

## IMPACTO DA INCONFORMIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS GLOSAS HOSPITALARES

Dandara Novakowski Spigolon\*  
Adrielle Machado de Lima\*\*  
Elen Ferraz Teston\*\*\*  
Edilaine Maran\*\*\*\*  
Maria Antônia Ramos Costa\*\*\*\*\*  
Neide Derenzo\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** descrever o impacto da inconformidade dos registros de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Método:** estudo retrospectivo, documental e descritivo, realizado por meio de análise de demonstrativos financeiros de prontuários de pacientes de um Hospital de Convênio privado de saúde. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2017, os quais, posteriormente, foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** 194 demonstrativos financeiros dos prontuários foram analisados e, dentre as glosas encontradas, destacam-se os registros de enfermagem, sendo responsáveis pelas glosas hospitalares, preponderantemente: a ausência de anotações e evoluções de enfermagem; ausência de checagem de medicações; e ausência de evidências de troca ou realização de curativo. Embora o impacto financeiro tenha sido quase inexpressivo, o impacto na qualidade da assistência pode ser imensurável. **Conclusão:** conclui-se que é importante o uso de estratégias como aplicabilidade da auditoria concorrente para reduzir as glosas hospitalares, proporcionar melhorias nos resultados de saúde e, em especial, assegurar qualidade nos cuidados de enfermagem.

**Palavras-chave:** Auditoria financeira. Administração hospitalar. Registros de enfermagem. Controle de qualidade. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

### INTRODUÇÃO

A auditoria é compreendida como um processo capaz de averiguar, por meio de uma minuciosa análise dos fatos, se determinadas ações e seus seguimentos estão em conformidade com o planejado e com os requisitos previstos por lei. Na área da saúde, a auditoria de Enfermagem, por meio de um exame sistemático, atua na fiscalização da qualidade da assistência prestada e auxilia na redução de gastos desnecessários, pois sabe-se que o investimento em recursos de enfermagem para melhorar a prestação de cuidados de enfermagem pode diminuir disparidades nas reinternações hospitalares<sup>(1,2)</sup>. Esta análise crítica resulta no benefício de obter repercussões positivas no setor da saúde e reavaliar o planejamento para o controle orçamentário, uma vez que o empoderamento do enfermeiro nos processos assistenciais culmina em melhor retorno econômico e contábil, tendo como foco

de sua observação a sustentabilidade econômica e o controle dos processos executados<sup>(1,2)</sup>.

O exercício da auditoria em enfermagem ganhou espaço diante da realidade econômica das instituições, principalmente, na área da saúde suplementar, na qual o prestador e a Operadora de Plano de Saúde possuem objetivos comuns em relação aos interesses financeiros e à qualidade assistencial<sup>(3)</sup>. Assim, para um melhor controle dos resultados, a auditoria pode ser dividida quanto à execução, como: prospectiva, com o objetivo de identificar uma situação de alarme e prevenir problemas; retrospectiva, quando os resultados já alcançados são avaliados para correção das falhas ocorridas; ou concorrente, quando ocorre durante um processo, acompanhando as atividades para garantir a qualidade da execução<sup>(4)</sup>.

Dentro desse contexto, as atividades do Enfermeiro Auditor foram regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, na resolução nº 266, em 05 de Janeiro de 2001<sup>(5)</sup>. Na auditoria

\*Docente. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Paraná (Unespar), Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: dandaraspigolon@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9615-4420>.

\*\*Egressa de Enfermagem. Graduada em Enfermagem, Unespar, Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: drk\_210@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8901-0867>.

\*\*\*Docente. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: ferrazteston@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>.

\*\*\*\*Docente. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, Unespar, Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: edi\_enf@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6085-2692>.

\*\*\*\*\*Docente. Doutora em Enfermagem, Unespar, Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: enfunespar1982@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6906-5396>.

\*\*\*\*\*Docente. Mestre em Promoção da Saúde, Unespar, Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: neidederenzo@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7771-8163>.

dos serviços de saúde, os registros de enfermagem são o instrumento alvo utilizado, pois a equipe de enfermagem é que permanece as vinte e quatro horas do dia na assistência ao paciente durante toda a sua hospitalização, devido a isto, o cuidado prestado é caracterizado por várias ações e procedimentos realizados e esses devem estar devidamente registrados no prontuário<sup>(6)</sup>, que, além de contribuir para o seguimento da assistência, é um importante meio de comunicação entre os membros da equipe<sup>(7)</sup>. Entretanto, alguns pontos que mais tem gerado prejuízos financeiros para os serviços de saúde estão relacionados a falhas nas anotações e registros sob responsabilidade da enfermagem<sup>(6)</sup>.

