

**RAIZA MAGALHÃES MARTINS RÊGO  
BADARÓ**

*Centro Universitário Faculdade Guanambi,  
UniFG, Guanambi, BA, Brasil.*

*Recebido em abril de 2019.  
Aprovado em agosto de 2019.*

## SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA ATRAVÉS DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES

### RESUMO

A temática sobre segurança do paciente está em crescente discussão devido o índice de falhas nas intervenções dos profissionais de saúde evidenciando a relevância da auditoria que visa melhorar a qualidade da assistência, analisando regularidades de documentos e procedimentos. O presente estudo teve como objetivo analisar de forma retrospectiva a segurança do paciente através da avaliação da qualidade da assistência através dos registros em prontuários de pacientes, realizado em consonância com a Resolução nº 266/01, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Trata -se de uma pesquisa de campo, documental, transversal e quantitativa, realizada numa unidade de saúde do sertão baiano de alta complexidade especializada em terapia renal, entre os meses de setembro a novembro de 2018, onde analisou de forma concorrente por meio de um checklist uma amostra de 160 prontuários de pacientes ainda não auditados pela instituição, além disso houve uma revisão literária utilizando artigos pertinentes ao tema retirados de bases científicas como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), lidos na íntegra para aprofundar sobre o assunto em questão cujos dados coletados foram transcritos primeiramente para o software de textos Word e posteriormente para o software de tabelas Excel, a fim de organizar e quantificar as informações. Os resultados revelaram que a avaliação da qualidade da assistência por meio de prontuários é fundamental para a segurança ao paciente pois através dos registros e correções de falhas da equipe multiprofissional é possível melhorar a qualidade da assistência prestada.

**Palavras-Chave:** auditoria; registros em prontuários; segurança do paciente.

## PATIENT SAFETY: ASSESSMENT QUALITY ASSESSMENT THROUGH RECORDS IN PATIENT PRONOUNS

### ABSTRACT

The topic of patient safety is in increasing debate due to the failure rate in health professionals' interventions, highlighting the relevance of the audit that aims to improve the quality of care by analyzing regularities of documents and procedures. The present study aimed to verify the issues related to patient safety by performing a systematic analysis of medical records, verifying the quality of care provided. This is a cross-sectional and quantitative documentary field research carried out in a health unit in the high complexity of Bahia's sertão, specialized in renal therapy, between September and November of 2018, where it analyzed in a concurrent way through a checklist 160 patient charts not yet audited by the institution, in addition there was a literary review using articles pertinent to the topic taken from scientific bases such as LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), VHL (Virtual Health Library) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online), read in full to delve into the subject in question whose collected data were transcribed first for the Word text software and later for the Excel table software, in order to organize and quantify the information. The results revealed that the audit is fundamental to promote patient safety, as it can improve the quality of the care provided through the evaluation of the medical records and corrections of failures of the multiprofessional team.

**Keywords:** audit; records in medical records; patient safety.

## INTRODUÇÃO

A auditoria visa analisar a regularidade nos documentos e procedimentos conforme regras da instituição onde será aplicada. É definida como o exame cuidadoso e sistematizado das atividades executadas em uma empresa; diante disso, torna-se fundamental sua aplicação na área hospitalar, objetivando melhorar a assistência prestada (SILVA et al., 2016).

Neste sentido foi instituído na Lei nº 8.689/93, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), cujo art. 6º, define como competência, a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira descentralizada (BRASIL, 2014).

Esse sistema é coordenado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) que confere a efetividade dos serviços de saúde, dando origem as tarefas que norteiam o trabalho da equipe de auditoria a fim de aperfeiçoar o SUS (BRASIL, 2017). Para executar as disposições propostas pelo DENASUS, os servidores internos, externos ou das áreas técnicas do Ministério da Saúde, de modo geral médicos e enfermeiros, devem possuir habilidades para técnicas de auditoria, intencionando aperfeiçoar o conhecimento de forma contínua (BRASIL, 2017).

A aplicação da auditoria hospitalar é realizada pela inspeção técnica dos prontuários, pois contém registros que são importantes para manter a comunicação entre a equipe, auxiliar no planejamento da assistência, expandir o campo de pesquisa e ensino, favorecer o orçamento, além de ser considerado de cunho legal e sigiloso, utilizado para julgar desvios de condutas judicialmente (SANTOS et al., 2017).

O Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) através da portaria 279, que atende a Resolução nº 1.638/2002, do Conselho Federal de Medicina, determina que deve conter nos prontuários a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados, e seus respectivos resultados; hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento efetuado e evolução diária, sendo que a responsabilidade destes é da equipe multiprofissional e instituição que presta o atendimento (BRASIL, 2010).

Entende-se assim, que os registros realizados durante a assistência é uma forma de comunicação multiprofissional, além de respaldar ética e legalmente o profissional como também o paciente (SANTANA et al., 2016).

É válido destacar que a enfermagem trabalha na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais de acordo com o Código de Ética da profissão, participando da equipe multiprofissional, como também é dever registrar no prontuário informações indispensáveis no processo de cuidar, por isso as anotações de enfermagem devem atender o paciente de forma holística (MENESES et al., 2015).

A saber, registros incompletos ou ausentes indicam má qualidade na assistência, por outro lado, anotações fidedignas e legíveis, promovem a qualidade dos serviços prestados e fornecem informações vitais para a continuidade do tratamento ao paciente, sendo necessária a avaliação desses registros através da auditoria, sucedendo ao enfermeiro a proibição de registrar informações imparciais e falsas da assistência (MORAIS et al., 2015).

Moraes et al (2015), ainda relata que as inconformidades na formulação das anotações são corriqueiras durante a auditoria, necessitando que tenha um maior preparo do enfermeiro para cumprir o exercício da profissão, a fim de evitar danos indesejáveis, porém prejudiciais ao paciente, chamados de eventos adversos (EA)

Esse aprimoramento deve ocorrer desde a graduação em todas as disciplinas do cuidado, enfatizando a necessidade de trabalhar na segurança do paciente de forma sistematizada, visando promover a organização da intervenção, direcionando a um tratamento de qualidade e diminuindo consequentemente os EAs (PEREIRA et al., 2017).

A temática sobre a segurança do paciente, definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar e domiciliar, vem sendo discutida de forma crescente, pois é considerada um problema de saúde mundial, onde os erros humanos são registrados como um fator preocupante (SILVA et al., 2016).

Diante disso a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é proporcionar a segurança do paciente e melhor qualidade na assistência prestada, desde então, foi possível identificar 17 a 24 definições de erros em saúde e 14 de eventos adversos (DUARTE et al., 2015).

A falta de segurança ao paciente gera 42,7 milhões de EAs em todo mundo e no Brasil apresentam em cerca de 10% das internações. Por isso o comprometimento dos profissionais é de suma importância para evitar esses eventos, evidenciando que o enfermeiro é considerado o facilitador na identificação de riscos de EA, pois é a classe que tem um maior conhecimento sobre o paciente (FRANÇOLIN et al., 2015).

Logo, este estudo tem o objetivo de analisar a segurança do paciente e para isso, foi realizado em consonância com a Resolução nº 266/01, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a avaliação da qualidade da assistência através dos registros em prontuários de pacientes.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo onde foi realizado uma análise documental retrospectiva dos prontuários de pacientes com abordagem quantitativa.

A pesquisa de campo possibilitou captar informações e posteriormente interpreta-las, obtendo dados que colaboraram para formular um estudo transversal, onde o desfecho das informações analisadas ocorrem no mesmo momento da pesquisa, já a abordagem quantitativa, tem a característica de utilizar técnicas estatísticas dos dados, a fim de classificar e evitar os equívocos na análise promovendo resultados confiáveis (PRAÇA, 2015; NEDEL, 2016).

A inspeção foi realizada numa unidade de saúde de grande porte, localizada no sertão baiano, considerada referência em terapia renal substitutiva na modalidade de hemodiálise que dispõe apenas de serviços ambulatoriais além de realizar procedimentos de alta complexidade.

A coleta de dados foi executada nos meses de setembro a novembro de 2018, sendo que na unidade de saúde a quantidade de prontuários existentes no momento da pesquisa eram de 230 prontuários o que totalizou uma amostra de 160 prontuários de pacientes atendidos na instituição. Foram inclusos somente prontuários que possuíam algum registro de enfermagem de acordo com a assistência prestada conforme Resolução COFEN 311/07 e que não haviam sido auditados pela instituição já que não possuíam falhas a serem analisadas e foram excluídos aqueles que já tinham sido auditados e também os que poderiam ser danificados pelo manuseio.

