

Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar*

Cost auditorship: comparative analysis of gloss evidence in hospital record

Ana Paula de Godoi**
Claudia da Silva Machado**
Márcia Alencar Lins**
Márcia Gomes da Cruz**
Vânia Maria Batista**
Beatriz Angelo Rosa***

Resumo

Introdução – A auditoria de custos atingiu um espaço fundamental nas instituições hospitalares, devido à competitividade do mercado e as exigências do cliente, sendo necessário à qualificação do serviço de saúde. A qualidade de assistência multidisciplinar e as divergências de informações encontradas nos prontuários, são pontos relevantes, como também perda financeira e diminuição da credibilidade dos serviços de saúde prestados pelas instituições. O objetivo deste estudo foi avaliar os indicadores mais freqüentes nas discussões hospitalares, através de uma avaliação dos prontuários hospitalares e das anotações de enfermagem, para diminuição destes índices de maneira global. **Material e Métodos** – Trata-se de uma pesquisa descritiva, análise retrospectiva em prontuários hospitalares não auditados em uma instituição hospitalar filantrópica e credenciada com várias operadoras de saúde, no interior do Estado de São Paulo. Em relação à coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, um para caracterização dos prontuários desenvolvido pelas próprias pesquisadoras e outro extraído da literatura científica para avaliação da qualidade das anotações de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2007, totalizando uma amostra de 60 prontuários. Foi realizada uma análise descritiva para caracterização dos prontuários, das inconformidades em relação a anotações de enfermagem e uma análise comparativa. **Resultados** – Os resultados demonstraram inconsistência, incoerência, entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem da enfermagem. **Conclusões** – Torna-se evidente o papel do enfermeiro auditor, apontando as divergências e orientando o correto, traz subsídio para a educação continuada e promove um trabalho multidisciplinar efetivo.

Palavras-chave: Custos hospitalares; Registros de enfermagem; Controle de formulários e registros; Auditoria de enfermagem

Abstract

Introduction – The auditorship of costs has achieved a fundamental space at the hospital institutions, due to market competition and customers requirements, being therefore necessary to the qualification of health care service. The quality of multi-disciplinary assistance and the variances of information found on the records are relevant, as well as the financial loss and the worthiness decrease on health care services provided by institutions. This study aims to evaluate the most frequent indicators on hospital discussions, through the evaluation of hospital records and the nursing annotations for a general reduction of these rates. **Material and Methods** – This paper is a descriptive research, retrospective analysis in hospital records not audited in a philanthropic hospital institution and accredited by several health care operators within the interior of the State of São Paulo. Concerning to the collection of data two instruments have been used, one for the characterization of the records designed by the proper research, and another draw out from the scientific literature to the assessment of the quality of nursing annotations. The collection of data was accomplished in July 2007, adding up a sample of sixty records in total. A descriptive analysis in view of the characterization of the records, the disagreement in relation to nursing annotation and a comparative analysis using were accomplished. **Results** – The outcomes showed inconsistency, incoherence, little scientific use among the prescription and clinical evolution, annotation and nursing check, **Conclusions** – It makes evident the part of the nurse auditor, indicates the variances and guide the correct way, brings subsidy for continued education and promotes an effective multi-disciplinary job.

Key words: Hospital costs; Nursing records, Forms and records control; Nursing audit

* Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) - Campinas.

** Graduandos do 8º semestre da UNIP - Campinas.

*** Professora Mestre do Curso de Enfermagem da UNIP – Campinas. E-mail: enfermagemjundiai@unip.br

Introdução

A auditoria no Brasil teve início nos anos 50¹⁻³. Considerada uma avaliação sistemática e formal é realizada sempre por um profissional capacitado não envolvido diretamente na execução do processo, têm a finalidade de analisar gastos, custos, desperdícios, além de garantir a qualidade do cuidado^{2,4-5}.

Na área hospitalar, a auditoria e o profissional auditor se faz a cada dia mais necessário devido à própria exigência do mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, exigindo maior capacitação profissional, custos mais baixos e maior qualidade de assistência¹⁻⁵.

Neste aspecto a auditoria de enfermagem surge como um processo necessário dentro da filosofia da gestão da qualidade total. Promovendo o controle permanente de todos os passos do processo de atenção ao usuário incluindo a introdução de ações corretivas, mediante a educação da equipe multidisciplinar para a melhora do atendimento⁹.

