

Tânia S. Ferreira<sup>1</sup>  
André Luiz de Souza-Braga<sup>2</sup>  
Geilsa Soraia Cavalcanti-Valente<sup>2</sup>  
Deise Ferreira de Souza<sup>2</sup>  
Enilda Moreira Carvalho-Alves<sup>2</sup>

# Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares

## RESUMO

Este estudo tratou da nossa observação frente ao impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Nesta perspectiva, a pesquisa se norteia pela seguinte questão: como o profissional de enfermagem pode contribuir através dos registros para não ocorrência da glosa? Temos como objetivo identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros. Metodologicamente a pesquisa utilizada foi descritiva e exploratória, onde utilizamos uma abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo se materializou por meio documental e foi realizado no serviço de urologia de um hospital privado do município de Niterói/RJ. Após a coleta de dados realizamos uma leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. A análise foi à temática e estatística das quais emergiram tabelas e gráficos, sendo: glosas de medicamentos (53%); glosas de taxas e aluguéis (24%); glosas de materiais (23%). Desta forma, procuramos expor a importância da contribuição do registro de enfermagem no processo de diminuição de glosas hospitalares, mostrando como o profissional de enfermagem é a ferramenta fundamental neste contexto. Sendo assim, pretendemos conscientizar e conduzir a prática dos profissionais da equipe de enfermagem, da responsabilidade e do comprometimento da elaboração completa e adequada do prontuário médico hospitalar.

## PALAVRAS-CHAVE

Auditoria de Enfermagem; Gerência; Administração em Saúde. (Fonte: DeCs, Bireme).

## *Auditoría de enfermería: el impacto de las notas de enfermería en el contexto de glosas hospitalarias*

## RESUMEN

Este estudio se basó en nuestra observación del efecto que producen los registros de enfermería en el contexto de las glosas hospitalarias. Por consiguiente, la investigación se orienta a la pregunta: ¿cómo puede contribuir con los registros el profesional de enfermería para evitar la glosa? El objetivo es identificar el efecto de no haber registro de enfermería que evite las eventuales glosas y evidencie los

1 Acadêmica do 9º período da graduação em enfermagem –UNIPLI

2 Professores do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração – MFE da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa –EEA-AC/UFF, Membros do NECIGEN –Núcleo de Estudos sobre Cidadania, Educação e Gerência em Enfermagem.

Recibido: 14 de octubre de 2008  
Aceptado: 24 de febrero de 2009

principales tipos resultantes de estos registros. La investigación fue descriptiva y exploratoria, de tipo cualitativo-cuantitativo. El estudio se materializó en un documental realizado en el servicio de urología de un hospital privado del municipio de Niteroi, Rio de Janeiro. Después de recolectar los datos, se hizo una lectura exploratoria, selectiva, analítica e interpretativa. El análisis temático permitió elaborar tablas y gráficas de glosas de medicamentos (53%), de impuestos y arriendos (24%), de materiales (23%). De este modo se muestra la importancia del registro de enfermería para lograr la disminución de glosas hospitalarias, destacando que el profesional de enfermería es el elemento clave en este contexto. En consecuencia, tratamos que los profesionales del equipo de enfermería se concienticen de la responsabilidad y el compromiso que significa llevar completa y apropiadamente el registro médico hospitalario.

#### PALABRAS CLAVE

Auditoria de enfermería, gerencia, administración en salud. (Fuente: DeCs, Bireme).

