Utilizar caneta azul para turnos da manhã e tarde, ao plantão noturno usar caneta vermelha, escrever de modo que seja exato, completo e legível;
- Utilizar termos técnicos usuais e por extenso, usar somente abreviaturas que sejam padronizadas e convencionadas;
- Começar as anotações mencionando os horários (hora e minutos) da realização de cada procedimento de forma a evitar ambiguidades; - Anotar todas as intercorrências com o cliente durante o seu turno, inclusive citando os horários;
- Considerar o aspecto legal das anotações: não é permitido haver rasuras nem linha em branco entre uma e outra anotação. Rasuras caracterizam alterações de registro feito. Assim que for percebido algum erro na escrita, escrever a palavra “digo” entre vírgulas, citar o termo correto e seguir redigindo a anotação;
- Procurar observar a redação, a caligrafia e a ortografia, usando sempre a terceira pessoa gramatical;
- Utilizar termos objetivos e descritivos, sempre relatando o que foi visto ou sentido e não sua interpretação pessoal;
- Não anotar medicamentos ou cuidados administrados por outras pessoas, e nunca assinar por dupla ou pela equipe de enfermagem do seu turno de trabalho;

- Assinar (nome legível), colocar o número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e passar um traço na linha restante.

Os desacertos ocorrem na maioria das vezes, porque a enfermagem atua com desatenção nas anotações, escrevendo as evoluções de enfermagem com uma letra ilegível e incompleta, gerando dúvidas sobre o tratamento conduzido (FERREIRA *et al.*, 2009).

O registro de cuidados de saúde do cliente no prontuário é feito com a intenção de promover uma comunicação entre a equipe para facilitar a coordenação e continuidade do planejamento (SMELTZER; BARE, 2005).

A evolução de enfermagem é o acompanhamento realizado pelo profissional enfermeiro para a avaliação das intervenções de enfermagem, averiguando os resultados satisfatórios e subsidiando o replanejamento das ações, quando necessário (CARRARO; WESTPHALEN, 2001).

O enfermeiro precisa estar consciente de sua responsabilidade e de sua obrigação, tendo clareza sobre o que, como e onde registrar. Participar de capacitações, acompanhamentos e avaliações. Os registros formais fazem diferença na assistência, para o cliente, para a instituição e para própria categoria profissional, pois quando prestadas com qualidade, trazem benefícios, mas quando não, podem trazer prejuízos para todas as partes envolvidas (CARRARO; WESTPHALEN, 2001).

Tanto o prontuário como os demais documentos vinculados ao cuidar de enfermagem, como os livros de ocorrência e os relatórios constituem a finalização do processo de cuidar do paciente. Sua importância incide na maior visibilidade da profissão, enriquecimento na condução de planejamentos assistenciais, maior produtividade da equipe e possibilidades de avaliações estatísticas frente ao atendimento. Enfim, a auditoria de enfermagem trabalha com os comprovantes dos cuidados prestados ao paciente, o que enaltece a importância de tê-los sempre completos (COFEN, 2012). Por isso, os registros são fontes importantes tanto para o planejamento da assistência aos usuários dos serviços quanto para a análise da qualidade e eficácia das ações de saúde. Fato que reitera a opção por realizar esta pesquisa e identificar como este trabalho da auditoria de enfermagem se faz frente aos registros.

3.3 Legislação

Conforme já exposto sobre a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente, apresenta-se a Lei 7.498 de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do

exercício da enfermagem, em seu Art. 14, frente a incumbência de toda a equipe de enfermagem registrar as suas ações diante da assistência (ITO *et al.*, 2004).

Conforme a Resolução do COFEN Nº 266/2001, este trata sobre as atividades do Enfermeiro Auditor, e define que as competências nesta área, as quais envolvem a elaboração de ações de prevenção e controle sistemático de danos aos pacientes oriundos da assistência de enfermagem. Também pode realizar a construção de programas e atividades que busquem a assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, como os prioritários e de alto risco, considerando a concepção de programas e ações de educação sanitária para o indivíduo, família e ou grupos sociais. Não obstante, atua também na elaboração de contratos e adendos que dizem respeito à assistência de Enfermagem e em bancas examinadoras, nos concursos para Enfermeiro ou pessoal Técnico de Enfermagem, em especial Enfermeiro Auditor, devendo possuir o título de Especialização em Auditoria de Enfermagem. Assim como, atuarem todas as atividades de competência do Enfermeiro e Enfermeiro Auditor, previsto nas Leis do Exercício da Enfermagem e Legislação pertinente.

