

REGISTROS DE ENFERMAGEM: PILAR FUNDAMENTAL NA AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS ¹

NURSING RECORDS: A FUNDAMENTAL PILLAR IN MEDICAL BILLING AUDITS

Camila Rodrigues Serra²

Adriana Müller Saleme de Sá³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever a relevância dos registros de enfermagem na análise das contas médicas durante a auditoria da assistência prestada. Os registros de enfermagem garantem a comunicação eficaz entre os profissionais e a continuidade do cuidado, além de servirem como suporte em auditorias e processos legais. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura que analisou artigos em 3 (três) bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), com os descritores nas línguas portuguesa e inglesa: Auditoria de Enfermagem, Auditoria Clínica, Registros de Enfermagem e Qualidade da Assistência à Saúde. Os resultados evidenciam que a qualidade dos registros de enfermagem é crucial para a eficiência do faturamento hospitalar, já que registros completos previnem glosas e garantem a continuidade do cuidado. Além disso, a pesquisa ressaltou que registros inadequados comprometem a segurança do paciente e a viabilidade financeira das instituições de saúde. A auditoria foi identificada como uma ferramenta vital para detectar não conformidades, promovendo a melhoria dos processos assistenciais. Conclui-se que os registros de enfermagem são fundamentais para a auditoria de contas médicas, e que quando estão precisos e completos asseguram a continuidade do cuidado, minimizam glosas e reforçam a sustentabilidade financeira das instituições. Ela desempenha um papel decisivo na otimização dos processos e na legitimidade das práticas de enfermagem, promovendo benefícios significativos para os pacientes e para as organizações de saúde.

Palavras-chaves: Auditoria de Enfermagem; Auditoria Clínica; Registros de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem.

² Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: camilarodriguesserra@gmail.com

³ Mestre em Administração de Empresas, Enfermeira, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: adriana.sa@uvv.br

ABSTRACT

This article aims to describe the relevance of nursing records in the analysis of medical billing during audits of the provided care. Nursing records ensure effective communication among professionals and continuity of care, as well as serving as support in audits and legal processes. This study is an integrative literature review that analyzed articles across three databases: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), BDENF (Nursing Database), and SciELO (Scientific Electronic Library Online), using descriptors in Portuguese and English: Nursing Audit, Clinical Audit, Nursing Records, and Quality of Health Care. The results highlight that the quality of nursing records is crucial for the efficiency of hospital billing, as complete records prevent payment denials and ensure continuity of care. Additionally, the research emphasized that inadequate records compromise patient safety and the financial viability of healthcare institutions. The audit was identified as a vital tool for detecting non-compliances, promoting the improvement of care processes. It is concluded that nursing records are fundamental for the audit of medical billing, and when they are accurate and complete, they ensure continuity of care, minimize payment denials, and reinforce the financial sustainability of institutions. Nursing records play a decisive role in optimizing processes and legitimizing nursing practices, providing significant benefits for patients and healthcare organizations.

Keywords: Nursing Audit; Clinical Audit; Nursing Records; Quality of Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Os registros de enfermagem desempenham um papel crucial na assistência à saúde. Eles não apenas documentam os cuidados prestados, mas também promovem a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde, assegurando a continuidade das informações necessárias para um atendimento de qualidade. Além disso, os registros são essenciais para o planejamento da assistência, conforme destacado por Caldeira *et al.*, 2019. Esses registros também servem como importantes fontes de informação em processos legais, auditorias e pesquisas. A comunicação interprofissional, tanto oral quanto escrita, é decisivo para a qualidade da assistência e segurança do paciente, sendo o prontuário uma ferramenta vital para assegurar que todos os dados relevantes sejam devidamente registrados (Ferreira *et al.*, 2020).

Conforme a Resolução COFEN nº 514/2016, há diretrizes claras sobre os elementos essenciais que devem estar presentes nos prontuários, visando garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados (COFEN, 2016a). Registros inadequados podem prejudicar a comunicação e a continuidade do cuidado, impactando negativamente a segurança e a qualidade dos serviços prestados (Ferreira *et al.*, 2020). Segundo Santana e Araújo (2016), os prontuários desempenham um papel crucial ao documentar o estado de saúde do paciente desde a admissão até a alta, facilitando a comunicação entre os profissionais e assegurando a qualidade da assistência.

Além de serem documentos legais que atestam os cuidados realizados, os registros de enfermagem oferecem uma base sólida para auditorias e pesquisas (Borges *et al.*, 2017). Durante as auditorias, esses documentos são utilizados para avaliar a qualidade da assistência, auxiliar na gestão de custos e servir como evidência em processos legais (COREN GO, 2015). A auditoria em enfermagem, por sua vez, tem como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para a correção de falhas nos processos assistenciais (Camargo; Pereira, 2017).

Conforme destacado por Miranda *et al.* (2016), a auditoria assume um papel essencial nas instituições hospitalares ao identificar deficiências nos registros de enfermagem e auxiliar no controle de custos. As auditorias podem ser realizadas de forma interna ou externa, e seu sucesso está intrinsecamente ligado à precisão e abrangência dos registros de enfermagem (Camargo; Pereira, 2017).

Existem diferentes tipos de auditoria: a estrutural, que examina as condições das instalações; a de processos, que analisa a execução dos cuidados; e a de resultados, que fornece indicadores sobre a qualidade do atendimento (Marin; Grossi; Pisa; 2015).

A auditoria em enfermagem não só avalia a qualidade das evoluções de enfermagem, mas também aprimora os processos hospitalares e a eficiência no faturamento (Neves *et al.*, 2019). Nesse contexto, a liderança do enfermeiro deve equilibrar a qualidade do cuidado com a gestão financeira, assegurando uma assistência eficaz e econômica (Fontes, 2018).

Este trabalho se justifica pela importância dos registros de enfermagem como pilares fundamentais na avaliação da qualidade da assistência e no processo de auditoria. A experiência da autora em um estágio no setor de auditoria de um hospital de grande porte inspirou o estudo desta temática, permitindo observar diretamente a influência significativa dos registros na eficácia dos cuidados de saúde oferecidos.

Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa é descrever a relevância dos registros de enfermagem na análise das contas médicas durante a auditoria da assistência prestada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM E O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR

Segundo Miranda *et al.* (2016), para garantir a qualidade da assistência, algumas instituições estão adotando a prática de auditoria. A auditoria desempenha um papel significativo nas instituições hospitalares ao identificar deficiências nos registros de enfermagem, assim como também serve de ferramenta para o setor de faturamento, pois toda assistência prestada gera custos para a instituição. De acordo com Guerrer, Lima e Castilho (2015), enfermeiros e médicos auditores têm como objetivo comum assegurar a qualidade do atendimento, evitar desperdícios e auxiliar no controle de custos.

Para Camargo e Pereira (2017), a auditoria em enfermagem é uma ferramenta que visa identificar erros nos processos e oferecer meios de correção, avaliando sistematicamente a qualidade dos serviços assistenciais prestados ao paciente, seja por meio do prontuário, acompanhamento direto do paciente ou avaliação antecipada dos procedimentos. Abrangem campos como assistência domiciliar (*home care*), gestão de pacientes crônicos, medicina preventiva, programas de educação contínua, avaliação de faturamento, certificação de serviços de saúde, controle de materiais de alto custo, empresas que fornecem produtos hospitalares e farmacêuticos, e avaliação de práticas clínicas baseadas em evidências (Marin; Grossi; Pisa; 2015).

A auditoria avalia os problemas potenciais relacionados ao preenchimento inadequado do prontuário e orienta a equipe de enfermagem sobre o registro adequado de ações profissionais, respeitando princípios éticos e legais (Della Giustina; Cunha; Ghizoni, 2015).

Desta forma, o comprometimento da equipe de enfermagem na prestação de assistência ao paciente e na realização de anotações adequadas é essencial, pois informações detalhadas e corretas desempenham um papel crucial no processo de auditoria (Silva; Lima; Sousa, 2016).

Existem dois tipos de definições para a auditoria, sendo eles: operacional ou retrospectiva. Na auditoria operacional é realizada quando o paciente está em atendimento ambulatorial ou ainda está hospitalizado na instituição, inserindo a análise e a avaliação dos registros da enfermagem. Já a retrospectiva, é realizada após a alta do paciente, onde há utilização do prontuário para avaliação, sendo assim os dados coletados não reverterão em beneficiamento ao atendimento direto do paciente (Morais *et al.*, 2015),

A auditoria também pode ser classificada quanto ao seu meio de intervenção, em vista dentro delas, a auditoria interna onde é realizada pelos profissionais da instituição trabalhada onde irá auxiliar na prevenção e correções de falhas e a auditoria externa sendo realizada pelos profissionais que não pertence a instituição, sendo contratado especificamente para realizar a auditoria (Silva; Lima; Sousa, 2016).

As auditorias também podem ser categorizadas em auditoria de estrutura, de processos e de resultados. A auditoria de estrutura envolve a avaliação das instalações onde os cuidados ao cliente são prestados, uma vez que a qualidade do cuidado está relacionada com uma infraestrutura adequada. A auditoria de processos analisa a execução dos cuidados ou a maneira como são fornecidos. Já a auditoria de resultados fornece indicadores que avaliam a qualidade do atendimento (Marin; Grossi; Pisa; 2015).

Independentemente do tipo de auditoria a ser conduzida, é essencial reconhecer que o sucesso desse processo depende da existência de registros de enfermagem precisos e abrangentes. Os registros servem como base sólida e fundamentação necessária no momento em que decisões precisam ser tomadas durante a realização da auditoria, juntamente com o prontuário do paciente (Camargo; Pereira, 2017).

Através da resolução número 266 de 2001, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece e autoriza as atividades do Enfermeiro Auditor. Nesta mesma resolução, são estabelecidas as responsabilidades do Enfermeiro Auditor, que incluem a organização, coordenação, direção, consultoria e emissão de pareceres, bem como a avaliação dos serviços relacionados à auditoria (Marin; Grossi; Pisa; 2015).

A atuação do auditor deve ser pautada pela credibilidade, integridade, honestidade e pelos mais elevados padrões éticos. Portanto, o profissional de auditoria deve aderir a diversos princípios éticos e qualidades essenciais, incluindo autorreflexão, imparcialidade, confidencialidade profissional, discernimento, autoconfiança, objetividade, perspicácia em análises, persistência, caráter, vigilância sobre a conduta de terceiros, conhecimento especializado e independência de espírito (Jund 2007).

Devido às necessidades administrativas hospitalares, deu-se início à origem da fiscalização do enfermeiro auditor frente aos registros de enfermagem. Entretanto, agora é aplicado de modo mais amplo visando a qualidade do cuidado ao paciente e a parte administrativa, porém, o enfermeiro presente na equipe de auditoria demonstra a importância de um profissional com conhecimento assistencial e dos registros executados pela enfermagem com o olhar criterioso na área administrativa, focando não somente na qualidade da assistência como também nos consumos hospitalares (Oliveira Junior; Cardoso, 2017).

De acordo com Monteiro e Paula (2020), o enfermeiro auditor possui um profundo conhecimento de todas as atividades desempenhadas por esses profissionais, o que facilita significativamente seu trabalho. Isso se torna fundamental para operadoras de planos de saúde, hospitais privados e públicos, uma vez que a auditoria conduzida por um enfermeiro especializado pode garantir a qualidade dos cuidados prestados, a conformidade com regulamentos e políticas, além de otimizar a eficiência operacional e a gestão de recursos, resultando em benefícios para todas as partes envolvidas.

2.2 REGISTROS DE ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM AS BOAS PRÁTICAS EM AUDITORIA

Os profissionais de saúde realizam registros nos prontuários dos pacientes, que são documentos padronizados contendo informações e imagens relacionadas à assistência prestada e ao estado de saúde do paciente desde sua admissão até a alta. Manter o prontuário do paciente de forma correta, completa e segura é crucial para a comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos, garantindo a qualidade da assistência e a continuidade do cuidado (Santana; Araújo, 2016).

A Resolução COFEN nº 514 de 2016 estabelece que o registro de enfermagem tem como objetivo compartilhar informações e promover a comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde. Além disso, serve como garantia da qualidade da assistência, sendo um registro permanente desde o início da enfermidade até a alta, óbito ou

transferência do paciente. É um documento legal que evidencia todos os cuidados prestados e é uma fonte importante para pesquisa, ensino e auditoria das atividades realizadas pela equipe (COFEN, 2016b).