## *Nursing audit: The impact of nursing annotation in the context of hospital gloss*

#### ABSTRACT

This study is based on our observation of the effect nursing records can have on hospital audits. The question motivating the research is: How can the professional nurse's records help to avoid audits? The objective is twofold: to identify the effect of not having nursing records that can avoid eventual audits, and to show the primary results of having nursing records. This is a descriptive, exploratory study of a qualitative-quantitative nature. It was developed in documentary form at the urology unit of a private hospital in the town of Niteroi in Rio de Janeiro. The data was collected and examined from an exploratory, selective, analytical and interpretive standpoint. A thematic analysis made it possible to construct tables and graphs of audits involving medication (53%), taxes and rentals (24%), and materials (23%). The study demonstrates the value of nursing records in reducing hospital audits. For that reason, the nursing team must be made aware of the responsibility and commitment involved in keeping complete and appropriate hospital medical records.

#### KEY WORDS

Nursing audit, management, health administration. (Source: MeSH, Bireme).

## Introdução

A anotação de enfermagem é o registro do cliente nas 24 horas no ambiente hospitalar. Contem dados sobre sua saúde geral e dados administrativos. Sendo assim, promove então a informação da assistência prestada ao cliente e a equipe multidisciplinar, servindo de instrumento para auditoria, evitando as glosas hospitalares. Este tipo de anotação, independentemente da filosofia e das teorias de enfermagem adotadas para fundamentar o processo de enfermagem na instituição, deve ser valorizada, uma vez que é um dos meios para se avaliar os cuidados prestados ao cliente a partir da adoção de indicadores de qualidade, para mensurar tanto o processo como os resultados da assistência de enfermagem (1).

Na sociedade atual as instituições de saúde estão evoluindo rapidamente e associando qualidade na hospitalização aos serviços prestados, com baixos custos hospitalares. Deste modo, os instrumentos para o monitoramento dos cuidados vêm sendo utilizados com a inserção de profissionais altamente qualificados, que tenha a visão financeira e holística do cliente. Para podermos entender este processo de custos hospitalares, fizemos um breve relato sobre auditoria e glosas hospitalares (2).

A auditoria em enfermagem refere-se à avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário ou das próprias condições deste. Existe a auditoria de cuidados, que mensura a qualidade da assistência em enfermagem, verificada através dos registros no prontuário do cliente e das próprias condições deste, e a auditoria de custos, que confere e controla o faturamento enviado para os planos de saúde, quanto aos procedimentos realizados, visitas de rotina, cruzando as informações recebidas com as que constam no prontuário. Portanto, através destas auditorias, podemos indicar alternativas preventivas e corretivas. Este é um processo educativo, pois não procura os responsáveis, mas questiona o porquê dos resultados adversos (1).

A auditoria em enfermagem visa o controle de custos, a qualidade do atendimento ao cliente, pagamento justo da conta hospitalar e a transparência da negociação, embasada na conduta ética (1).

Um dos elementos imprescindíveis deste processo é o prontuário médico, importante ferramenta legal na avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente que fornece informação vital para possíveis processos judiciais e convênios de saúde, pois este é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados pelos serviços de saúde públicos e privados. Desta forma, sua informação é analisada e, portanto, havendo dúvidas quanto aos procedimentos realizados ou a falta de anotações de enfermagem, pode incidir em glosas das contas hospitalares (3).

A glosa é o cancelamento parcial ou total do orçamento, por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, referem-se aos itens que o auditor do plano de saúde não considera cabível o pagamento. As glosas são aplicadas quando qualquer situação gera dúvidas em relação à regra e prática adotada pela instituição de saúde (4).

*Os instrumentos para o monitoramento dos cuidados vêm sendo utilizados com a inserção de profissionais altamente qualificados, que tenha a visão financeira e holística do cliente.*

*Este estudo contribui na trajetória de disseminação como exercício fundamental e aumento do conhecimento diante deste importante contexto, e para a linha de pesquisa do ensino permanente e da qualidade na assistência.*

Temos as glosas administrativas, decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, que estão vinculadas às cláusulas contratuais; e as glosas técnicas, decorrentes da equipe de enfermagem ou médica, onde estão vinculadas a falta de justificativas ou embasamento que se apliquem à indicação de determinado procedimento, e a falta de anotação de enfermagem durante a assistência prestada ao cliente (4).