Para tal, o Enfermeiro Auditor precisa estar regularmente inscrito no COREN da jurisdição onde presta serviço, bem como ter o seu título registrado, conforme dispõe a Resolução COFEN Nº 261/2001. Não interferindo nos registros do prontuário do paciente, mas atentar para toda a documentação que se fizer necessário, no cumprimento de sua função, podendo visitar/entrevistar o paciente, para constatar a satisfação do mesmo com o serviço de Enfermagem prestado, bem como a qualidade. No ano de 2007, o COFEN aprovou a resolução 311/2007, que apresenta uma reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com a inserção de seis novos artigos sobre as anotações de enfermagem, dentre os quais estão os artigos 25, 35, 41, 42, 54, 68, 71 e 72. Logo, destaca-se os artigos 41, 68, 71 e 54, por apresentarem um maior vínculo com a proposta de pesquisa. O Art.41. visa prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência. Já o Art.68. determina registrar no prontuário e em outros documentos próprios da Enfermagem informações referentes ao processo de cuidar da pessoa e o Art. 71. propõem incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar (COFEN, 2012).

A Resolução COFEN 372/2010 estabeleceu novos parâmetros sobre o uso do número de inscrição e siglas das categorias profissionais de Enfermagem devido a resolução COFEN 191/ que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal de enfermagem. Em seu artigo 4º consta: Enfermeiros-ENF; Técnicos de

Enfermagem-TEC; Auxiliares de Enfermagem-AUX; Parteira-PAR, os que deverão ser apostos após o número de inscrição, nas anotações de enfermagem (COFEN, 2012).

A Resolução do COFEN 429/2012, trata do registro das ações profissionais no prontuário do paciente independente do meio de suporte ser o Tradicional ou Eletrônico. Logo, recomenda inserir as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento de processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. Portanto, nas anotações de enfermagem, seja na evolução, na prescrição, em relatórios ou qualquer documento utilizado quando no exercício profissional, constitui responsabilidade e dever do profissional, apor o número e a categoria de inscrição, conjuntamente a sua assinatura. Frente ao uso do carimbo, este é facultativo, por ser de baixo custo, contudo é indicado que seja utilizado (COFEN, 2012).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que esse método de pesquisa permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado (GANONG, 1987). A partir da pesquisa de fontes bibliográficas obtidas em bases de dados obtêm-se resultados de pesquisas de outros autores, que contribuirão na fundamentação teórica e científica previamente determinada diante do objetivo proposto (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Logo, a revisão integrativa de literatura necessita ser conduzida de forma criteriosa, a fim fornecer conhecimentos que possam ser incorporados na prática assistencial. A revisão é denominada integrativa, porque viabiliza informações mais amplas sobre um assunto, o que requer do revisor/pesquisador o delineamento sobre a finalidade de sua construção. Esta pode ser direcionada à definição de conceitos, revisão de teorias ou do processo de análise metodológico utilizado nos estudos (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Whittemore (2005) aponta que a revisão integrativa tem como objetivo construir o conhecimento em enfermagem, aproximando o leitor de estudos que contenham várias pesquisas sobre determinados temas, o que permite rapidez na divulgação do conhecimento. Conforme Roman e Friedlander (1998) as lacunas do conhecimento podem ser respondidas a partir deste método de pesquisa, integrando este conhecimento adquirido pela revisão, um forte aliado para qualificar o trabalho na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ao direcionar o olhar à enfermagem, a multiplicidade de finalidades em meio a composição da amostra da revisão integrativa, remete o revisor/pesquisador enfermeiro à estruturação de um quadro de conceitos complexos, de teorias ou problemas relacionados com a saúde e os reflexos para a prestação do cuidado, relevantes à profissão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Desta forma, a revisão constitui-se de seis etapas: elaboração do problema ou questão da revisão, seleção da amostra e estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTMORE, 2005).