Insta mencionar que para nortear o estudo foi disposto um checklist formulado pelas autoras da pesquisa, com validação interna por teste prévio, contendo perguntas pertinentes a fim de inspecionar os registros para corroborar a segurança do paciente, sendo possível calcular o número de prontuários que apresentaram conformidade com o instrumento da pesquisa

O checklist pontuou como registros em conformidade quando todos os campos estavam corretamente preenchidos, tendo em vista as questões mais relevantes como: A identificação do paciente, assinatura e carimbo do profissional responsável, assinatura do paciente, desinfecção de máquinas, aferição de pressão arterial, conformidade nas datas de hemodiálise, exame de proxitane e preenchimento das intercorrências que ocorrem durante a assistência. E foram julgados como incorretos

quando as informações dos registros não estavam coniventes com as do checklist ou havia erros ou falta de dados nos prontuários.

Ao final pudemos obter as informações de forma fidedigna para comparar os resultados alcançados e assim quantificar os valores e mensurar a relevância dos registros corretos para segurança do paciente, todas os dados foram encaminhados na íntegra para o software de tabelas Excel e posteriormente o cálculo foi comentado no software de textos Word para embasamento e organização da pesquisa.

Mesmo não havendo manipulação de humanos somente contato com prontuários, o estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIFG e toda atividade desenvolvida obedeceu a Lei do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sobre as normas éticas e legais da pesquisa, mantendo em sigilo a identificação do paciente e qualquer outro dado coletado, sendo utilizado somente para pesquisa.

A comissão responsável pela educação continuada da unidade de saúde junto com a instituição coparticipante, assinaram duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde uma cópia ficou com a primeira e a outra na responsabilidade das autoras do estudo, que concordaram com as atribuições através da assinatura do mesmo, devendo ser arquivados por cinco anos após a conclusão da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realizar a pesquisa optou-se pela auditoria interna retrospectiva, caracterizada pela análise da relação entre os critérios estabelecidos e os dados encontrados na revisão dos prontuários.

Foram avaliados 160 prontuários de pacientes com perfis diversificados, onde havia um total de 98 homens e 62 mulheres com idade variando dos 26 aos 84 anos, atendidos numa unidade de saúde especializada em terapia renal substitutiva, neste estudo foi possível verificar 68 registros não conformes com a Resolução 266/01 e com as questões formuladas a partir das informações colhidas no prontuário da instituição pertinentes à assistência prestada na unidade e 92 registros em conformidades com as mesmas questões mencionadas.

A pesquisa foi baseada na relevância da segurança do paciente atribuindo a avaliação de registros em prontuários como precursora na análise da qualidade das intervenções realizadas nos usuários do serviço, cujas informações serão discutidas com base em literaturas nacionais sobre o tema em questão.

Como resultados da pesquisa os problemas encontrados nos registros de enfermagem nos prontuários foram: Ausência ou menor número de assinaturas dos pacientes de acordo com as consultas realizadas, falta de preenchimento no campo da pressão arterial, desinfecção de máquinas, heparina, fluxo sanguíneo e fluxo dialisado e peso seco, falta de informações na identificação do paciente e diagnóstico base, incoerência nas datas de realização da terapia, do teste de proxitane e na data de assinatura do paciente, por fim presença de rasuras no prontuário por sujidade ou na assinatura do profissional de saúde. Além disso, também apresentaram falhas como ilegibilidade, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta e de siglas não padronizadas, bem como falhas na identificação do profissional, seja por ausência de carimbo ou nome ilegível.