Quando as instituições de saúde têm suas contas hospitalares glosadas pelas operadoras de planos de saúde, elas podem utilizar os recursos de glosas a fim de recuperar suas perdas econômicas. Entende-se por recurso de glosa a maneira de recuperar descontos indevidos e corrigir ou detectar erros de faturamento (5).

Em consequência, acreditamos na suma importância da responsabilidade e compromisso da equipe de enfermagem no que diz respeito a registros, tendo como consequência às glosas hospitalares, mostrando que é necessário o aperfeiçoamento contínuo da equipe multidisciplinar e todos os profissionais envolvidos no processo do cuidado, com ênfase na enfermagem, para uma permanente e melhor qualidade de assistência (6).

Sendo assim, o objeto do nosso estudo é o impacto causado pelo registro de enfermagem na diminuição das glosas, que são decorrentes dos registros da equipe médica e de enfermagem. Um prontuário com a evolução de enfermagem, as checagens de medicações e as anotações de procedimentos e materiais utilizados relatados corretamente estará isento de glosa. É importante destacar que as anotações não abrangem toda a prática assistencial da enfermagem, mas

por meio das informações registradas as ações cuidativas são evidenciadas, possibilitando a avaliação dos procedimentos assistenciais por meio da auditoria. Tendo como questão norteadora: como o profissional de enfermagem pode contribuir através dos registros para não ocorrência da glosa, cabe ressaltar que atualmente os enfermeiros estão cada vez mais se especializando como auditores, pois as instituições estão à procura de profissionais altamente qualificados (7).

O presente estudo tem como objetivo identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros. Diante do crescente número de contas glosadas neste serviço de urologia e escassas bibliografias sobre o assunto, buscamos definir como o enfermeiro pode atuar através dos registros para a diminuição das glosas através de pesquisa realizada neste hospital.

Este estudo contribui na trajetória de disseminação como exercício fundamental e aumento do conhecimento diante deste importante contexto, e para a linha de pesquisa do ensino permanente e da qualidade na assistência.

A auditoria teve sua origem na área contábil, cujos fatos e registros datam dos 2.600 anos a.C. Porém, é a partir do século XII d.C. que esta técnica passa a receber o nome de auditoria, constatando-se na Inglaterra o seu maior desenvolvimento com a revolução industrial. Deste modo, a prática da auditoria recebeu novas diretrizes na busca de atender as necessidades das grandes empresas. Na área de saúde aparece pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918. Neste trabalho

*Kurcgant afirma ser indiscutível a necessidade e a importância de um sistema de informação que propicie a todos os elementos da equipe de enfermagem, informações necessárias ao desenvolvimento da assistência.*

era verificada a qualidade da assistência prestada ao cliente, através dos registros no prontuário médico (8).

Kurcgant (2006) afirma ser indiscutível a necessidade e a importância de um sistema de informação que propicie a todos os elementos da equipe de enfermagem, informações necessárias ao desenvolvimento da assistência. Assim sendo, o sistema de informação em enfermagem viabiliza o processo de comunicação entre os integrantes da equipe de saúde e o cliente (9).

Destaca-se, em 1955, o primeiro trabalho de auditoria na área da enfermagem, desenvolvido no *Hospital Progress* nos Estados Unidos (8).

Antes de 1976, as atividades de auditoria com base no então Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) eram realizadas pelos supervisores, por meio de apuração em prontuários de clientes e contas hospitalares, porque nesta época não havia auditoria direta em hospitais. Neste mesmo ano, as contas hospitalares transformam-se em guia de internação hospitalar, ficando as atividades de auditoria estabelecidas como controle formal e técnico. Logo, em 1978, foi criada a Coordenadoria de Controle e Avaliação, nas capitais, e o Serviço de Medicina Social, nos municípios (8).