As avaliações são realizadas através do prontuário que é um documento legal do cliente, sendo de responsabilidade técnica do médico e da instituição contendo informações pertinentes a procedimentos, condutas médicas e de enfermagem, realizados durante a internação desde sua admissão até a alta hospitalar^{1,7}.

Os cuidados de enfermagem podem ser avaliados através de registros contidos nas anotações de enfermagem onde deve conter dados claros, concisos, checagem de medicações e procedimentos realizados com identificação do executor com nome e número do registro no COREN^{2,4-6}.

Através da anotação pode-se avaliar a qualidade da assistência e garantir respaldo legal ao profissional em questão¹¹.

Os registros de enfermagem completos consistem em um dos mais importantes indicadores de qualidade, sendo o enfermeiro agente determinante, levando a equipe multidisciplinar a constituir alicerces para a qualidade nas anotações de enfermagem⁸⁻¹².

Estudos internacionais demonstram que os registros como parte do processo de enfermagem, tem função prioritária junto ao cuidado do paciente e atua como indicador da qualidade do cuidado de enfermagem no contexto da saúde^{9-10,15-16}.

A auditoria de cuidados avalia a qualidade da assistência de enfermagem, utilizando as anotações no prontuário do cliente ou de suas próprias condições, além de mensurar o grau de satisfação².

A auditoria de custos avalia e confere o faturamento enviado para as operadoras de saúde, confrontando informações recebidas com as que constam no prontuário do cliente, investiga os registros de materiais e medicamentos utilizados pela equipe médica e de enfermagem⁵⁻⁶.

As modalidades de auditoria são baseadas nas seguintes definições:

- Auditoria retrospectiva é realizada após o usuário receber os cuidados prestados^{1-2,8,10}.
- Auditoria simultânea é realizada enquanto o cliente recebe os cuidados, confrontando prescrição médica

com procedimentos realizados pela equipe de enfermagem^{1,3,10}.

- Auditoria prospectiva tenta identificar a maneira como as atuais intervenções afetarão o desempenho futuro^{1-3,6,10}.

O enfermeiro auditor vem assumindo importante papel frente aos negócios de uma empresa hospitalar. Tem por atribuição fornecer relatórios gerenciais informando, a eficiência e a efetividade do uso dos recursos disponíveis, em relação à assistência prestada, se os resultados estão em conformidades com as disposições planejadas, com a legislação vigente, por meio de um exame analítico e de uma verificação operacional¹¹.

Cabe ressaltar com base nos aspectos da lei Resolução-COFEN Nº 266/2001 que o enfermeiro auditor deverá dominar a legislação vigente, atuar com concordância, agindo dentro dos princípios éticos e legais, conhecendo os contratos entre operadoras e prestadoras de serviço e mantendo-se atualizado com o conteúdo da conta hospitalar^{1,3}.

A auditoria de enfermagem vai ao encontro da necessidade dos hospitais em aumentar suas receitas e das operadoras em diminuir seus custos com o objetivo de organizar, diagnosticar, mensurar e controlar¹.

Implantação do Serviço de Auditoria

Para implantação do serviço de auditoria dentro de uma instituição hospitalar é necessário que se elabore uma coleta de dados e trace o perfil da instituição, subsidiando e analisando de forma quantitativa e qualitativa³.

O processo de implantação da auditoria deverá iniciar-se como um projeto piloto, optando-se por um departamento específico e elaborando protocolos para que os profissionais compreendam o processo².

Um processo de auditoria bem implantado e conduzido propicia benefícios à instituição com profissionais altamente capacitados e excelência em qualidade de atendimento³.

A análise desta realidade à luz da literatura científica se faz necessária, devido à importância e abrangência da função do enfermeiro auditor. Este estudo realizou uma análise documental em prontuário hospitalar, a fim de traçar um perfil destes, identificando as inconformidades, principalmente ligadas às anotações de enfermagem, passíveis da atuação do enfermeiro auditor.

O objetivo do trabalho foi identificar os indicadores responsáveis pelo maior número de glosas relacionadas às anotações de enfermagem bem como destacar o papel do enfermeiro na elaboração de uma intervenção efetiva na diminuição destes índices de maneira global.

Material e Métodos

Trata-se de abordagem quantitativa, um estudo descritivo, exploratório. Uma pesquisa de campo com coleta de dados em prontuários, através do qual procurou analisar as inconformidades no prontuário hospitalar¹³⁻¹⁴.