### Segurança do Paciente: Avaliação da Qualidade da Assistência através dos Registros em Prontuários

Camargo (2017), relata que o prontuário é o documento que contém informações diárias da equipe multiprofissional e deveriam refletir a assistência



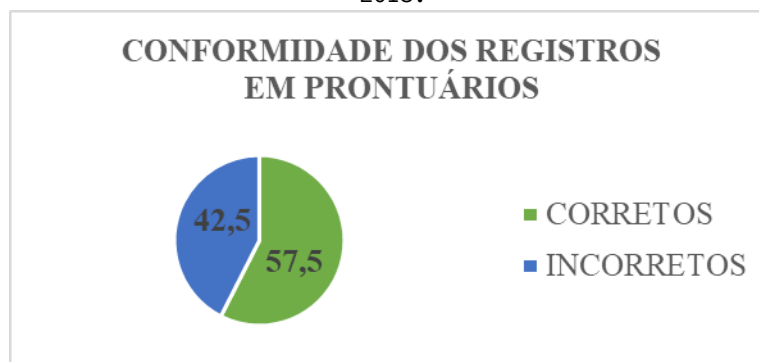
prestada. A auditoria visa a revisão detalhada desses documentos, por isso faz parte da responsabilidade legal que os registros sejam de acordo com as ações.

A partir disso foi realizado as quantificações com base nos resultados apontados através das informações colhidas dos registros nos prontuários de pacientes, onde considerou corretos, os prontuários que possuíam todas as informações abordadas pelo checklist e os incorretos traziam falhas ou ausência de pelo menos uma informação considerada no instrumento da pesquisa (Gráfico 1),

Nesta unidade foi possível verificar que o número de erros são menores dos que os prontuários assertivos mas os valores não são tão discrepantes, dando espaço a refletir sobre como a assistência está sendo realizada (Gráfico 1), salientando que um erro pode ser fatal ao paciente e as imprudências ao realizar a assistência levam a lesões incapacitantes por conta das falhas dos profissionais de saúde (FRANÇOLIN et al., 2014).

Nesta concepção a RDC 36/2013, visa a busca da qualidade das atividades feitas no serviço de saúde a partir de técnicas de avaliação, uma delas é a organização de coleta de dados que avalia também os registros de assistência realizado pela equipe multiprofissional a fim de garantir a segurança do paciente (ANVISA, 2014).

Gráfico 1: Conformidades analisadas nos registros em prontuários da unidade de saúde - Guanambi, 2018.



Neste sentido o prontuários é um instrumento inerente a auditoria, sendo a anotação de enfermagem fundamental para uma audição eficaz, desde que sejam registros claros a contar da admissão do paciente até a alta hospitalar, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada, verificar as deficiências, minimizar glosas hospitalares e obter a correta utilização dos recursos disponíveis, reduzindo danos (SANTOS et al., 2017).

Com isso evidencia a relevância que tem a auditoria para as atividades de saúde, já que ao utilizar os registros em prontuários que são os melhores indicativos da assistência prestada, é possível mensurar não só o nível das intervenções executadas, como também promover ações educativas contribuindo para o menor número de falhas humanas (BAPTISTA, 2016),

#### Anotações que Respaldam a Equipe Multiprofissional

A avaliação apurou que os autores dos registros foram médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo possível analisar prontuários sem o carimbo e assinatura do responsável pelo procedimento.

Este dado permeia sobre as questões preconizadas na abordagem da Resolução COFEN 514/2016, a respeito da segurança do paciente em relação a assinatura e carimbo do responsável pelo procedimento, entendendo que toda informação contida no prontuário

é relativo ao cuidado prestado e modo de expor as atividades desenvolvidas pelo profissional, além de ter embasamento para auditoria (BRASIL, 2016).

A realização correta dos registros respalda ética e legalmente o profissional como também o paciente, Borges, (2017), afirma que é proibido ao enfermeiro o registro parcial e falso das informações sob risco de penalidades pois seus registros representam a qualidade da assistência, e isso é preocupação constante nas instituições como agrega Camargo, (2017) em seu estudo, informando também que as considerações insuficientes afetam a qualidade do cuidado prestado comprometendo a segurança do paciente.

Baseando nisso foram quantificados os erros nos registros em prontuários na referida unidade de saúde, atribuindo valores fidedignos nas informações de peso seco, fluxo sanguíneo e fluxo dialisado, diagnóstico base e heparina que apareceram no total de 0,625% de vezes relacionado aos outros elementos inspecionados (Gráfico 2).

Os erros de identificação junto com os valores do teste de proxitane são responsáveis pelo total de 2,5% cada, as rasuras compreendem 3,125%, seguidas de falta de informações nas intercorrências sofridas pelo paciente durante o procedimento com 6.87%, as falhas presentes no preenchimento da pressão arterial e desinfecção de maquinas foram de 9,37% (Gráfico 2).