Quando um registro gera dúvidas devido às inconsistências nas anotações, o resultado será a supressão total ou parcial do pagamento, denominado como glosa. A instituição que recebeu a glosa poderá recorrer, caso esta tenha uma justificativa, assim, uma nova análise será feita, podendo a glosa ser retirada ou mantida<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, a ausência dessas informações e/ou o preenchimento inadequado interferem diretamente na qualidade do atendimento, além de gerar prejuízos financeiros, pois não se consegue comprovar se de fato foram utilizados determinados insumos

<sup>(8)</sup>. Logo, as anotações de enfermagem devem ter como base alguns requisitos como organização, coerência, legitimidade, objetividade, entre outros, para que sejam consideradas um registro de qualidade<sup>(9)</sup>.

Desse modo, identificar quais são os principais motivos que geram as glosas, pode proporcionar criação de estratégias, para que falhas nesse processo sejam evitadas e a eficiência do atendimento prestado seja a maior possível. A partir disto, o presente estudo tem como objetivo descrever o impacto da inconformidade dos registros de enfermagem no contexto das glosas hospitalares.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental e descritivo. Os registros analisados foram de demonstrativos financeiros de prontuários dos pacientes do setor de internamento de um Hospital de Convênio privado de saúde, em um município na região Noroeste do Paraná. Os registros analisados foram referentes ao período de outubro a dezembro de 2016.

REQUISITOS	Houve alguma glosa devido informações incompletas e/ou erradas?			Se sim, qual o motivo?
	Não	Sim	Não se aplica	OBSERVAÇÕES
1. Assinatura e/ou carimbo do profissional solicitante				
2. Assinatura do assistido				
3. Prescrição médica				
4. Evolução médica				
5. Anotações/ Evolução de Enfermagem				
6. Checagem das medicações e/ou outros procedimentos				
7. Curativo (evidência de realização ou troca)				
8. Acesso Venoso (evidência de realização ou troca)				
9. Oxigenioterapia (evidência de realização ou troca)				
10. Sondagens Vesical (evidência de realização ou troca)				
11. Sondagem nasogástrica e/ou enteral (evidência de realização ou troca)				
12. Exames (Pedido/Laudo/Data/Horário)				
13. Relatórios de anestesia e cirurgia				
14. Outros procedimentos de enfermagem (citar na observação qual(is))				

**Figura 1.** Checklist para coleta de dados, Região Noroeste, Paraná, Brasil, 2017

**Fonte:** Dados do próprio autor

O total de 390 demonstrativos financeiros foram auditados dos prontuários dos pacientes, e desses, 194 foram analisados, a partir de um

cálculo amostral simples, com nível de significância ( $\alpha$ ) de 0,05 e poder estatístico do teste de 95%. A seleção dos prontuários ocorreu

a partir de uma amostra aleatória simples, por meio de sorteio, utilizando como ferramenta o *Microsoft Excel* 2013.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2017, por meio de um *checklist* elaborado pelas pesquisadoras baseado no Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem, respeitando os preceitos da Resolução do COFEN N° 266/2001. O *checklist* foi empregado individualmente e está contemplado com 14 requisitos mínimos que devem estar nos registros de prontuários do paciente. Além disso, utilizou-se de uma questão de pesquisa “Houve alguma glosa devido a informações incompletas e/ou erradas?”, para a qual as respostas foram objetivas: “não”; “sim”; e “não se aplica”. Quando for o caso, deverá ser registrado o motivo do requisito que foi glosado (Figura 1).