Este estudo foi desenvolvido no setor de Faturamento de uma Instituição de saúde filantrópica de médio porte

localizada no município de Vinhedo, composta de 92 leitos, sendo que 60% dos atendimentos são destinados ao SUS e os restantes estão divididos entre os demais convênios, 31 tipos, atuando em diversas especialidades.

A amostra deste estudo foi composta pela totalidade de 60 prontuários, que estavam no faturamento durante o período estipulado para a coleta de dados, julho de 2007. Conforme os pacientes receberam alta hospitalar, os prontuários foram encaminhados ao faturamento obedecendo a seqüência de internação nas unidades.

O presente estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIP, por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e pelo Comitê de Ética do município conforme protocolo.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados, sendo que o primeiro desenvolvido pelos pesquisadores para caracterização e identificação dos prontuários. O segundo extraído da literatura para avaliação das anotações de enfermagem¹².

1º Instrumento: Instrumento de identificação e avaliação dos prontuários

Contendo dados sobre: identificação do cliente, número do prontuário, tipo de convênio, unidade de origem do prontuário, tempo de internação, tipo de tratamento, especialidade, categoria do executor, forma do registro e identificação do executor da atividade, da checagem, anotação, evolução, outras identificações e unidade de origem da glosa.

2º Instrumento: Formulário para coleta de dados relativos a anotação de enfermagem no prontuário do paciente

Instrumento adaptado por Labbadia contendo: horário de admissão, motivo de internação, condições gerais do paciente, medicações em uso, controle dos sinais vitais, classificação dos registros quanto à forma, estado físico, mental, higiene corporal, aceitação da dieta, eliminações, lesões, cateteres/drenos, sinais/sintomas, procedimento de enfermagem/outros profissionais, exames/tratamentos realizados, orientações dadas ao paciente/familiar/acompanhante, controles, medicamentos, alta hospitalar, óbito.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de análise documental em prontuários de pacientes, baseada em critérios e padrões de registro do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar sobre registros de enfermagem e literatura relativa ao tema com tratamento estatístico¹⁷.

Resultados

Os resultados a seguir mostram os indicadores responsáveis pelo maior número de glosas relacionadas às anotações de enfermagem, sendo assim, é possível destacar o papel do enfermeiro na elaboração de uma intervenção efetiva na diminuição destes índices. As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam os resultados referidos às anotações da enfermagem especificamente e os Gráficos 1 e 2 a avaliação dos prontuários no que se refere a caracterização dos sujeitos.

Tabela 1. Dados relativos aos registros de enfermagem nos prontuários, referente à admissão do paciente – setor de faturamento de uma instituição filantrópica no município de Vinhedo (n = 60). Vinhedo, 2007

	Nº	%
Horário da admissão		
Não	06	10,0%
Sim	54	90,0%
Motivo da internação		
Não	11	18,3%
Sim	49	81,7%
Condições gerais do paciente		
Não	7	11,7%
Incompleto	19	31,7%
Completo	34	56,7%
Medicações em uso (1º dia)		
Não	05	8,3%
Incompleto	11	18,3%
Completo	44	73,3%
Controle de SSVV (1º dia)		
Não	01	1,7%
Incompleto	08	13,3%
Completo	51	85,0%
Identificação da executora da atividade (1º dia)		
Não	03	5,0%
Incompleto	25	41,7%
Completo	32	53,3%
Classificação dos registros quanto à forma (1º dia)		
Inadequado	01	1,7%
Parcialmente adequado	29	48,3%
Adequado	30	50,0%

A Tabela 1 mostra os resultados referentes aos registros no prontuário no primeiro dia de internação, onde 90,0% dos prontuários constavam o item “horário de admissão”, o item “motivo da internação” estava presente em 81,7% e em relação ao item “condições gerais dos pacientes” 56,7% apresentavam preenchimento completo e 31,7% incompleto.

Em relação ao item “medicação em uso no primeiro dia” 73,3% estavam completos. Quanto ao item “sinais vitais” 85,0% foram preenchidos de forma completa no prontuário, o item “identificação” 53,3% completo e 41,7% incompleto. Quanto ao item “classificação dos registros” 50,0% adequados e 48,3% parcialmente adequados.