Os registros de enfermagem desempenham um papel crítico como respaldo para a equipe de saúde. É crucial que essas anotações sejam precisas e abrangentes, contendo informações verídicas que confirmem a prestação de cuidados. O prontuário do paciente pode ser usado como evidência em casos de alegações de imprudência, negligência ou imperícia por parte dos profissionais (Borges *et al.*, 2017).

Esses registros são essenciais para identificar e analisar a execução das tarefas e fornecer bases sólidas para auditorias e pesquisas. Além disso, podem ser utilizadas como documentos legais para defesa ou acusação em questões judiciais, proporcionando aos profissionais de enfermagem uma proteção quando os procedimentos são realizados com segurança e em conformidade com os princípios técnicos, legais e éticos (COREN GO, 2015).

É de extrema importância que os profissionais recebam treinamento contínuo para conscientizá-los sobre a importância dos registros adequados e suas implicações no faturamento da instituição e na qualidade da assistência ao paciente (Souza; Fioravanti; Colavolpe, 2016).

No contexto hospitalar, as glosas referem-se ao cancelamento parcial ou total do faturamento após a prestação de serviços. Essas glosas frequentemente estão relacionadas à ausência de anotações, sendo uma parcela significativa atribuída às ações das equipes de enfermagem e médica (Silva *et al.*, 2017).

Para Ribeiro e Silva (2017), a enfermagem diariamente registra uma quantidade significativa de informações relacionadas aos cuidados prestados aos pacientes, seja por meio de anotações escritas ou eletrônicas nos prontuários. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) desempenha um papel fundamental nesse processo, não apenas mantendo um histórico detalhado do paciente, mas também contribuindo para a segurança e gestão das instituições de saúde (Lahm; Carvalho 2015).

Lourenção e Ferreira Junior (2016) salientam que o uso do PEP apresenta inúmeras vantagens, incluindo a melhoria do acesso e da qualidade das informações, a redução de despesas com prontuários em papel, agilidade no acesso às informações, redução do tempo gasto na documentação e minimização de erros. Além disso, contribui para aprimorar a gestão em saúde, otimizando o trabalho e os custos.

No entanto, a pesquisa conduzida por Matsuda *et al.* (2015) identifica algumas desvantagens relacionadas à informatização, como a necessidade de cópias de prescrições e relatórios, a ausência de terminais de computador nos postos de enfermagem, a exigência de computadores portáteis ou dispositivos móveis e a necessidade de treinamento e atualizações periódicas.

Os profissionais de saúde enfrentam desafios, como a falta de familiaridade com os comandos básicos do PEP e a carência de treinamento adequado, o que pode levar a falhas na comunicação entre equipes de diferentes áreas e prejudicar a qualidade do atendimento ao paciente (Lahm; Carvalho, 2015).

2.3 CONTAS MÉDICAS: CONCEITOS ESSENCIAIS E IMPACTOS NA GESTÃO HOSPITALAR

Para Zunta e Lima (2017), as contas médicas são documentos essenciais na administração de serviços de saúde, refletindo a complexidade das interações entre pacientes, prestadores e instituições. Elas englobam a identificação dos serviços prestados, categorização de custos e elaboração de faturas, sendo fundamentais para a transparência e gestão financeira hospitalar. A precisão na cobrança e controle dos custos impacta diretamente a saúde financeira das instituições, contribuindo para um melhor fluxo de caixa e viabilidade econômica. A falta de uma boa gestão pode resultar em perdas financeiras e insatisfação dos pacientes, tornando a implementação de políticas eficientes crucial para a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Segundo Sá (2018), as contas médicas são fundamentais para a gestão financeira das instituições de saúde, pois abrangem todos os custos associados aos serviços prestados aos pacientes, desde internações até procedimentos cirúrgicos. Essas contas incluem informações detalhadas sobre serviços, valores e profissionais envolvidos, sendo essenciais para garantir faturamentos precisos e evitar perdas financeiras. Uma gestão eficiente dessas contas permite não apenas o acompanhamento da saúde financeira do hospital, mas também influencia a confiança dos pacientes, impactando sua satisfação e fidelização. A adoção de tecnologias, como sistemas de gestão e inteligência artificial, tem transformado a administração das contas médicas, aumentando a eficiência e proporcionando uma análise mais detalhada dos dados financeiros, essencial para decisões estratégicas que promovam a transparência e a qualidade do atendimento.

As contas médicas são registros detalhados dos serviços prestados a pacientes, incluindo internações, procedimentos, medicamentos e exames, que são fundamentais para o faturamento hospitalar e a viabilidade financeira das instituições de saúde. A gestão eficiente dessas contas é crucial para a sustentabilidade financeira, pois permite investimentos em infraestrutura e tecnologia e previne perdas financeiras decorrentes de cobranças inadequadas. O uso de tecnologias, como sistemas de gestão integrada e inteligência artificial, contribui para a precisão e eficiência no gerenciamento financeiro, facilitando decisões estratégicas e aumentando a transparência (Cobaito, 2016).

Cobaito (2016) enfatiza que a qualidade na gestão das contas médicas exerce um impacto direto na experiência dos pacientes, promovendo confiança e satisfação, ao mesmo tempo que garante a disponibilização de recursos necessários para proporcionar um atendimento de excelência. Nesse contexto, o aprimoramento contínuo dos processos de gestão financeira não apenas garante a sustentabilidade das instituições de saúde, mas também contribui para o fortalecimento do vínculo entre os pacientes e os serviços prestados.

Ainda segundo Cobaito (2016), os hospitais enfrentam muitos desafios, como a dificuldade de lidar com processos de faturamento complexos e as frequentes mudanças nas regulamentações do setor. Para superar esses problemas, o autor sugere medidas como o treinamento constante das equipes, o uso de tecnologias modernas e a adoção de protocolos bem definidos. Essas ações ajudam a evitar erros e fraudes, tornando a gestão das contas médicas mais eficiente e segura.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura que buscou descrever a relevância dos registros de enfermagem na análise das contas médicas durante a auditoria da

assistência prestada. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), uma revisão integrativa permite identificar, classificar e organizar o conhecimento científico existente, possibilitando uma compreensão abrangente do tema estudado.

A pergunta norteadora desta revisão foi “Qual é a relação entre os registros de enfermagem e as contas médicas?” e a partir dela, foram delimitadas as etapas deste estudo. Os critérios de inclusão definidos foram artigos disponíveis na íntegra em português e inglês, publicados entre 2009 a 2024, que abordassem a qualidade dos registros de enfermagem durante a auditoria de contas médicas. Foram excluídos artigos no formato de apostilas, cartas, editoriais, além daqueles que não estivessem acessíveis na íntegra ou que não tivesse como foco a atuação do enfermeiro.