Em 1983 se reconhece o cargo de médico auditor, e a auditoria passa a ser feita nos próprios hospitais. No Brasil, no hospital de Ipanema, no Rio de Janeiro (8), foram iniciadas experiências isoladas com auditoria médica, com vista ao fornecimento de informação para decisões administrativas e para o corpo clínico..

Quanto à auditoria na área da enfermagem, surgiu no hospital Universitário

de São Paulo como um processo implantando desde 1983, com padrões estabelecidos para sustentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Com este mesmo objetivo, outros hospitais universitários implantaram método avaliativo na década de 80 (1).

Em 1985 a demanda por serviços de saúde de qualidade, mobilizou tanto profissionais quanto instituições. Um exemplo foi o documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), quando foi estabelecido como meta a ser atingida: Saúde para Todos. Embora não concretizada, houve a proposta de estabelecer métodos de monitorização sistemática dos cuidados ministrados, visualizou-se a avaliação e o controle como componentes permanentes das atividades profissionais e institucionais (1).

Em 1990, a lei 8080 estabelece a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como instrumento fiscalizador, atribuindo-lhe uma coordenação da avaliação técnica e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. O Decreto 1651 de 28 de setembro de 1995 regulamenta o SNA e define suas competências nos três níveis de gestão: federal, estadual e municipal. A lei 9649 de 27 de maio de 1991 define ainda as áreas de competência, como função legal à coordenação, fiscalização do SUS (8).

A portaria 169 do Ministério da Saúde (MS), do gabinete do ministro, de 19 de agosto de 1999, estabelece uma nova organização de atividades do SNA: as de controle e avaliação ficam com a Secretaria de Assistência a Saúde (SAS), as de auditoria, com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), representada em todos os estados da federação no distrito federal (8).

Em dezembro de 1999, foi criada a Sociedade Brasileira em Enfermeiros Auditores em Saúde (SOBEAS), tendo como finalidade agregar profissionais de todo país, fossem enfermeiros envolvidos ou interessados em auditoria (8) (10).

Em 2000 (decreto 3.496), compete ao DENASUS determinar as responsabilidades dos órgãos de auditoria, controlar e avaliar a correção de irregularidades praticadas no SUS, e ainda da assistência direta e imediata ao gabinete do Ministro (8) (10).

Existe atualmente uma série de organizações que praticam a avaliação global da qualidade da saúde em instituições, por exemplo, Organização Internacional para Padronização (ISO) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA), além de comissões internas que possibilitam a execução da avaliação. A comissão da auditoria em enfermagem é responsável de atuar em vários hospitais (8) (11).

Desta forma, percebemos que no Brasil a auditoria vem tomando impulso nos últimos cinquenta anos, mesmo se necessita ainda alguns arranjos que melhor se adaptem ao processo da nossa realidade (1).

## Método

Nossa pesquisa foi descritiva, por estar interessada em descrever e conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo e descrevê-lo; exploratória, pois têm por objetivo facilitar a compreensão do assunto, de modo a construir hipóteses, contribuindo para posteriores estudos científicos, e proporcionar uma visão mais ampla do problema a ser estudado para orientar, explicar e explorar o contexto da importância das anotações de enfermagem (12).

A abordagem metodológica utilizada foi a qualiquantitativa, pois a pesquisa qualitativa se preocupa com a compreensão dos processos e fenômenos e a quantitativa faz o estudo de caso, quantifica os valores e procura correlações estatísticas (13).

Antes, foi realizada pesquisa documental de materiais que não receberam tratamento analítico, como documentos conservados em órgãos públicos e instituições privadas, e os documentos que de alguma forma já foram analisados: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas e outros. E assim, utilizamos documentos não convencionais, porém usuais no ambiente hospitalar, vinculando-se a relatórios de glosas do convênio de saúde e contas hospitalares já auditadas internamente neste hospital (14).