A Tabela 2 descreve os registros de enfermagem no segundo dia de internação: o item “estado físico” apresentou uma freqüência de 45,0% da amostra parcialmente adequada. Já o item “estado mental” obteve uma freqüência de 16,7% parcialmente adequado, sendo 51,7% completo, ou citado no prontuário. Com relação ao item “higiene corporal” verificou-se que 33,3% estava completo, 21,7% estava parcialmente adequado, 13,3% incompleto e 8,3% não continha informação sobre este dado. Quanto ao item “aceitação da dieta” 46,7% obtiveram resultados completos, porém 20,0% eram parcialmente adequados e 5,0% não apresentavam tais anotações ou eram incompletas.

Tabela 2. Dados relativos aos registros de enfermagem nos prontuários referente ao segundo dia de internação – setor de faturamento de uma instituição filantrópica no município de Vinhedo (n = 60). Vinhedo, 2007

Controle de sinais vitais (PA,P e T) (Controle)		
Não	Nº	%
Incompleto	12	20,0%
Completo	11	18,3%
Total	36	60,0%
Não se aplica	59	98,3%
01	1,7%	
Outros controles (sondas, débitos)		
Não	Nº	%
Incompleto	01	1,7%
Completo	36	60,0%
Total	20	33,3%
Não se aplica	57	95,0%
03	5,0%	
Horário checados/circulados		
Não	Nº	%
Incompleto	26	43,3%
Completo	34	56,7%
Horários circulados com justificativa		
Não	Nº	%
Sim	30	50,0%
Total	11	18,3%
Não se aplica	41	68,3%
19	31,7%	
Horário da alta (Saída - Alta)		
Não	Nº	%
Sim	17	28,3%
Total	42	70,0%
Não se aplica	59	98,3%
01	1,7%	
Condições de saída (Saída – Alta)		
Não	Nº	%
Incompleto	25	41,7%
Completo	21	35,0%
Total	13	21,7%
Não se aplica	59	98,3%
01	1,7%	
Orientações dadas ao paciente/familiar		
Não	Nº	%
Incompleto	46	76,7%
Completo	10	16,7%
Total	03	5,0%
Não se aplica	59	98,3%
01	1,7%	
Identificação da executora da atividade		
Não	Nº	%
Incompleto	04	6,7%
Completo	33	55,0%
Total	22	36,7%
Não se aplica	59	98,3%
01	1,7%	
Classificação dos registros quanto à forma		
Inadequado	Nº	%
Parcialmente adequado	04	6,7%
Completo	32	53,3%
Total	22	36,7%
Não se aplica	58	96,7%
02	3,3%	
Horário do óbito		
Não	Nº	%
Sim	59	98,3%
01	1,7%	
Condutas adotadas		
Não	Nº	%
Completo	59	98,3%
01	1,7%	
Identificação da executora da atividade		
Não	Nº	%
Completo	59	98,3%
01	1,7%	
Classificação dos registros quanto à forma		
Adequado	Nº	%
Não se aplica	01	1,7%
59	98,3%	

Considerando o item “eliminações” no segundo dia de internação, obteve um percentual de 41,7% sendo parcialmente adequado, e referente ao item “lesões” 11,7% também eram parcialmente adequadas. Em relação ao item “cateteres e drenos” 40,0% eram parcialmente adequados. Já os itens “sinais e sintomas”, “procedimentos de enfermagem outros profissionais”, “exames e tratamentos” realizados foram parcialmente adequados, e a frequência foi respectivamente 45,0%, 50,0%, 36,7%. É importante destacar que em relação ao item de “orientações dadas ao paciente, familiar e/ou acompanhante” 58,3% não possuíam tal informação.

No segundo dia de internação também foram avaliados as anotações quanto ao item “identificação do executor” da atividade onde pode-se concluir que 50,0% eram inadequados e o item “forma de registro”, 36,7% eram parcialmente adequados e 38,3% eram adequados.

A Tabela 3 apresenta os resultados para o item “faltando um ou dois dados sobre a categoria profissional e N^o COREN e Rubrica” apresentou um percentual de 78,3% 68,40% foi proveniente da enfermagem, 40,4% médica e 2,1% da recepção, por outro lado, o item “nome categoria profissional e N^o COREN e Rubrica completo” apresentou um percentual de 21,7% sendo 100% da enfermagem e 38,5% médica. Com relação aos itens “chegagem” foram parcialmente adequados 80,6% da enfermagem, “anotação” que foi de 74,5% da enfermagem e 40,4% médica, e “evolução” inadequados com 86,5% da enfermagem e 43,2% médica.