Gráfico 2: Erros nas informações registradas em prontuários pela equipe de enfermagem da unidade de saúde - Guanambi - Ba, 2018.



Ainda no Gráfico 2, revelou que os resultados de falta ou erros nas assinaturas dos pacientes constituem 20% dos registros analisados, sendo o dado com maior percentual de imprecisões, identificando a fragilidade ou inconsistência dos registros o que amplia o risco de Eventos Adversos (EAs), sendo necessário o exame criteriosos através das anotações, para melhorar a qualidade da assistência e

assegurar o paciente, visto que após a verificação é possível tomar decisões corretivas (CAMARGO, 2017)

Percebe-se assim que os registros em prontuários é a forma de comunicação mais eficiente entre os profissionais e as anotações de enfermagem são responsáveis pela continuidade da assistência, pois demandam das necessidades do paciente, por isso irregularidades no preenchimento interferem na qualidade das intervenções bem como nas questões financeiras do hospital (SANTANA, 2016).

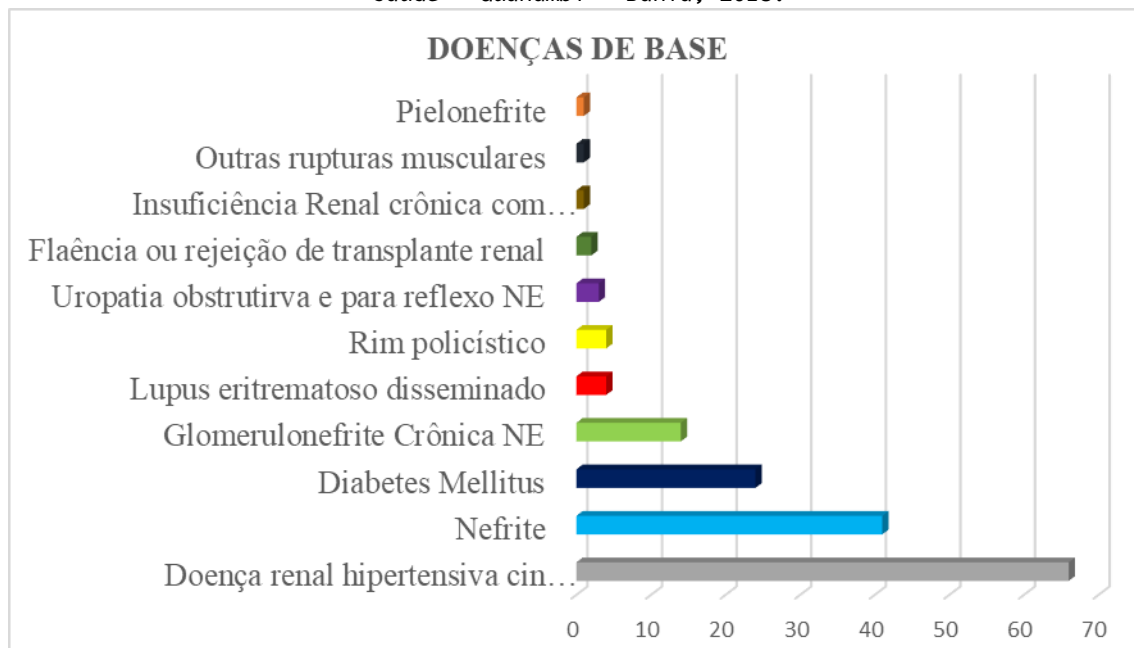
Insta mencionar a necessidade da educação continuada aos profissionais quanto as anotações de enfermagem, relatando assim a relevância da auditoria que examina minuciosamente tanto a assistência quando os registros realizados, por isso serve para o interesse da instituição como também para segurança do paciente pois qualifica o atendimento prestado (COSTA, 2014).

### Informações Relevantes Contidas no Prontuário do Paciente na Unidade de Saúde

Através da pesquisa em prontuários foi percebido os motivos mais prevalentes que os pacientes procuram a unidade de saúde onde foi realizado o estudo, destacando que a indicação para o tratamento dessas doenças são feitas pelo médico nefrologista após avaliar o paciente, seja por conta de insuficiências renais agudas ou crônicas, descritas no Gráfico 3 (SBN).