Para a pesquisa de artigos, foram utilizadas 3 (três) bases de dados online, são elas: LILACS (Literatura, Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Os descritores utilizados foram: Auditoria de Enfermagem, Auditoria Clínica, Registros de Enfermagem e Qualidade da Assistência à Saúde, conforme padrão DESC (Descritores em Ciências da Saúde).

A partir da seleção dos artigos por meio dos critérios de inclusão, considerando a qualidade e a relevância dos estudos, foram extraídas as seguintes informações: autores e ano de publicação; título; e principais conclusões referentes à relação entre os registros de enfermagem e as contas médicas.

Os estudos primários foram buscados nas bases de dados selecionadas durante o mês de setembro de 2024. Identificaram-se 427 estudos, dos quais 55 foram excluídos por duplicidade, resultando em 372 artigos elegíveis para análise. Desses, 273 eram da LILACS, 79 da BDENF e 20 da SciELO. Após a leitura integral, 27 artigos foram avaliados, e 11 foram selecionados para compor a versão final do estudo. O fluxograma a seguir (Figura 1) ilustra o processo de triagem dos artigos.

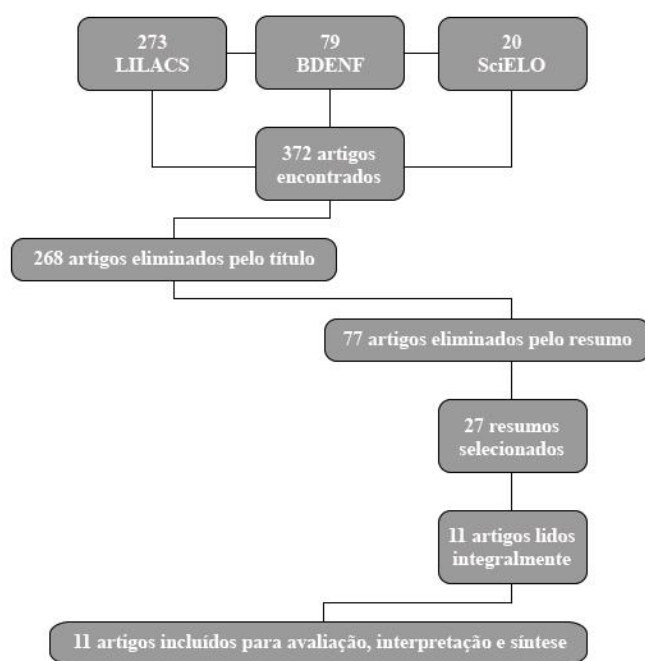


Figura 1. Fluxograma do processo de triagem dos artigos

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Quadro 1 sintetiza os principais resultados da revisão integrativa de literatura, cujo objetivo foi descrever a importância dos registros de enfermagem na análise de contas médicas durante auditorias da assistência prestada. Com base na questão norteadora e nos objetivos do trabalho, são apresentados, a seguir, os principais achados dessa revisão integrativa.

Para essa revisão, foram analisados 372 artigos, dos quais 104 foram selecionados por título, 16 foram excluídos após a leitura por não estar de acordo com os critérios de inclusão deste estudo e, apenas 11 respondiam à questão norteadora de forma direta e são apresentados no quadro sinóptico (Quadro 1), que caracteriza cada uma das bibliografias selecionadas para o estudo.

Quadro 1: Apresentação da revisão integrativa

Continua 1/2

	AUTORES (ANO)	TÍTULO	RELAÇÃO ENTRE OS REGISTROS DE ENFERMAGEM E AS CONTAS MÉDICAS
01	PIMENTEL, Lana Carvalho Lustosa <i>et al.</i> (2023)	Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva.	A qualidade dos registros de enfermagem é fundamental para a auditoria de contas médicas, pois detalha diagnósticos, intervenções e a continuidade do cuidado. Registros completos asseguram a precisão nas cobranças hospitalares e facilitam a avaliação dos serviços prestados, impactando positivamente tanto o atendimento ao paciente quanto a gestão financeira hospitalar.
02	FIGUEIREDO JUNIOR, Jardes Arquimedes de <i>et al.</i> (2023)	Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações de enfermagem.	As anotações de enfermagem são cruciais para a auditoria de contas médicas, pois a ausência desses registros pode resultar em glosas, afetando o faturamento hospitalar.
03	SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da. (2021)	Gerenciamento hospitalar e auditoria das anotações de enfermagem: revisão integrativa.	O estudo investiga a importância da auditoria das anotações de enfermagem, destacando que registros completos reduzem o risco de não conformidades e respaldam legalmente os profissionais, evitando glosas e contribuindo para o lucro hospitalar. A auditoria também avalia a qualidade da assistência prestada, reforçando o papel essencial dos registros como fonte de dados e instrumento de análise no contexto de auditorias.
04	PINTO, Marcélia Chagas; SILVA, Lázaro Souza da; SOUZA, Ester de Almeida. (2020)	A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria.	Os registros de enfermagem são cruciais para a auditoria, pois permitem avaliar a qualidade do atendimento, evitam perdas na continuidade dos cuidados e ajudam a recuperar valores financeiros por meio da redução de glosas em contas hospitalares.
05	VIGNA, Cinthia Prates; RUIZ, Paula Buck de Oliveira; LIMA, Antônio Fernandes Costa. (2020)	Disallowance analysis through the audit of accounts performed by nurses: an integrative review.	A importância da auditoria de contas realizada por enfermeiros na identificação de glosas em registros médicos. A análise aponta que o conhecimento detalhado sobre o processo de glosas ajuda a melhorar a qualidade assistencial, otimizar o faturamento e apoiar a sustentabilidade financeira das organizações de saúde.