**Tabela 1.** Identificação de glosas expressas nos demonstrativos dos prontuários analisados. Região Noroeste, PR, Brasil, 2017 (n=194)

Variáveis	n=194	%
<b>Assinatura e/ou carimbo do profissional solicitante</b>		
Sim	010	5,2
Não	184	94,8
<b>Assinatura do assistido</b>		
Sim	001	0,5
Não	193	99,5
<b>Prescrição Médica</b>		
Sim	008	4,1
Não	185	95,4
Não se aplica	001	0,5
<b>Evolução Médica</b>		
Sim	014	6,2
Não	180	93,8
<b>Anotações e evolução de enfermagem</b>		
Sim	032	16,5
Não	161	83,0
Não se aplica	001	0,5
<b>Checagem das medicações e/ou outros procedimentos</b>		
Sim	026	13,4
Não	166	85,6
Não se aplica	002	1,0
<b>Curativo (Evidência ou troca)</b>		
Sim	022	11,3
Não	166	85,6
Não se aplica	006	3,1
<b>Acesso venoso (Evidência ou troca)</b>		
Sim	002	1,0
Não	190	98,0
Não se aplica	002	1,0
<b>Oxigenoterapia (Evidência ou troca)</b>		
Não	174	89,7
Não se aplica	020	10,3
<b>Sondagem Vesical (Evidência ou troca)</b>		
Sim	002	1,0
Não	143	73,7
Não se aplica	049	25,3
<b>Sondagem Nasogástrica e/ou enteral (Evidência ou troca)</b>		
Sim	002	1,0
Não	132	68,0
Não se aplica	060	31,0
<b>Exames (Pedidos/Laudo/Data/Horário)</b>		
Sim	006	3,1
Não	172	88,7
Não se aplica	016	8,2
<b>Relatório de anestesia e cirurgia</b>		
Sim	003	1,5
Não	167	86,1
Não se aplica	024	12,4
<b>Outros procedimentos de enfermagem</b>		

Fonte: Dados do próprio autor.

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer n° 1.949.642, no ano de 2017, respeitando os preceitos éticos contidos na Resolução CNS n° 510, de 07 de abril de 2016. A Instituição participante foi esclarecida sobre todos os elementos propostos do estudo, além disso, também foram aplicados o Termo de compromisso de utilização de dados e a Autorização da instituição.

As informações levantadas foram armazenadas e transcritas para uma planilha, utilizando o *software Microsoft Excel* 2013 e analisadas por meio de estatística descritiva simples expressas em frequência e porcentual.

## RESULTADOS

A maioria dos requisitos analisados dos 194 demonstrativos financeiros dos prontuários dos pacientes não teve porcentual significativo de glosas, porém as glosas mais prevalentes foram as inconsistências e inconformidades nos registros de enfermagem: ausência de anotações e evoluções de enfermagem (16,5%); ausência de checagem de medicações (13,4%); e ausência de evidências de troca ou realização de curativo (11,3%) (Tabela 1).

O impacto financeiro em decorrência das glosas não foi expressivo, sendo um total de trezentos e vinte reais em pagamentos glosados por ações que correspondiam com ausência de anotações e evoluções de enfermagem. Identificou-se trinta reais em pagamentos glosados pela falta de checagem dos medicamentos e/ou procedimento e, vinte e cinco reais em pagamentos glosados pela inexistência de evidências que justificassem a realização ou troca de curativos.

Houve ainda outras inconsistências que não faziam parte dos requisitos, mas que resultaram em glosas, sendo estas: ausência de justificativa do número de luvas estéreis utilizadas; glosa de visita por falta de evolução médica; e subdose de medicação em relação ao tempo de administração devido à estabilidade medicamentosa.

## DISCUSSÃO

Embora as glosas identificadas nos demonstrativos estudados não apresentem um reflexo porcentual e financeiro tão expressivo, foi possível observar que, entre as glosas apresentadas, as ações de responsabilidade da enfermagem como a falta de registro da enfermagem e checagem das medicações merecem destaque e preocupação. Esses dados são semelhantes aos resultados encontrados em outra pesquisa<sup>(10)</sup>, a qual apontou que as inconformidades nos registros de enfermagem refletem negativamente na qualidade da assistência, além de serem causas importantes de prejuízo financeiro.

Em relação à ausência de anotações/evoluções de enfermagem, observou-se que as inconsistências das anotações podem apontar para a falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre a importância de fazer-se registros adequados, e que, no tocante aos

motivos geradores dessas inconsistências, está a desmotivação do profissional em dar continuidade ao ciclo de cuidados, a falta de consciência quanto à legalidade do prontuário como documento e a sobrecarga de trabalho, muitas vezes, justificada pela exiguidade de recursos humanos<sup>(11)</sup>.