Elaboramos como instrumento de coleta de dados uma planilha no *Microsoft Excel*, que possua os elementos da pesquisa, onde mencionaremos as glosas ocorridas em um serviço de urologia de um hospital privado de médio porte da cidade de Niterói, RJ, no setor de faturamento, no período de fevereiro de 2008, tendo como referência os meses de outubro e novembro de 2007. Foram obtidos 215 internações e 926 atendimentos ambulatoriais; destes, ocorreram 125 atendimentos glosados. Em total, foram 4.380 itens glosados, que dão uma grande importância na elaboração da pesquisa científica.

Após a coleta de dados, realizamos a leitura exploratória para evidenciar se o texto tem sentido em relação à pesquisa. Posteriormente, fizemos uma leitura seletiva, elegendo e avaliando a contribuição de cada texto e seus principais tópicos; e uma leitura analítica para apresentar os pontos relevantes e avaliar a contribuição de cada pesquisa (15) (16). Finalizamos

*Existe atualmente uma série de organizações que praticam a avaliação global da qualidade da saúde em instituições, por exemplo, Organização Internacional para Padronização e a Organização Nacional de Acreditação, além de comissões internas que possibilitam a execução da avaliação.*

com a leitura interpretativa para estabelecer relações, confrontar idéias e confirmar opiniões (15).

Em seguida, a análise foi feita de forma temática e estatística, onde verificamos o que o texto diz, focalizando a capacidade do pesquisador para avaliar a adequação das teorizações disponíveis aos fenômenos por ele observados (15).

## Análise e discussão dos dados

Com vistas a identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros, realizamos a pesquisa no

serviço de urologia de um hospital privado de médio porte no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, setor de faturamento. Recolhemos dados elaborados em planilha no programa *Microsoft Excel*, em fevereiro de 2008, tendo como referência os meses de outubro e novembro de 2007. Com um total de 215 internações e 926 consultas ambulatoriais, pudemos observar que destes 125 atendimentos e 4.380 itens foram glosados. Desta forma, elaboramos quadros para descrever as glosas ocorridas e seus respectivos motivos, considerando os componentes medicamentos, taxas e aluguéis, e materiais. Não nos estendemos nas glosas de exames, as glosas médicas e as glosas administrativas, pois o foco da pesquisa é o registro de enfermagem, e assim organizamos breves comentários.

**Quadro 1:** Relação de glosas de medicamentos no período de outubro a novembro de 2007, com suas respectivas perdas em real.

ITENS GLOSADOS	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	VALORES (R\$)	%
Maxcef 2g	21	Falta Registro de enfermagem.	2.505,00	47,12
Levaquim frasco	09	Falta Registro de enfermagem.	1.680,89	31,61
Fortaz 1g	30	Falta Registro de enfermagem.	1.264,75	23,79
Oxacilina 500mg	28	Falta Registro de enfermagem.	952,35	17,91
Dersani Loção	20	Falta Registro de enfermagem.	649,06	12,20
Óleo Mineral frasco	12	Falta Registro de enfermagem.	573,12	10,78
Rocefin 1g	15	Falta Registro de enfermagem.	340,80	6,41
Diprivan ampola	25	Falta Registro de enfermagem.	215,60	4,05
Cepacol solução	18	Falta Registro de enfermagem.	119,52	2,24
Dormonid 5 mg	26	Falta Registro de enfermagem.	118,72	2,23
Tilatil frasco	30	Falta Registro de enfermagem.	66,90	1,25
Xylocaina gel	17	Falta Registro de enfermagem.	64,36	1,21

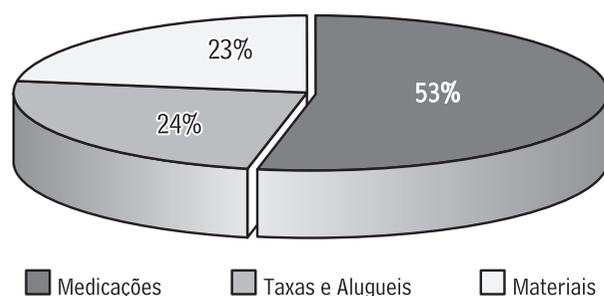
Fonte: Arquivo do setor de faturamento do serviço de urologia privado da cidade de Niterói, RJ.