Continua 2/2

	AUTORES (ANO)	TÍTULO	RELAÇÃO ENTRE OS REGISTROS DE ENFERMAGEM E AS CONTAS MÉDICAS
06	SILVA, Valdenir Almeida da <i>et al.</i> (2019)	Auditoria da qualidade dos registros de Enfermagem em prontuários em um hospital universitário.	Os registros de enfermagem impactam as contas médicas ao documentarem cuidados essenciais para auditorias. No estudo, embora a identificação dos pacientes fosse satisfatória, faltas na checagem das prescrições evidenciam a necessidade de melhorar a qualidade dos registros para maior precisão nas contas.
07	CANDIDO, Adriana Silveira Gomes; CUNHA, Isabel Cristina K. O.; MUNHOZ, Sarah. (2018)	Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem.	O estudo avaliou a qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em um hospital público, verificando a conformidade com as normas do Conselho Federal de Enfermagem. A análise de 287 prontuários indicou que aproximadamente 88% estavam em conformidade, refletindo a importância dos registros para a auditoria e gestão da informação em saúde.
08	PERTILLE, Fabiane; ASCARI, Rosana Amora; OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges de. (2018)	A importância dos registros de enfermagem no faturamento hospitalar.	Os registros de enfermagem refletem a qualidade do atendimento, impactam o faturamento e são essenciais para a gestão de qualidade e a saúde financeira dos serviços.
09	BARRETO, Jacyara Almeida; LIMA, Gilberto Gonçalves de; XAVIER, Camila Fernanda. (2016)	Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria.	O estudo identifica falhas comuns nas anotações de enfermagem, como falta de identificação, uso de terminologias incorretas, e legibilidade comprometida, que afetam o processo de auditoria. Conclui-se que capacitar os profissionais de saúde para garantir registros claros e consistentes é essencial tanto para a continuidade do cuidado quanto para respaldo ético-legal.
10	PRADO, Patrícia Rezende do; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo. (2011)	A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares.	As anotações de enfermagem são fundamentais para evitar glosas hospitalares, documentando adequadamente o cuidado e apoiando a gestão financeira. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o papel dos enfermeiros auditores ajudam a garantir a qualidade dos registros e o controle de custos.
11	FERREIRA, Tânia S. <i>et al.</i> (2009)	Auditoria de Enfermagem: O Impacto das Anotações de Enfermagem no Contexto das Glosas Hospitalares.	Registros de enfermagem incompletos estão associados a glosas em hospitalizações, principalmente em medicamentos, taxas e materiais. O estudo destaca a importância de anotações detalhadas para reduzir glosas e aumentar a eficácia dos cuidados.

A partir da análise dos artigos selecionados, observou-se que 8 abordam a importância da qualidade dos registros de enfermagem na auditoria de contas médicas, enquanto 3 discutem a relação entre as anotações de enfermagem e o impacto financeiro nas instituições de saúde.

Quanto ao tipo de pesquisa dos artigos analisados, verificou-se a presença de 5 revisões integrativas de literatura, 3 estudos retrospectivos e 3 estudos observacionais com recorte temporal de 2009 a 2023. Dos 11 artigos selecionados, 9 são nacionais e 2 estrangeiros, todos de autoria de enfermeiros.

Dos 11 artigos analisados, 8 indicam que a qualidade dos registros de enfermagem é essencial para a eficiência no faturamento hospitalar, pois registros completos e precisos contribuem para a redução de glosas e facilitam o processo de auditoria de contas. Além disso, 6 estudos destacam que registros detalhados não só asseguram a qualidade e segurança do cuidado ao paciente, mas também garantem que os custos dos serviços de saúde sejam devidamente justificados. Estes dados evidenciam que os registros de enfermagem são essenciais tanto para a comunicação entre os profissionais quanto para a sustentabilidade financeira da instituição, uma vez que 7 dos estudos salientam a importância desses registros para manter a continuidade do cuidado e o suporte financeiro adequado.

Nos métodos utilizados, 9 dos 11 estudos aplicaram abordagens qualitativas ou mistas, com análise documental de prontuários e entrevistas com profissionais de enfermagem. As diferenças metodológicas surgem entre estudos que examinaram uma única instituição (4 estudos) e aqueles que fizeram em diferentes contextos hospitalares (5 estudos), ampliando a visão sobre os desafios enfrentados na documentação de enfermagem.

Nos achados, 10 dos 11 estudos concordam que a omissão de informações nos registros é um fator crítico para as glosas e perdas financeiras. No entanto, as recomendações variam: 5 estudos sugerem a implementação de capacitações periódicas para conscientizar os profissionais sobre a importância dos registros detalhados, enquanto 3 estudos enfatizam a necessidade de sistemas eletrônicos para melhorar a precisão e a padronização dos registros. Esse contraste nas recomendações indica que tanto o treinamento quanto a tecnologia são essenciais para aprimorar a documentação de enfermagem.

Quanto à pergunta central sobre a relação entre registros de enfermagem e contas médicas, 9 dos 11 estudos abordam diretamente essa questão, demonstrando que registros de enfermagem bem elaborados justificam os serviços prestados e atuam como uma base para o faturamento hospitalar.

Nos 7 estudos que investigaram a questão das glosas, os autores apontam que registros insuficientes podem gerar perdas financeiras significativas, comprometendo a sustentabilidade financeira da instituição. Dessa forma, os artigos reforçam que a prática de documentação de enfermagem é fundamental para a segurança do paciente e para a viabilidade econômica dos serviços de saúde, confirmando a importância de registros completos no contexto da auditoria e faturamento hospitalar.

Portanto, de acordo com os dados coletados, surgiram 3 tópicos sínteses da revisão integrativa de literatura que serão discutidos a seguir: O Papel da Auditoria em Saúde no Contexto Hospitalar; Não Conformidades e sua Relação com os Registros de Enfermagem nas Glosas Hospitalares; Boas Práticas nos Registros Assistenciais de Enfermagem para a Qualidade e Segurança do Serviço Prestado.

4.1 O PAPEL DA AUDITORIA EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

De acordo com Silva e colaboradores (2019), a auditoria em saúde, especialmente em hospitais, desempenha um papel fundamental na análise e melhoria da qualidade assistencial, além da sustentabilidade financeira das instituições. Dos estudos analisador por Candido, Cunha e Munhoz, (2018) a maioria deles destacam que a auditoria dos registros de enfermagem é crucial para avaliar a conformidade dos procedimentos realizados e a precisão das informações nos prontuários.