Cabe salientar que as Doenças Crônicas Não - Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 60% das causas de morte mundialmente, onde as Doenças Cardiovasculares (DCV) totalizam 30% do motivo de morte no mundo, sendo as doenças renais crônicas (DRC), descritas como um dos principais determinantes de riscos de eventos cardiovasculares, considerando assim as DRCs como parte das DCVs no contexto das DCNTs (BRASIL, 2014).

Gráfico 3: Doenças de base encontradas na avaliação dos registros em prontuários da unidade de saúde - Guanambi - Bahia, 2018.



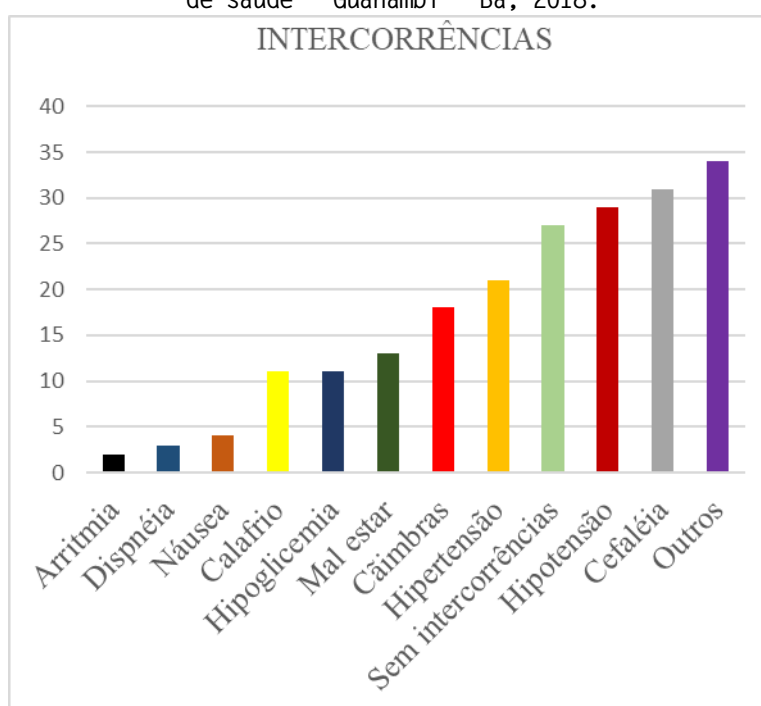
No Gráfico 3, registra a quantidade de cada tipo de patologia, sendo a insuficiência renal crônica com necrose, pielonefrite e outras rupturas musculares equivalentes a 0,75% de pacientes que procuram a unidade de atendimento, 1,25% de falência ou rejeição de transplante, 3,75% para lúpus eritematoso disseminado e

uropatia obstrutiva e para reflexo NE, 2.5% para rim policístico, 8,75% para glomerulonefrite crônica, 15% para Diabetes Mellitus, 25,6% para nefrite e 41,25% para Doença Renal Hipertensiva com insuficiência renal.

Todas essas patologias seguem de uma mesma particularidade que é a necessidade do tratamento com hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal, chamadas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), no Brasil houveram 28.000 novos pacientes em 2014, que precisaram de TRS, o que aponta a necessidade de identificação e tratamento adequado aos pacientes, diminuindo os eventos adversos (EA) (BRASIL, 2014).

É disposto neste hospital uma escala semanal a ser obedecida fielmente pelo paciente, pois é necessário estabelecer um tratamento contínuo e eficaz, a fim de devolver a qualidade de vida a eles, sendo que durante esse processo é possível acontecer algumas intercorrências como demonstra o gráfico 4.

Gráfico 4: Intercorrências que ocorrem durante o tratamento dos pacientes que procuram a unidade de saúde - Guanambi - Ba, 2018.



O gráfico 4, descreve as intercorrências mais comuns observadas na vistoria dos prontuários, sendo que algumas delas são mais frequentes devido as práticas realizadas na unidade. No caso por exemplo da hemodiálise pode ocorrer esses agravos principalmente quando o paciente tem muito líquido para ser removido naquela sessão, lembrando que este é um processo de filtração das toxinas do sangue e precisa de 3 a 5h para operação (SBN).