*A análise foi feita de forma temática e estatística, onde verificamos o que o texto diz, focalizando a capacidade do pesquisador para avaliar a adequação das teorizações disponíveis aos fenômenos por ele observados.*

O item medicamento recebeu o maior número de glosas, sendo seu valor em real de R\$ 8.551,07 (53,16%), seguido de

taxas e aluguéis R\$ 3.919,41 (24,36%) e materiais R\$ 3.614,80 (22,47%), como demonstra o gráfico 1.

**Gráfico 1.** Relação de glosas e suas respectivas perdas em porcentagem.



Dado que é alto o número de itens mencionados dentre os múltiplos elementos, optamos por selecionar somente os três mais representativos de cada um deles. No quadro 1, em Medicamento observamos os itens que tiveram maior representatividade: maxcef R\$ 2.505,00 (47,12%), levaquim R\$ 1.680,89 (31,61%) e fortaz R\$ 1.264,75 (23,79%). As glosas ocorridas foram por falta de anotação/ checagem de enfermagem e de justificativa. Estes desacertos vêm ocorrendo porque na maioria das vezes a enfermagem atua com certa desatenção nas anotações. Ao escrever as evoluções de enfermagem de forma ilegível e incompleta, não dão a informação necessária e geram dúvidas sobre o tratamento aplicado.

Segundo Brunner (17), o registro de cuidados de saúde do cliente foi e ainda é executado com a intenção de promover um meio de comunicação entre os membros do grupo de saúde para facilitar a coordenação e a continuidade do planejamento. O registro de enfermagem tem outras funções: atua como registro legal e comercial da organização hospitalar e dos grupos de profissionais responsáveis pelo

tratamento do cliente, serve de base para avaliação e eficiência da qualidade das práticas em saúde, promovendo um dado útil de pesquisa, educação e planejamento a curto e longo prazos.

Segundo o código de ética de medicina, é de responsabilidade médica, a elaboração da prescrição e receita de medicamento, pois é atribuição exclusiva do médico o diagnóstico de qualquer patologia e o seu tratamento específico, ou seja, ao médico cabe a prescrição do medicamento e a enfermagem cabe a anotação e checagem (3).

As anotações que demonstram a realização adequada da terapêutica medicamentosa com resultados de intervenções de enfermagem, orientações, cuidados prestados de forma sistematizada e coerente, são evidências objetivas da qualidade da assistência prestada ao cliente (1).

O profissional enfermeiro, que é um educador na sua essência, deve sensibilizar os membros dessa equipe quanto à importância da anotação e do envolvimento no processo de trabalho por ser responsá-

*O código de ética de medicina, é de responsabilidade médica, a elaboração da prescrição e receita de medicamento, pois é atribuição exclusiva do médico o diagnóstico de qualquer patologia e o seu tratamento específico, ou seja, ao médico cabe a prescrição do medicamento e a enfermagem cabe a anotação e checagem.*

vel dos resultados obtidos por sua equipe. Podem--se utilizar ferramentas educativas para tal, sempre enfatizando que dita anotação servirá como respaldo legal sobre

a qualidade da assistência prestada ao cliente e quanto aos valores que a instituição receberá ou não dependendo desse registro (1).

**Quadro 2:** Relação de glosas de taxas e aluguéis no período de outubro a novembro de 2007, com suas respectivas perdas em real.