No contexto hospitalar, a auditoria em saúde desempenha um papel crucial na avaliação e aprimoramento da qualidade dos serviços prestados. Ela verifica a adequação dos processos assistenciais, identifica inconformidades e propõe melhorias para assegurar eficiência e conformidade com os padrões estabelecidos. Além disso, a auditoria em saúde ajuda a controlar custos e otimizar recursos, promovendo um atendimento mais seguro e eficaz para os pacientes. Este processo educativo e analítico fortalece a gestão hospitalar e facilita o cumprimento de metas institucionais de qualidade (Veronezi; Lopes, 2021).

A auditoria em saúde é uma ferramenta essencial para melhorar os processos assistenciais e gerenciais nas instituições de saúde, identificando falhas nos registros, nas práticas profissionais e nos processos assistenciais. Esse diagnóstico possibilita a implementação de estratégias de melhoria, como a adoção de protocolos e a capacitação das equipes. Apesar de desafios como a limitação de tempo e a alta demanda, a auditoria desempenha um papel crucial na otimização de recursos, na promoção da conformidade com as diretrizes e na melhoria contínua da qualidade da assistência. Além disso, ela contribui significativamente para a gestão hospitalar, ao fornecer dados que orientam a tomada de decisões, como a revisão das práticas profissionais e o aprimoramento da distribuição de pessoal e recursos (Fabro *et al.*, 2021).

Embora a participação do paciente não seja abordada diretamente, ela é sugerida como uma maneira de enriquecer o processo, oferecendo feedback para a melhoria da qualidade do cuidado. Consolidar a auditoria como ferramenta de gestão é essencial para aprimorar a prática assistencial e garantir maior eficiência no uso de recursos, beneficiando tanto o setor público quanto o privado (Fabro *et al.*, 2021). Nesse sentido, a auditoria não apenas garante que padrões de atendimento sejam cumpridos, mas também identifica oportunidades para aprimorar a precisão das cobranças hospitalares, minimizando o risco de glosas que podem afetar negativamente o faturamento (Pimentel *et al.*, 2023).

A auditoria em saúde também desempenha um papel crucial ao garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados. Por meio de uma análise detalhada dos processos, registros e custos, ela permite identificar áreas que necessitam de melhorias, otimizar o uso dos recursos e reduzir desperdícios e ainda assegura que os serviços estejam em conformidade com normas e regulamentos, fornecendo dados importantes para decisões estratégicas que impactam a gestão financeira e a competitividade das instituições de saúde (Silva, 2015).

Como observado por Silva *et al.* (2019), a auditoria legitima as práticas assistenciais, assegurando que o atendimento esteja documentado de maneira completa e clara. Os registros de enfermagem são reforçados pela auditoria, funcionando não só como uma ferramenta de

comunicação entre os profissionais de saúde, mas também como um instrumento legal que protege pacientes, profissionais e a própria instituição.

4.2 NÃO CONFORMIDADES E SUA RELAÇÃO COM OS REGISTROS DE ENFERMAGEM NAS GLOSAS HOSPITALARES

A relação entre não conformidades nos registros de enfermagem e as glosas hospitalares é uma questão central na gestão financeira dos hospitais, como demonstrado pelos estudos analisados (Figueiredo Junior *et al.*, 2023). A documentação inadequada ou incompleta, particularmente no que tange aos registros de enfermagem, tem sido identificada como uma das principais causas de glosas, que impactam diretamente a receita hospitalar (Prado; Assis, 2011).

A análise dos artigos selecionados aponta que a ausência de informações detalhadas nos registros não só compromete a precisão dos dados relacionados aos cuidados prestados, mas também dificulta a avaliação da qualidade do atendimento e a justificativa de custos conforme dito por Barreto, Lima e Xavier (2016). A omissão de informações essenciais, como o monitoramento contínuo do paciente e a administração de medicações, tem um impacto direto na aprovação das contas médicas pelas operadoras de saúde, que, muitas vezes, recusam o pagamento por não encontrarem respaldo adequado nos registros. Isso evidencia a importância da documentação meticulosa, que deve ser não apenas completa, mas também clara, precisa e consistente (Prado; Assis, 2011).

Além disso, os estudos indicam que o uso de terminologias inadequadas ou de difícil interpretação, como apontado por Barreto, Lima e Xavier (2016), aumenta a probabilidade de glosas. A legibilidade das anotações é outro fator crítico, já que registros difíceis de ler podem gerar dúvidas durante a auditoria, contribuindo ainda mais para a recusa de pagamento. Este aspecto está intimamente ligado à formação e capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, que precisam estar cientes da importância de registros claros, legíveis e bem estruturados para garantir a sustentabilidade financeira da instituição.

Por outro lado, a implementação de tecnologias de apoio, como sistemas eletrônicos de registros de enfermagem, tem sido sugerida como uma solução para mitigar esses problemas. Estudos indicam que essas ferramentas não só facilitam a padronização e a clareza nos registros, mas também auxiliam na prevenção de erros humanos, garantindo a conformidade e melhorando a comunicação entre os profissionais de saúde (Figueiredo Junior *et al.*, 2023).

Portanto, a conformidade nos registros de enfermagem vai além de uma questão de precisão documental, trata-se de um fator essencial para a gestão eficiente dos serviços de saúde. A prevenção das glosas está intimamente ligada à qualidade dos registros e à adoção de boas práticas nos processos de documentação (Figueiredo Junior *et al.*, 2023; Prado; Assis, 2011).

Para os hospitais, a implementação de políticas robustas de capacitação e a utilização de sistemas de registro eletrônico não são apenas recomendadas, mas necessárias para a manutenção da viabilidade financeira e para a melhoria contínua da qualidade do atendimento prestado (Souza *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021).

4.3 BOAS PRÁTICAS NOS REGISTROS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO SERVIÇO PRESTADO

A implementação de boas práticas nos registros assistenciais de enfermagem é fundamental para assegurar a qualidade e a segurança dos serviços prestados (Silva *et al.*, 2021). A literatura revisada evidencia que registros completos e detalhados não apenas melhoram a qualidade do atendimento ao paciente, mas também aumentam a eficiência do processo de auditoria e faturamento hospitalar (Pinto; Silva; Souza, 2020).

Tais registros garantem uma comunicação clara entre os profissionais de saúde, facilitando o acompanhamento contínuo do estado clínico do paciente, o que é crucial para a tomada de decisões seguras e baseadas em evidências.