4.1 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura

4.1.1 Primeira Etapa: Delimitação da questão de pesquisa

Polit e Beck (2006) mostra que após a definição do tema e objetivo da revisão é realizada a definição de um problema e a formulação de uma questão de pesquisa que mostre relevância à saúde e à enfermagem. Assim, a escolha de um problema vivenciado na prática clínica, ou que desperte o interesse do revisor contribui para que o processo de construção seja mais encorajador.

Nesta primeira etapa, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais os principais avanços nos registros de enfermagem frente a auditoria prospectiva, concorrente e/ou retrospectiva identificados na produção científica nacional nos setores público e privado?

4.1.2 Segunda Etapa: Seleção da amostra e critérios de inclusão e exclusão de estudos

A segunda etapa discorre sobre o procedimento para definição da amostra, ou seja, quanto maior o objetivo da revisão, mais seletivo será o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. Visto que, uma demanda muito grande de estudos pode inviabilizar a construção de uma revisão (BROOME, 2000).

Ganong (1987) traz que a omissão do processo de determinação e especificação da amostra pode ser uma ameaça na validade da revisão, o que requer uma ação prudente, com o detalhamento dos critérios de inclusão e exclusão. Pois, a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, da confiança e da qualidade das conclusões finais da revisão.

A definição das bases de dados para a realização das buscas por meio do acesso eletrônico constituiu-se a ação integrada à segunda etapa, logo foi utilizado o portal: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o qual abrange a SciELO, MEDLINE, LILACS, BDENF - Enfermagem e IBECES. Assim, a avaliação crítica para a seleção dos estudos é fundamental, tornando-se um indicador para avaliar a amplitude, o poder de generalização das conclusões e da revisão (WHITTEMORE, 2005; GANONG, 1987).

A definição dos descritores contidos no DeCS, Descritores em Ciências da Saúde foram: Auditoria de enfermagem, Anotações de enfermagem, Qualidade da assistência à saúde. O operador booleano adotado foi “and”.

Referente aos critérios de inclusão, salienta-se que as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos necessitam ser documentadas e justificadas na

descrição da metodologia da revisão e realizadas por dois revisores de forma independente (POLIT; BECK, 2006). Assim, como critérios de inclusão tem-se: artigos sobre os registros de enfermagem descritos pela auditoria de enfermagem em instituições hospitalares de saúde, cuja elaboração dos artigos se fez por enfermeiros brasileiros, nos idiomas português, inglês ou espanhol, indexados em ambos os portais já citadas, publicados no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2016, disponíveis online e de acesso livre, em que a apresentação do resumo, consistiu como primeira apreciação.

Ressalta-se que, a definição do período em que os artigos foram publicados se justifica pela existência da Resolução nº 266/2001 do Conselho Federal de Enfermagem. Ademais, os estudos repetidos em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez. Dentre os critérios de exclusão apresenta-se: teses e dissertações, revisões integrativas e sistemáticas, artigos de reflexão, capítulos de livros e editoriais.

4.1.3 Terceira Etapa: Definição e categorização dos dados da amostra

Para definir e categorizar os artigos selecionados, utilizou-se uma tabela no programa Microsoft Word 2008, a qual conteve o objetivo do artigo, o autor e a referência, o delineamento, os principais resultados, o portal de busca, o país e o idioma. Por tanto, nesta etapa foram sintetizadas as informações retiradas dos estudos, constituindo um banco de dados de fácil acesso e manipulação (BROOME, 2000).

4.1.4 Quarta Etapa: Avaliação dos estudos incluídos

Ganong (1987) mostra que nesta fase da revisão, o trabalho é intenso e assim como as demais etapas, exige muita dedicação, e segundo Sawada *et al.*, (2016) há necessidade de atentar para os itens de inclusão e exclusão previamente determinados.

Para assegurar a validade da revisão, devem ser avaliados os estudos selecionados detalhadamente, de uma forma crítica e imparcial, procurando explicações para os diferentes resultados ou conflitos nos estudos. Dentre essas abordagens, o revisor pode decidir pela aplicação de análises estatísticas, a listagem de fatores que mostram o objetivo do trabalho, com a exclusão ou escolha de estudos frente ao delineamento de pesquisa (GANONG, 1987).