ITENS GLOSADOS	QUANTIDADE	MOTIVO DE GLOSA	VALORES(R\$)	%
Taxa de Oxigênio	242	Falta Registro de enfermagem.	1.936,96	79,51
Taxa de Curativo	222	Falta Registro de enfermagem.	1.008,52	41,40
Taxa de Nebulização	166	Falta Registro de enfermagem.	644,08	26,44
Aluguel de Bomba Inf.	15	Falta Registro de enfermagem.	329,85	13,54

Fonte: Arquivo do setor de faturamento do serviço de urologia privado da cidade de Niterói/RJ.

De acordo com o quadro 2, de taxas e aluguéis o item mais representativo foi o oxigênio com o valor de R\$ 1.936,96 (79,51%), seguido do curativo R\$ 1.008,52 (41,40%) e nebulização R\$ 644,08 (26,44%). A carência de carimbos, relato de hora de início e término, falta de assinatura ou a falta de

relato na evolução de enfermagem incidem em glosa. No item oxigênio, uma das maiores perdas da instituição, há falha na evolução ou a mesma pode estar incompleta, sem nenhuma justificativa para o cliente estar utilizando o mesmo, acarretando também em glosa.

*As instituições, tentando recuperar seus prejuízos, elaboram recursos de glosas baseados em justificativas dos profissionais envolvidos nos procedimentos. Ponderando as justificativas dos recursos, percebe-se que a maioria estava relacionada à equipe de enfermagem.*

**Quadro 3:** Relação de glosas de materiais no período de outubro a novembro de 2007, com suas respectivas perdas em real.

ITENS GLOSADOS	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	VALORES(R\$)	%
Compressa cirúrgica	1401	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	1.001,12	44,55
Luva Procedimento	1600	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	869,62	38,70
Cateter Jelco	31	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	656,76	29,22
Equipo micro gotas	51	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	517,40	23,02
Marcodine Scrub	112	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	186,92	8,31
Equipo Padrão	45	Falta de registro de enfermagem mostrando a necessidade deste.	104,07	4,63
Micropore	17	Falta de registro de enfermagem mostrando a necessidade deste.	75,77	3,37
Algodão bola	23	Falta de relato de enfermagem.	72,60	3,23
Máscara descartável	68	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	46,80	2,08
Gorro descartável	69	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	42,20	1,87
Sapatilha descartável	67	Falta de justificativa para quantidade utilizada.	41,54	1,84

Fonte: Arquivo do setor de faturamento do serviço de urologia privado da cidade de Niterói, RJ.

Posteriormente, apresentamos o quadro 3 de materiais. Os itens compressa de gaze R\$ 1.001,12 (44,55%), luva de procedimento R\$ 869,62 (38,70%) e jelco R\$ 656,76 (29,22%) denotam mais a carência do registro de enfermagem sobre procedimento realizado, pois a falta de justificativa pela quantidade utilizada pode advir à glosa. As falhas ocorridas na maioria das vezes por falta de anotação, prescrição e checagem da equipe de enfermagem elevam as glosas e acarretam de forma expressiva as despesas da instituição.

Segundo Figueiredo (18), são de responsabilidade da equipe de enfermagem as anotações no gráfico de sinais vitais, na folha de relatório, que contem informação sobre dieta, eliminações, movimentações, procedimentos realizados, intercorrências e outros dados relacionados ao cliente.

As instituições, tentando recuperar seus prejuízos, elaboram recursos de glosas baseados em justificativas dos profissionais envolvidos nos procedimentos. Ponderando as justificativas dos recursos, percebe-se que a maioria estava relacionada à equipe de enfermagem.

Os resultados apontam que as anotações de enfermagem contribuem de forma substancial para um elevado percentual de recuperação dos itens glosados, foco da pesquisa.

Os recursos de glosa aplicados de medicamentos, taxas e aluguéis, materiais, exames, glosa médica e glosa administrativa, totalizam aproximadamente o valor de R\$ 26.789,26, e acham-se relacionadas aos medicamentos (R\$ 8.551,07), aos materiais (R\$ 3.614,80) e as taxas e aluguéis (R\$ 3.919,41).