Os registros precisos permitem que as instituições de saúde justifiquem de maneira clara os serviços prestados, tornando mais fácil a verificação da conformidade dos cuidados com os protocolos estabelecidos, além de garantir que todos os cuidados realizados sejam devidamente documentados e cobrados. Esse aspecto, como destacado por Pertille, Ascari e Oliveira (2018), ajuda a evitar glosas desnecessárias, contribuindo para a sustentabilidade financeira das instituições. A omissão ou imprecisão nos registros pode levar a perdas financeiras significativas, além de comprometer a qualidade do cuidado, uma vez que informações importantes para a continuidade do tratamento podem ser negligenciadas (Pinto; Silva; Souza, 2020).

Outro ponto relevante, abordado por Souza *et al.* (2016), Barreto, Lima e Xavier (2016), Prado e Assis (2011) e Figueiredo Junior *et al.* (2023), é a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. A formação adequada e a atualização sobre as melhores práticas para registros assistenciais são determinantes para garantir a precisão e a consistência das anotações.

Ferreira *et al.* (2009), apontam que a adoção de sistemas eletrônicos facilita a padronização do preenchimento das informações, reduzindo a probabilidade de erros manuais e melhorando a acessibilidade dos dados. Além disso, esses sistemas oferecem maior rastreabilidade das ações de enfermagem, permitindo uma auditoria mais eficaz e rápida, o que aumenta a transparência nas práticas clínicas e financeiras.

A utilização de sistemas de registro eletrônico também contribui para a segurança do paciente, pois garante que informações importantes sobre o estado clínico e os cuidados prestados estejam prontamente disponíveis para todos os membros da equipe de saúde. Isso não apenas melhora a coordenação do cuidado, mas também minimiza o risco de falhas na comunicação, um dos principais fatores associados a eventos adversos no ambiente hospitalar (Silva *et al.*, 2021).

Portanto, a combinação de treinamento contínuo dos profissionais com a utilização de tecnologia de ponta, fortalece a qualidade dos registros e, por conseguinte, a segurança e eficácia dos serviços de saúde. Isto demonstra que as boas práticas nos registros de enfermagem são um pilar essencial para garantir não só a segurança e a continuidade do cuidado, mas também para a viabilidade financeira e a credibilidade dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021).

Ao investir na formação dos profissionais e na adoção de sistemas eletrônicos modernos, as instituições de saúde não apenas garantem a qualidade do atendimento, mas também protegem sua sustentabilidade financeira e a confiança dos pacientes (Souza; Fioravanti; Colavolpe, 2016).

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou a importância dos registros de enfermagem na auditoria de contas médicas e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde. A análise dos estudos selecionados aponta que a qualidade dos registros é um fator crucial para a eficiência do faturamento hospitalar, uma vez que anotações completas e detalhadas não apenas garantem a continuidade do cuidado, mas também previnem glosas e perdas financeiras significativas para as instituições de saúde.

Os resultados demonstraram que registros inadequados comprometem a segurança do paciente e a viabilidade econômica das organizações, ressaltando a necessidade de uma documentação precisa e clara e a auditoria, por sua vez, se mostrou uma ferramenta essencial para identificar não conformidades nos registros, contribuindo para a melhoria dos processos assistenciais e a legitimação das práticas de enfermagem.

Além disso, a pesquisa evidenciou a relevância da capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e a adoção de tecnologias, como sistemas eletrônicos, para aprimorar a qualidade dos registros. Essas boas práticas são fundamentais não apenas para a segurança do paciente, mas também para a sustentabilidade financeira das instituições de saúde.

Assim, conclui-se que a prática de documentação de enfermagem é imprescindível para garantir a qualidade da assistência prestada, legitimando o trabalho da equipe de saúde e assegurando a conformidade com os requisitos legais e éticos, o que, em última análise, beneficia tanto os pacientes quanto as instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. A.; LIMA, G. G. de; XAVIER, C. F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, Minas Gerais, Brasil, v. 6, n. 1, p. 2081-2093, abr. 2016. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917>. Acesso em: 1 mar. 2024.

BORGES, F. F. D. *et al.* Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, Brasil, v. 7, [s.n.], p.1-8, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-982844>. Acesso em: 1 mar.

CALDEIRA, M. M. *et al.* Anotações da equipe de enfermagem: a (des) valorização do cuidado pelas informações fornecidas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 11, n. 1, p. 135-141, mar. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968524>. Acesso em: 01 mar. 2024.

CAMARGO, L. R. L.; PEREIRA, G. R. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. **Revista de Administração em Saúde**, Porto Alegre – RS, Brasil, v. 17, n. 68, p. 55-68, 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/55>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CANDIDO, A. S. G.; CUNHA, I. C. K.; MUNHOZ, S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, Brasil, v. 29, n. 1-2-3, p. 31-38, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970750>. Acesso em: 03 nov. 2024.

COBAITO, F. C. Faturamento hospitalar sob a lente da qualidade total. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, Brasil, v. 5, n. 1, [n.p.], 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5583273>. Acesso em: 03 nov. 2024.

COFEN – Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN N° 0514/2016: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília - DF, Brasil, 2016a. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

COFEN - Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN n° 514, de 5 de maio de 2016. **Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. Brasília – DF, Brasil, 2016b. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-recomendacoes-para-registro-de-enfermagem-no-prontuario-do-paciente-e-outros-documentos-de-enfermagem/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

COREN GO – Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. **Anotações de enfermagem: uma responsabilidade legal**. Goiás, Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.corengo.org.br/14notacoes-de-enfermagem-quem-deve-fazer-por-que-e-quando/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

FABRO, G. C. R. *et al.* Contribuições da auditoria para a gestão na atenção hospitalar: revisão integrativa. **CuidArte, Enferm**, Ribeirão Preto – SP, Brasil, [s.n.], p. 253-262, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368036>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FERREIRA, L. L. *et al.* Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Natal – RN, Brasil, v. 73, n. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G4tsNBJDgw9wQHYPNv6wMXd/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 14 mar. 2024.

FERREIRA, T. S. *et al.* Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichan**, Bogotá, Colômbia, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-635372>. Acesso em: 03 nov. 2024.

FIGUEIREDO JUNIOR, J. A. *et al.* Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações de enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, Cuiabá – MT, Brasil, v. 26, n. 305, p. 9947-9951, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526118>. Acesso em: 03 nov. 2024.

FONTES, S. V. M. *et al.* Auditoria em enfermagem como ferramenta de qualidade para saúde: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, Aracaju – SE, Brasil, v. 5, n. 1, p. 13-24, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5169>. Acesso em: 1 mar. 2024.