4.1.5 Quinta Etapa: Interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados obtidos na pesquisa, o revisor, fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos, realiza a comparação destes com o conhecimento teórico, identificando conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde contribuindo para a aplicabilidade dos resultados obtidos (GANONG, 1987). Fato que pode então gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.1.6 Sexta Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Na apresentação dos resultados da revisão integrativa necessita-se incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, a disposição dos resultados, bem como o detalhamento dos estudos incluídos (GANONG, 1987). Todas as iniciativas metodológicas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa, logo sintetizar e unir as evidências disponíveis na literatura, permitindo o questionamento das conclusões é importante (GANONG, 1987).

Roman e Friedlander (1998) traz que esta etapa apresenta o acúmulo de conhecimentos que existe sobre a temática pesquisada em dado período, tornando-se incondicionalmente reconhecida a importância da realização destes formatos de pesquisas. Sawada *et al.*, (2016) revelam que na sexta etapa há síntese do conhecimento da revisão, e que esta pode ser apresentada por categorias temáticas, tabela e figuras, sendo então proposto conduzir esta fase a partir desta disposição dos autores supracitados.

4.2 Análise dos dados

O processo de análise dos dados foi conduzido a partir da organização dos artigos selecionados em tabelas e quadros, bem como apresentado em forma textual os avanços nos registros de enfermagem, de acordo com a cronologia encontrada na revisão frente aos três tipos de auditoria (retrospectiva, concorrente e prospectiva).

A apresentação dos resultados da revisão não foi realizada como uma série de sumários ou resumos, mas sim, contemplou a integração das descrições dos registros de enfermagem, obtidos a partir dos resultados e conclusões oriundos da análise e discussão da revisão (CROSSETTI, 2012). De maneira a alinhar tais dados como um processo dinâmico, a partir do ano crescente de publicação, revelando o contínuo aperfeiçoamento dos registros de enfermagem expostos no transcurso auditorial do enfermeiro.

5 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados na parte inicial do trabalho, em formato de artigo.

6 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma das atividades de elaboração do trabalho de conclusão

ATIVIDADES	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
Definição do tema	X									
Elaboração da metodologia a ser seguida		X	X	X	X					
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X			
Seleção dos artigos nas bases de dados							X	X		
Organização de dados								X		
Análise dos dados								X	X	
Elaboração do texto final										X
Apresentação pública										X

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2016).

7 ORÇAMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: Auditoria de enfermagem: revisão literária sobre as principais limitações e êxitos identificados nos registros desta categoria profissional.

GESTOR FINANCEIRO: Nátalin Azevedo Linhares

Quadro 2 - Orçamento do trabalho de conclusão

ITENS A SEREM FINANCIADOS		VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$	FONTE VIABILIZADORA
ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE			
Folhas para impressão tamanho A4	500	20,00	20,00	Pesquisador
Capa da UNISC	04	0,60	2,40	Pesquisador
Cartucho de tinta	01	45,00	45,00	Pesquisador
Encadernação	04	1,50	6,00	Pesquisador
Caneta esferográfica	02	1,20	2,40	Pesquisador
TOTAL GERAL: R\$ 75,80				

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2016).

REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Lei nº 9.656/98 completa 15 anos. 10 de junho de 2013. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/2107-lei-no-965698-completa-15anos?highlight=WyJsZWkiLCI5LjY1NiIsImxlaSA5LjY1NiJd.>> Acesso em: 20 nov. 2016.

BAUER, L.; FELDMAN, A. *Como alcançar qualidades ñas instituições de saúde: critério de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação*. São Paulo: Martinar, 2006

BLANCHE, S. A nursing audit. In: *Hosp Prog*. v. 36, n. 08, p. 67-69, Aug., 1955.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: *Rodgers*, 2000.

CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. *Metodologias para a assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para prática*. Goiana: AB, 2001.

CFM - Conselho Federal de Medicina. *Código de ética dos profissionais de medicina* [online]. Resolução 1331/89. 2007. Disponível em: <www.portalmedico.org.br>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CIANCIARULLO, T. I. *Instrumentos básicos para o cuidar, um desafio para a qualidade de assistência*. São Paulo: Atheneu, 2000.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem /BR. *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem*. Rio de Janeiro: COFEN; 1986.