Pode - se então verificar que os hematomas equivalem a 1,6% das intercorrências durante a terapia, depois as arritmias, infecções de saída e vômitos com 0,41% cada, seguidas por dispneia com 1,875%, náusea 2,5%, hipoglicemia e calafrios com 6,875% cada, mal - estar 8,125%, câimbras 11,25%, hipertensão 13,25%, sem intercorrências 16, 87%, hipotensão 17,5%, cefaleia 19,37% e por fim 21,25% correspondente a outras intercorrências (Gráfico 4).

A falta de informação no campo composto no prontuário "Intercorrências" foi verificada, apontando as falhas nos registros que ocorrem na unidade, quando isso acontece o profissional auditor entende que houve lacuna na assistência prestada ao cliente, por isso a relevância de entender o quão é significativo o preenchimento



correto do prontuário, sendo considerado também um cuidado de enfermagem (JÚNIOR, 2017).

## CONCLUSÃO

As falhas na segurança do paciente é uma problemática discutida mundialmente sendo considerado um problema de saúde pública e por meio disso foi entendida a necessidade de melhorar as ações em saúde. Este estudo possibilitou concluir que a avaliação de prontuários é fundamental no processo de qualificação da assistência e de profissionais nas intervenções por eles realizadas, já que não tem o intuito de punir e sim aprimorar as práticas feitas nas instituições.

Foi verificado que os registros em prontuários são a melhor forma de apurar as características dos procedimentos realizados pelo profissional, pois através deles é possível mensurar as anotações que estão de acordo com a Resolução COFEN 311/07, onde informa sobre as condutas de enfermagem diante do prontuário do paciente, sabendo que anotações incompletas ou ausentes geram danos para o paciente, profissional e a instituição.

De acordo com os resultados as falhas nos registros denotam lacunas nos procedimentos efetivados, por isso a importância do comprometimento da equipe em preencher de forma correta, concisa e legível o prontuário do paciente, colaborando para continuidade da assistência evitando assim e prevenindo menores riscos de eventos adversos.

Ficou comprovado que após avaliação dos registros é possível quantificar as questões mais pertinentes de serem modificadas com o intuito de garantir a segurança do paciente e aquelas que devem ser mantidas pois atribuem qualidade na assistência, além disso tornou capaz de julgar quais os erros mais recorrentes e assim atestar a relevância da auditoria para melhorar a qualidade da assistência por meio da avaliação de registros em prontuários.

A oportunidade do estudo ainda permitiu ponderar o perfil dos usuários e os principais motivos que levam a procura pelo atendimento, como também quais intercorrências que sofrem durante a realização dos procedimentos para terapia renal, considerando dados importantes para pesquisa, pois mostram a abrangência da auditoria para as atividades relacionadas à saúde.

Por fim tornou nítido que a avaliação dos registros em prontuários de pacientes tem um impacto positivo no que diz respeito a qualidade da assistência e até mesmo nas questões financeiras da instituição e para que seja realizada é necessário embasamento científico e crítico do profissional, tendo o enfermeiro papel fundamental por conta da sua formação acadêmica de gerenciamento em saúde, com a função de administrar e promover a educação para a equipe possibilitando a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Resolução COFEN n. 564/17, Lei n. 5905/73. Aprova formulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro 08 de fevereiro de 2007.

\_\_\_, Resolução COFEN n. 514/2016, Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973. Aprova o guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem, COFEN. Brasília, 05 de maio de 2016.

\_\_\_, Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências. Brasília 08 de junho de 1987.

\_\_\_\_, Lei n. 8.689 de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, e dá outras providências. Brasília, 27 de julho de 1993

\_\_\_\_, Portaria 279 de 8 de outubro de 2010. Resolve autorizar publicação do Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários. Brasília 03 de novembro de 2009.

\_\_\_\_, Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde. Ministério da saúde, p37, Brasília, 2014

\_\_\_\_, Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasília, Ministério da Saúde, 2014, 40 p.

\_\_\_\_, Manual de implementação, lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS 2009, Ministério da Saúde, 2014, p.20

\_\_\_\_, Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de auditoria - SNA do Sistema Único de Saúde SUS, Ministério da Saúde. Brasília, 2014, 6 p.

\_\_\_\_, Sistema Nacional de Auditoria - SNA, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/sna/>>. Acesso em 02 de abril de 2018.

\_\_\_\_, Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde, Ministério da Saúde, 2017, p. 45

CAMARGO, 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, v.17. n. 68 2017.