DELLA GIUSTINA, K. P.; CUNHA, K. P.; GHIZONI, M. W. Atuação do enfermeiro que pratica auditoria hospitalar em um hospital de grande porte da região sul de Santa Catarina. **Revista Ciência & Cidadania**, Orleans – SC, Brasil, v. 1, n. 1, [n.p.], 2015. Disponível em: <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/view/21>. Acesso em: 27 out. 2024.

GUERRER, G.F.F.; LIMA, A.F.C.; CASTILHO, V. Study of billing audits in a teaching hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo – SP, Brasil, v. 68, [s.n.], p. 414-420, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680306i>. Acesso em: 26 out. 2024.

JUND, S. **Auditoria: Conceitos, Normas, Técnicas e Procedimentos: teoria e 950 questões**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 783 p.

LAHM, J. V.; CARVALHO, D. R. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, PR, Brasil, v. 20, n. 1, p. 38-44, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/biblio-596?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

LOURENÇÃO, L. G.; FERREIRA JUNIOR, C. J. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, Brasil, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i1.98>. Acesso em: 27 out. 2024.

MARIN, H. F.; GROSSI, L. M.; PISA, I. T. Tecnologia da Informação e comunicação na auditoria em Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, Brasil, v. 7, n. 1, [n.p.], 2015. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/314>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MATSUDA, L. M. *et al.* Nursing informatics: unveiling the computer use by nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, Brasil, v. 24, n. 1, p. 178-186, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002760013>. Acesso em: 27 out. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & contexto-**

enfermagem, São Paulo, Brasil, v. 17, [s.n.], p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 03 mai. 2024.

MIRANDA, P. C. *et al.* A importância do registro de enfermagem em busca da qualidade. **Gestão em foco**, São Paulo, Brasil, v. 1, n. 1, p. 283-289, 2016. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/024_importancia_registro_enfermagem.pdf. Acesso em: 01 mar. 2024.

MONTEIRO, M. B. S.; PAULA, M. A. B. Auditoria e a prática do enfermeiro auditor: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, Taubaté – SP, Brasil, v. 9, n. 1, p. 71-93, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i1.15909> Acesso em: 27 out. 2024.

MORAIS, C. G. X. *et al.* Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. **Revista Acreditação: Acred**, [s.l.], v. 5, n. 9, p. 64-84, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626617>. Acesso em: 15 abr. 2024.

NEVES, V. L. S. *et al.* Auditoria em Enfermagem: Qualidade dos registros e suas consequências. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, Teresina - Piauí, Brasil, v. 27, n.3, p. 114-119, jun./ago. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190826_103315.pdf. Acesso em: 1 mar. 2024.

OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; CARDOSO, K. E. O papel do enfermeiro frente à auditoria hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, Brasil, v. 17, n. 68, [n.p.], 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.52>. Acesso em: 15 abr. 2024.

PERTILLE, F.; ASCARI, R. A.; OLIVEIRA, M. C. B. A importância dos registros de enfermagem no faturamento hospitalar. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife - PE, Brasil, [s.n.], p. 1717-1726, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982180>. Acesso em: 03 nov. 2024.

PIMENTEL, L. C. L. *et al.* Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro - Brasil, v. 31, [s.n.], p. e77316, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77316>. Acesso em: 03 nov. 2024.

PINTO, M. C.; SILVA, L. S.; SOUZA, E. A. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama/PR, v. 24, n. 3, p. 159-167, set./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1129447>. Acesso em: 14 mar. 2024.

PRADO, P. R.; ASSIS, W. A. L.M. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. **CuidArte, Enferm**, Catanduva – SP, Brasil, v. 5, n. 1, p. 62-68, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20576>. Acesso em: 03 nov. 2024.

RIBEIRO, B. S.; SILVA, M. C. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Refaci**, Brasília - DF, v. 2, n. 2, [n.p.], 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269/88>. Acesso em: 27 out. 2024.

SÁ, O. F. A glosa no processo de auditoria de contas médicas nas instituições de saúde: revisão de literatura. 2018. Salvador, BA. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/cd71865f-3ffb-4e0e-a466-8d2a959b151b/content>. Acesso em: 03 nov. 2024.

SANTANA, L. C.; ARAÚJO, T. C. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. **Revista Acreditação: ACRED**, Bahia, Brasil, v. 6, n. 11, p. 59-71, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5602115>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SILVA, J. A. S. V. *et al.* Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, Recife – PE, Brasil, v. 17, n. 66, [n.p.], 2017. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVA, J. S. Audit in health: a new paradigm in the quality of nursing care. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Belo Jardim – PE, Brasil, v. 4, n. 2, p. 130-134, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033803>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVA, K. R.; LIMA, M. D. O.; SOUSA, M. A. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília - DF, Brasil, v. 7, n. 2, p. 793-810, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3544>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SILVA, P. L. N. *et al.* Gerenciamento hospitalar e auditoria das anotações de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, Minas Gerais, Brasil, [s.n.], p. 6409-6414, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370635>. Acesso em: 03 nov. 2024.

SILVA, V. A. *et al.* Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. **Enferm foco**, Brasil, v. 10, n. 3, p. 28-33, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049778>. Acesso em: 03 nov. 2024.

SOUZA, M. S. M.; FIORAVANTI, S. G. O.; COLAVOLPE, V. C. Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosas. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador – Bahia, Brasil, v. 3, n. 3, p. 84-91, jun. 2016. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/596832519/Registro-de-enfermagem-desafio-para-as-institui-U00e7-U00f5es-hospitalares-na-redu-U00e7-U00e3o-de-glosas-v-3-n->. Acesso em: 15 abr. 2024.

VERONEZI, L.; LOPES, A. Auditoria como ferramenta para a melhoria contínua da assistência de enfermagem. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, São Paulo, Brasil, p. 6896-6907, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371961>. Acesso em: 12 nov. 2024.

VIGNA, C. P.; RUIZ, P. B. O.; LIMA, A. F. C. Análise de glosas por meio da auditoria de contas realizada por enfermeiros: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília – DF, Brasil, v. 73, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0826>. Acesso em: 03 nov. 2024.

ZUNTA, R. S. B.; LIMA, A. F. C. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, Brasil, v. 19, [s.n.], [n.p.], 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.42082>. Acesso em: 03 nov. 2024.