_____. Resolução N. 266. *Atividades de Enfermeiro Auditor*. Rio de Janeiro: COFEN, 2001.

_____. *Resolução do COFEN-266/2001*, de 5 de outubro de 2001. Aprova atividades de enfermeiro auditor. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 5 out de 2001. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4303>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

_____. *Por que as Anotações de Enfermagem são importantes? O uso do carimbo é obrigatório?* 24 de setembro de 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/por-que-as-anotacoes-de-enfermagem-sao-importantes-o-uso-do-carimbo-e-obrigatorio_15619.html>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. In: *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre / RS, v. 33, n. 02, p. 8-9, jun., 2012.

D'INNOCENZO, M.; FOGLIANO, R. R. F.; SILVA, G. E. F.; QUEIROZ, R. M. R. M. de.; CARMAGNANI, M. I. S. *Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde*. São Paulo: Martinar; 2006.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. In: *Rev Min Enferm.* v. 18, n. 01, p. 01-260, jan./mar., 2014.

FERREIRA, T. S.; BRAGA, A. L. S.; VALENTE, G. S. C.; SOUZA, D. F.; ALVES, E. M. C. Auditoria de Enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. In: *Redalyc.* Colombia: abril, 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74111465>> Acesso em: 02 mai. 2016.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. In: *Res Nurs Health.* v. 10, n. 01, p. 01-11, mar, 1987.

GALANTE, A. C. *Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem.* Goiânia: AB, 2005.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. A busca das melhores evidências. In: *Rev Esc Enferm - USP.* v. 37, n. 04, p. 43-50, dez., 2003.

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

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. *Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática.* 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MENDES, K. D. S.; SLVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. In: *Texto Contexto Enfermagem,* Florianópolis, v. 17, n. 04, p. 758-764, 2008.

MOTTA, A. L. C. *Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Seguradoras de Saúde.* São Paulo: Iátria, 2003.

_____. *Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde.* 4. ed. São Paulo: Iátria; 2008.

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

PAULINO, E. A. *Conhecimento dos enfermeiros acerca da auditoria hospitalar.* 2006. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/2271/conhecimento-dos-enfermeiros-acerca-da-auditoria-hospitalar>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

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

PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. In: *Rev Esc Enferm - USP.* v. 44, n, 03, p. 671-678, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T.; *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization.* Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

- RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. In: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 14, n. 06, p. 837-842, Dez., 2006.
- RIOLINO, N. A.; KLIUKAS, G. B. V. Relato de Experiência de Enfermagem no campo de Auditoria de Prontuário – uma ação inovadora. *Nursing (São Paulo)*, v. 65, n. 3, p. 35-38, 2003.
- ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. In: *Cogitare Enferm.* 1998
- SAWADA, N. O.; NICOLUSSI, A. C.; PAULA, J. M.; GARCIA-CARO, M. P.; MARTI-GARCIA, C.; CRUZ-QUINTANA, F. Qualidade de vida de pacientes brasileiros e espanhóis com câncer em tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura. In: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 24, e. 2688, 2016.
- SCARPARO, A. F. Auditoria em enfermagem: revisão de literatura. In: *Revista Nursing* v. 80, n. 08, p. 46-50, jan., 2005.
- SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. In: *Acta Paul Enferm.* v. 22, n. 03, p. 31-33, 2009.
- SILVA, J. A.; GROSSI, A. C. M.; HADDAD, M. do C. L.; MARCON, S. S. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. In: *Revista da Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 03, p. 577-582, 2012.
- SIQUEIRA, P. L. de F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. In: *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. v. 03, n. 02, jul/dez., 2014.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth - Tratado enfermagem médico cirúrgico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 2005.
- VIEIRA, R. Q.; SANNA, M. C. Auditoria de enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972. In: *Rev Enferm – UFSM*. v. 03, n. 03, p.528-538, Set/Dez, 2013.
- WHITTEMORE, R. K. K. The integrative review: updated methodology. In: *J Adv Nurs*. v. 52, n. 05. p. 546-53, Dez., 2005.