Não obstante, muitas vezes, a equipe de enfermagem possui consciência da importância dos registros, porém não dispõe de conhecimento sobre a seriedade das consequências que podem advir de falhas em anotações<sup>(12)</sup>.

Entre a ausência de anotações e evoluções de enfermagem está a falta das evidências de realização ou troca de curativo, dado semelhante a outro artigo<sup>(13)</sup>, que, por sua vez, apontou como estratégia para minimizar essas glosas a elaboração pela instituição de um protocolo para padronizar a descrição dos curativos.

Quanto à ausência de checagem das medicações, estudos apontam<sup>(14,15)</sup> que a avaliação do cuidado é influenciada por essa inconformidade, que impacta negativamente a segurança do paciente, além de resultar em danos financeiros para as instituições. A falta de checagem é uma incerteza, a qual poderá refletir diretamente na terapêutica, levando à não administração ou administração em duplicidade.

Referente às sondagens e oxigenioterapia, embora estudo<sup>(13)</sup> demonstre prevalente inconsistência devido a falhas nos registros de enfermagem, os resultados do presente estudo apontam como fator positivo a ser visto como incentivo para o aperfeiçoamento dos demais requisitos deficitários.

Nesse contexto, a auditoria de enfermagem torna-se uma ferramenta de gestão eficaz, abrangendo questões financeiras e possibilitando a verificação do nível de qualidade do cuidado por meio das anotações de enfermagem. A partir dessa avaliação, o enfermeiro pode e deve assumir diariamente seu papel de educador, capacitando e interagindo com os profissionais quanto ao desconhecimento e, por vezes, descompromisso com as anotações e registros de enfermagem, para que haja mudança no planejamento dos serviços, com objetivo de melhorias na qualidade da assistência e, consequentemente, na comunicação entre a equipe<sup>(16,17)</sup>.

O exercício da auditoria de enfermagem tem crescido expansivamente, porém essa atuação ainda é limitada quando realizada apenas de forma retrospectiva. A auditoria torna-se improdutiva quando centrada apenas no prontuário do paciente. Estudos revelam a necessidade de uma atuação, na qual o foco seja, tanto as questões financeiras, como o paciente e a qualidade do cuidado prestado, para isso, é preciso estar inserido no contexto assistencial, observando e acompanhando os atendimentos em tempo real por meio da auditoria concorrente<sup>(16,18)</sup>.

Corroborando com os demais autores<sup>(16,18,19)</sup>, a auditoria concorrente permite não somente o contato com o prontuário, mas com o paciente e toda equipe. Esse tipo de auditoria é uma ferramenta eficaz capaz de aperfeiçoar as ações, mas, para que essa não seja vista somente como fiscalizadora, o enfermeiro auditor precisa ampliar sua atuação junto às equipes de enfermagem, assumindo sua função também de educador.

Como estratégia de melhoria, a educação permanente e reuniões contínuas com os profissionais de saúde, por meio de uma discussão fundamentada com sugestões no que concerne aos índices de glosas ocorridas por turno e registros com anotações inconformes são fatores determinantes para reduzir as glosas hospitalares e melhorar a qualidade da assistência, certos de que a proatividade individual e o comprometimento do profissional para o agir coletivo transforma a realidade do serviço<sup>(13,20)</sup>.

Este estudo apresentou como limitação o fato de a pesquisa ter sido realizada apenas em um convênio de saúde privado, sendo possível que os resultados tenham sido influenciados por uma forma de gestão específica. Estudos futuros poderão comparar resultados de outros convênios e também a implementação de pesquisas por meio da auditoria concorrente para avaliar resultados em longo prazo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as glosas hospitalares foram de baixa prevalência, entretanto, aquelas existentes referem-se à inconformidade de registros como a ausência de anotações de enfermagem e checagem de medicamentos e/ou procedimentos, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada. Esses resultados, muitas vezes, são desvalorizados pela instituição por não representar impacto economicamente relevante.

Diante da posição do profissional enfermeiro como gestor de equipe e a apresentação de tal diagnóstico situacional, sugere-se a implementação da auditoria concorrente em enfermagem para o auxílio na resolução de atos falhos. Nesse sentido, o feedback é imediato, para maior agilidade na correção de equívocos, tendo assim o enfermeiro contato constante com paciente e o responsável executante, reforçando ainda mais a educação profissional diária. Dessa maneira, a proposta deste trabalho é que exista uma educação permanente perante a rotina e andamento de toda a assistência.