Discussão

Quanto aos Gráficos 1 e 2 observa-se que a maioria dos prontuários deu origem à enfermagem coletiva 72,10%, a especialidade onde obteve maior frequência foram Ginecologia e Obstetrícia entre outras com percentual entre 20,0% e 51,6% no qual o profissional que mais executou a atividade no prontuário foi o enfermeiro com 100% de preenchimento e médico com 98,3%. No entanto houve uma variância entre setores como a maternidade que obteve maior divergência médica e outros setores como Enfermagem Coletiva e Enfermagem Apartamento onde o maior índice de divergência foi de origem da enfermagem. Segundo autores pode-se considerar que a enfermagem é o profissional que passa o maior tempo com os pacientes e conseqüentemente manuseiam com maior frequência o prontuário, ressaltando novamente a importância da anotação de enfermagem²⁻⁴.

Na Tabela 2 no que se refere à anotação de enfermagem itens como condições gerais, medicações em uso, estado físico, mental, higiene corporal, ou melhor, todos os itens do segundo dia de internação, podem ser considerados como incompletos e inconsistentes, pois apresentaram preenchimento parcialmente adequado, destacando-se o item de orientações dadas ao paciente, familiar e/ou acompanhante, que obteve um escore de 58,3% de não preenchimento durante a internação hospitalar. Na Tabela 3 verificou-se que 60 (100%) dos prontuários obtiveram uma frequência de a opção de faltando 1 ou 2 dados sobre a

Tabela 3. Coeficiente de correlação entre os profissionais que executaram a atividade e preenchimento de todos os itens que devem conter num prontuário hospitalar, analisados em uma instituição filantrópica de médio porte localizada no município de Vinhedo. Vinhedo, 2007

Identificação do Executor		Médico	Enfermagem	Recepção
<i>Descrições</i>	<i>Nº</i>	%	%	%
Nome Completo Categoria profissional e Nº COREN ou Rubrica	13	38,50%	100%	7,70%
Faltando 1 ou 2 dados referidos acima	47	40,40%	68,10%	2,10%
Identificação da checagem		Médico	Enfermagem	Recepção
<i>Descrições</i>	<i>Nº</i>	%	%	%
Adequado	22	40,90%	63,60%	9,10%
Parcialmente adequado	36	41,70%	80,60%	0%
Inadequado	02	0%	100%	0%
Identificação da anotação		Médico	Enfermagem	Recepção
<i>Descrições</i>	<i>Nº</i>	%	%	%
Adequado	13	38,50%	76,9	0
Parcialmente adequado	47	40,40%	74,5	4,30%
Identificação da evolução		Médico	Enfermagem	Recepção
<i>Descrições</i>	<i>Nº</i>	%	%	%
Adequado	02	50,00%	0%	0%
Parcialmente adequado	21	33,30%	61,90%	0%
Inadequado	37	43,20%	86,50%	5,40%
Outras identificações		Médico	Enfermagem	Recepção
<i>Descrições</i>	<i>Nº</i>	%	%	%
Adequado	27	33,30%	74,10%	7,40%
Parcialmente adequado	28	42,90%	71,40%	0%
Inadequado	05	60,00%	100,00%	0%

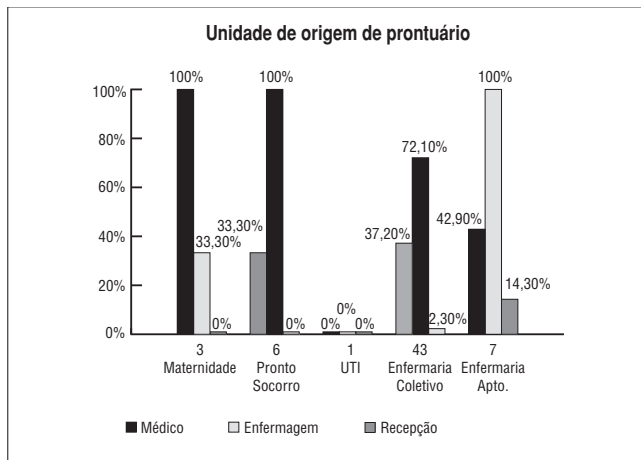


Gráfico 1. Coeficiente de correlação entre a unidade de origem dos prontuários e profissional que obteve maior indicador de divergência

categoria profissional e Nº COREN e Rubrica, sendo 68,10% proveniente da enfermagem, com relação a checagem foram parcialmente adequado 80,6% da enfermagem, a anotação foi de 74,5% de enfermagem e 40,4% médica, sendo importante ressaltar quanto a evolução inadequado com 86,5% de enfermagem e 43,2% médica.