COSTA, L. P et al, Capacitação do enfermeiro auditor na gestão em saúde: Importância e realidade. Revista RAHIS, Novo Hamburgo, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Raiza%20Badaro/Downloads/2414-Texto%20do%20artigo-9663-1-10-20150526.pdf>> Acesso em: 15 de novembro de 2018

CONASS, Qualidade e segurança do paciente, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/>>. Acesso em 15 de novembro de 2018

CREPALDI, M. R. A importância da auditoria interna, Revista Comunicação e Mercado, Dourados, vol. 4 n. 10, p. 96-104, 2015. Disponível em: <<http://www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/10/8.pdf>>. Acesso em 02 de abril de 2018.

DUARTE, S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 31 de maio de 2018.

FRANÇOLIN, L. et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/103197>>. Acesso em 27 de maio de 2018.

GALDINO, S.V et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, p. 1023 -1057, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br>>. Acesso em 31 de maio de 2018.

JUNIOR, N. J. O. CARDOSO, K. E. O papel do enfermeiro frente a auditoria hospitalar. Revista Adm. em Saúde, vol. 17, nº 68, 2017. Disponível em <<http://cqh.org.br>>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

MARTINS, Amanda Juliana Lopes; et.al. Auditoria de Enfermagem na Qualidade da Assistência à Saúde Pública. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição Especial de Saúde. Ano 02, Vol. 04. pp 96-113, 2017.

MACHADO, L. S. GUERRA, F. M. MACHADO, M. R. R. Formação do auditor nas instituições de ensino superior e a capacitação profissional nas firmas de auditoria. R. Cont. UFBA v. 8, n. 1, p. 04 - 20, Salvador, 2014

MENESES, B. A. et al. Prontuário do paciente: Qualidades dos registros na perspectiva da equipe multiprofissional. Revista de Enfermagem UFPE [online], v. 9 n. 10, p. 9485-9491, 2015.

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, v.5, n. 9, p. 64-84, 2015.

OLIVEIRA, D.; TOLEDO, L. J. Auditoria em enfermagem e qualidade da assistência à saúde: uma revisão de literatura. Universidade São Francisco - Bragança Paulista, 2015.

PASCHOARELLI, L. C. et al., Características quantitativas e qualitativas e quali - quantitativas de abordagens científicas, Revista de Design, Tecnologia e Sociedade, v. 2 n. 1, 2015

PEREIRA, G. N. et al. Relação entre sistematização da assistência a enfermagem e a segurança do paciente. Revista de Enfermagem em foco. v.8, n.2, 2017. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/985>>. Acesso em 13 maio de 2018

PRAÇA, F, S, G, Metodologia da pesquisa científica: Organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão, Revista Eletrônica Diálogos Acadêmicos, vol 08, nº 1, p. 72 - 87, 2015. Disponível em: <[http://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2018

SANTANA, L. C., ARAÚJO, T. C. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários, Revista Acreditação, v.6, n. 11, p. 59-71, 2016.

SANTOS, G. E. O. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 21 de maio de 2018.

SANTOS, Y. P., Auditoria em enfermagem: Seu impacto na redução de custos hospitalares e qualidade da assistência, UNIT, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5962/2340>>. Acesso em 25 de março de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFORLOGIA, Hemodiálise, 2018. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>>, Acesso em: 15 de novembro de 2018

SILVA, A. C., et.al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão integrativa da literatura. Revista Cogitare Enferm, v. 21, Piauí, 2016.

SILVA, K. R.; LIMA, M. D. O.; SOUZA, M. A. Auditoria: Ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial, Revista Eletrônica Gestão e Saúde, v.7, n. 2, p. 793-810. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22055>>. Acesso em 13 de maio de 2018.

SIQUEIRA, P. L. F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. Caderno Saúde e Desenvolvimento, v. 3, n. 2, p. 5-19, 2014.

SOUSA, M. G. M. et al. A Sistematização da assistência de enfermagem no contexto da auditoria hospitalar. Revista Uningá Review, v. 25, n. 3, jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1783>>. Acesso em 02 de abril de 2018

SOUZA, P. MENDES, W. Segurança do paciente: Conhecendo os riscos nas organizações de saúde, Editora Fiocruz, p. 452, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod\\_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf)>. Acesso em 13 de maio de 2018