---

## IMPACT OF THE NONCONFORMITY OF NURSING NOTES IN THE CONTEXT OF HOSPITAL GLOSSES

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the impact of nonconformity of nursing notes in the context of hospital glosses. **Method:** retrospective, documental and descriptive study, carried out by analyzing financial statements of patients' records of the hospital's sector of private health insurance. The data were collected between April and May 2017, which were later analyzed using descriptive statistics. **Results:** a total of 194 financial statements of the medical records were analyzed and, among the found glosses, the nursing notes stand out, being responsible for the hospital glosses, mainly: the absence of nursing notes and evolutions; absence of medication check; and absence of evidence of accomplishment or exchange of dressings. Although the financial impact has been almost inexpressive, the impact on the quality of care can be immeasurable. **Conclusion:** it is concluded that it is important to use strategies such as applicability of concurrent auditing to reduce hospital glosses, to provide improvements in health outcomes and ensure quality in nursing care.

**Keywords:** Financial audit. Hospital administration. Nursing records. Quality control. Quality assurance, Health care.

---

## IMPACTO DE LA INCONFORMIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LAS GLOSAS HOSPITALARIAS

### RESUMEN

**Objetivo:** descrever o impacto da inconformidade dos registros de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Método:** estudo retrospectivo, documental e descritivo, realizado por meio de análise de demonstrativos financeiros de registros de pacientes de um Hospital de Convênio privado de saúde. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2017, nos quais, posteriormente, foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** 194 demonstrativos financeiros dos registros foram analisados e, entre as glosas encontradas, se destacam os registros de enfermagem, sendo responsáveis por as glosas hospitalares, predominantemente: a ausência de apontamentos e evoluções de enfermagem; ausência de checagem de medicações; e ausência de evidências de mudança ou realização de apêndice. Apesar do impacto financeiro ter sido quase insignificante, o impacto na qualidade da atenção pode ser inestimável. **Conclusão:** conclui-se que é importante o uso de estratégias como aplicabilidade da auditoria concorrente para reduzir as glosas hospitalares, fomentar melhorias nos resultados de saúde e, em especial, garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem.