Nas Tabelas 1 e 2 é importante destacar que quanto à "forma de registro" tanto no primeiro quanto no segundo dia de internação variando de 48,3% (29/60) e 53,3% (32/60) foram preenchidos de forma a ser de difícil compreensão, ou melhor, a anotação de enfermagem obtiveram letras ilegíveis, com ausência de alguns itens no preenchimento, confrontando-os com a checagem de

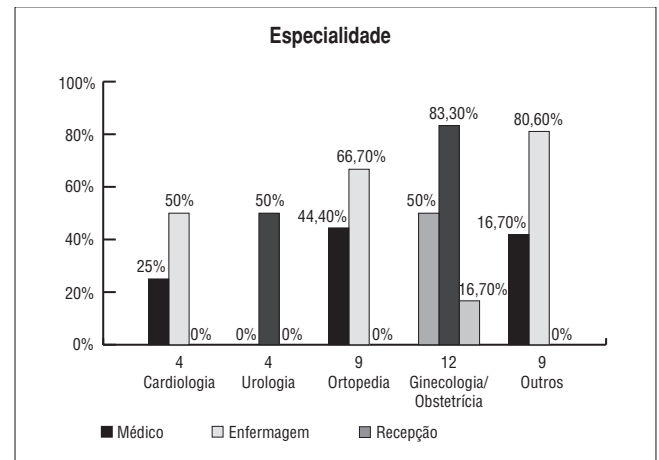


Gráfico 2. Coeficiente de correlação entre as especialidades e executor do indicador divergências

medicação e de procedimentos, mesmo quando comparados com os registros médicos.

Conclusões

Os dados obtidos no presente estudo possibilitam as seguintes conclusões:

Os indicadores responsáveis pelo maior número de glosas relacionadas às anotações de enfermagem foram identificados e o papel do enfermeiro destacado.

Observa-se que não houve conformidade entre o conteúdo das prescrições médicas com os procedimentos executados durante o período hospitalar.

As anotações de enfermagem apresentaram dados concisos e incompletos, destacando um alto índice de falta de orientação ao paciente e à família quanto a terapêutica e alta hospitalar. Observa-se que a grafia estava ilegível na maior parte dos prontuários, e os dados além de incompletos não continham a identificação do executor da atividade.

No que se refere aos indicadores de glosas, os dados sobre identificação de checagem, identificação de evo-

lução e identificação do executor da atividade, foram os indicadores de maior índice de divergência. Os prontuários avaliados através de análise de coleta de dados identificaram os profissionais da enfermagem como a categoria de maior índice de divergência na instituição hospitalar.

Observa-se que o papel do enfermeiro auditor é fundamental para uma educação efetiva e integral junto à equipe multidisciplinar.

Referências

- Brevidelli MM, Domenico EBDL. Trabalho de conclusão de curso – Guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo: Iátria; 2006.
- Buzatti CV, Chianca TC. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. *Rev Nursing*. 2005;90(8):518-22.
- Cianciarullo TI. C&Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Icone; 1997.
- Felix D. Critérios para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem por meio das anotações em prontuários. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade São Francisco, Bragança Paulista; 2006.
- Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison THAS, Luz SF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. *Mundo Saúde* (1995). 2005;29(2):161-9.
- Francisco IMF, Castilho V. O ensino de custos nas escolas de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):317-25.
- Galante CA. Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem. Goiânia: AB; 2005.
- Huston JC, Marques LB. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Idvall E, Rooke L, Hamrin E. Quality indicators in clinical nursing: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 1997;25(1):6-17.
- Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002; 16(4):337-44.
- Kobus LSG, Dias JS. Dados essenciais para auditoria de contas médicas hospitalares: experiência em Curitiba. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(3):317-25.
- Labbadia LL, Adami NP. Avaliação das anotações de enfermagem. *In*: Brevidelli MM, Domenico EBDL. Trabalho de conclusão de curso – Guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo : Iátria; 2006.
- Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.110-21.
- Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.200-19.
- Riolino AN, Kliukas GBV. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário: uma ação inovadora. *Rev Nursing*. 2003;65(6):35-8.
- Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2004;11(4):210-4.
- Souza RR, Beltrame A. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília; 2002 [acesso 18 mar 2007]. Disponível em http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf

Recebido em 23/1/2008

Aceito em 24/3/2008