**Palavras chave:** Auditoria financeira. Administração hospitalar. Registros de enfermagem. Controle de qualidade. Garantia da qualidade da atenção de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria do SUS: orientações básicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. 1ª ed. Brasília; 2011. 48 p. Disponível em: [http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS\\_14x21cm.pdf](http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf).
2. Brooks-Carthon JM, Lasater KB, Rearden J, Holland S, Sloane DM. Unmet nursing care linked to rehospitalizations among older black AMI patients: a cross-sectional study of US hospitals. *Med Care* [on-line]. 2016 [citado em 2019 jan]; 54(5): 457-65. doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000519>.
3. Silva AI, Rodrigues JD, Pires MA. O papel do enfermeiro na auditoria de enfermagem. *Revista Ciência e Sociedade* [on-line]. 2016 jan/jun. [citado em 2017 set]; 1(1):13. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/viewArticle/2070>.
4. São Paulo. Comitê Consultivo. Confederação Nacional das Cooperativas Médicas. Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem. Unimed do Brasil, gestão 2013-2017. São Paulo: Unimed do Brasil; 2015. Disponível em: [http://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/cerrado/manual\\_de\\_consultas\\_das\\_normas\\_de\\_auditoria\\_medica\\_em\\_enfermagem/files/assets/basic-html/index.html#7](http://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/cerrado/manual_de_consultas_das_normas_de_auditoria_medica_em_enfermagem/files/assets/basic-html/index.html#7).
5. Brasília. Conselho Federal de Enfermagem. Aprova atividades do Enfermeiro Auditor. Resolução –COFEN Nº 266/2001 de 05 de outubro de 2001. Deliberação do Plenário, em sua ROP 298. Brasília; 2001. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2662001\\_4303.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2662001_4303.html).
6. Moraes ER, Gonçalves GL, Amaral MS. Importância das anotações de enfermagem na auditoria: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Fac Mais* [on-line]. 2017 [citado em 2018 ago]; IX(2): 78-93. Disponível em: <http://revistacientificafacmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/4-IMPORTANCIA-DAS-ANOTACOES-DE-ENFERMAGEM-NA-AUDITORIA-UMA-REVISAO-BIBLIOGRAFICA.pdf>.
7. Nascimento AB. Prontuário do paciente como subsídio para a atuação profissional, à luz da clínica compartilhada. *O Mundo da Saúde* [on-line]. 2016 [citado em 2017 out]; 40(2): 151-159. doi: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20164002151159>.
8. Ghizoni MW, Vunha KP, Giustina KPD. Atuação do enfermeiro que pratica auditoria hospitalar em um hospital de grande porte da região sul de Santa Catarina. *Rev. Ciênc. Cidadania* [on-line]. 2015 [citado em 2017 out]; 1(1): 69-88. Disponível em: <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/view/21>.
9. Nagliate PC, Rocha ESB, Godoy S, Mazzo A, Trevisan MA, Mendes IAC. Individualized teaching programming for a virtual learning environment: development of content concerning nursing records. *Rev Lat Am Enfermagem* [on-line]. 2013 jan.-fev [citado em 2017 mai]; 21(Spec): [09 telas]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700016>.
10. Souza MSM, Fioravanti SGO, Colavolpe VC. Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosas. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde Salvador* [on-line]. 2016 [citado em 2017 out]; 3(3): 84-91. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/article/registro-de-enfermagem-desafio-para-as-instituicoes-hospitalares-na-reducao-de-glosas-v-3-n-3/>.
11. Silva LCS, Prado MA, Barbosa MA, Ribeiro DPO, Lima FHA, Andrade LZ, et al. Inconformidades acerca dos registros em prontuários: percepção dos trabalhadores de saúde da região central do Brasil. *Atas CIAIQ* [on-line]. 2017 [citado em 2017 out]; 2(8): 1570-1577. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1509>.
12. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importance of nursing records according to nursing team: professionals and institutional implications. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [on-line]. 2017 [citado em 2017 out]; 7(1147). doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>.
13. Rosa MR. Padronização da gestão do processo de auditoria interna em um hospital privado na cidade de Santa Maria. 2017. [dissertação]. Porto Alegre (RS). Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/6291>.
14. Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner KAC, Vilella TAS, Lemos MC. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev. Adm. Saúd* [on-line]. 2017 jan.-mar. [citado em 2017 out]; 17(66): 18p. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.66.13>.
15. Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. Human error in daily intensive nursing care. *Rev Lat Am Enfermagem* [on-line]. 2015 nov/dez [citado em 2017 out]; 23(6): 1074-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>.
16. Viana, CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura, GMSS. Implementation of concurrent nursing audit: an experience report. *Texto & contexto enferm.* [on-line]. 2016 [citado em 2017 set]; 25(1): 7p. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160003250014>.
17. Siqueira PLF. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. *Caderno Saúde e Desenvolvimento* [on-line]. 2014 jul/dez [citado em 2017 mai]; 3(2): 5-19. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/303/234>.
18. Vieira MAC, Ascari TM, Silva OM, Ascari RA. Anotações de enfermagem e auditoria: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat* [on-line]. 2015 [citado em 2017 out]; 8(2): 111-121. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/302>.
19. Andreotti ET, Fonte MA, Ipuchima JR, Kessler CC. Auditoria concorrente de enfermagem em prestadores de assistência à saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Adm. Saúd* [on-line]. 2017 [citado em 2017 out]; 17(68): 25. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.41>.
20. Neves HCC, Pereira MS, Alves SB, Gomes GPLA, Bachion MM, Souza ACS. The safety of the healthcare workers in integrity perspective: a theoretical reflection. *Cienc. cuid. saude* [on-line]. 2014 Out/Dez [citado em 2019 jan]; 13(4): 770-775. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i4.21927>.

**Endereço para correspondência:** Edilaine Maran. Av. Gabriel Esperidião - Parque Morumbi, CEP: 87703-000 – Paranavaí, PR, Brasil. Telefone: (44) 3424-0100. E-mail: [edi\\_enf@hotmail.com](mailto:edi_enf@hotmail.com)

**Data de recebimento:** 25/09/2018

**Data de aprovação:** 24/01/20189