Porém, os itens medicamentos, materiais e taxas são recuperados median-

te a anotação de enfermagem, visto que a recuperação das glosas de exames, as glosas médicas e as administrativas será mais complexas.

Observou-se que a não anotação de enfermagem representou um custo para instituição no valor de R\$ 16.085,28, mostrando sua importância, pois a maioria das justificativas encontrava-se suportada apenas em registros de enfermagem.

Vimos também que o quantitativo de recursos humanos pode acabar por ocasionar estas falhas, pois a equipe de enfermagem estará prestando os cuidados aos clientes, acabando por faltar tempo necessário para realização dos registros. Então devemos atentar para o aspecto da identificação da carga média de trabalho diária na assistência, consistindo na quantidade de clientes assistidos. Pois os trabalhadores não são produtivos, igualmente, em todo o tempo do turno de trabalho, por realizarem uma série de atividades não diretamente relacionadas às suas tarefas profissionais. Porém isto não justifica, pois devemos nos organizar, fazendo planejamento das atividades para estruturar os recursos humanos de acordo com a quantidade de clientes (9).

A questão de custos na área de saúde tem exigido profissionais qualificados que cooperem no resultado econômico da instituição. Dado que as perdas de materiais e medicamentos – as principais fontes lucrativas do hospital – são pouco controladas, a auditoria em enfermagem pode desempenhar um trabalho proativo em semelhança a este aspecto (1) (18).

## Considerações finais

A informação atinente às ações e observações cumpridas pela equipe de enfermagem são registradas para geren-

*Ressalta-se que a anotação de enfermagem não deve ser encarada como um simples cumprimento de norma burocrática, passível de esquecimento; é preciso que se tenha a noção de sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto deste documento.*

*Cabe também salientar a importância do compromisso, da responsabilidade, da competência técnico-científica e o resgate do trabalho da enfermagem expresso nas anotações acerca da assistência prestada.*

ciar a assistência e avaliar a qualidade do atendimento ao cliente (19). Isso deve ser feito com base nas auditorias externas provenientes dos convênios de saúde ou nas internas da própria instituição, que visam apurar a desatenção na assistência, e assim reavaliar contas detectadas freqüentemente pela ausência de dados fundamentais para o esclarecimento de ações realizadas, bem como pela falta de registros (19) (20).

Ressalta-se que a anotação de enfermagem não deve ser encarada como um simples cumprimento de norma burocrática, passível de esquecimento; é preciso que se tenha a noção de sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto deste documento.

Ressalta-se que a anotação de enfermagem não deve ser encarada como um simples cumprimento de norma burocrática, passível de esquecimento; é preciso que se tenha a noção de sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto deste documento. Deve ser do interesse de toda equipe multidisciplinar que o prontuário esteja preenchido adequadamente, no intuito de gerar informações precisas, pois diante de procedimentos não comprovados ou anotados de forma deficiente, repercutirá em glosas e a instituição será penalizada em seus resultados financeiros (4).

O quantitativo de profissionais não é suficiente muitas vezes para executar completamente as ações pertinentes à equipe de enfermagem. Cabe à empresa atentar se mais vale à pena ter poucos profissionais e assim acarretar em futuras glosas ou se contratar mais profissionais seria a solução (15).

Acreditamos na necessidade de que os enfermeiros avaliem como estão sendo realizados os registros, tendo uma visão crítica e propositora de sua atuação, pois devemos desempenhar as atividades focando sempre na qualidade da assistência prestada aos clientes, e atuar administrativamente gerenciando sua equipe.

Neste estudo destaca-se que os enfermeiros passem a avaliar como estão os registros de sua equipe, fazendo um planejamento das atividades, visando à educação continuada, realizando treinamento sistematizado, capacitando sua equipe para a valorização das anotações. Estas ações são um indicador de qualidade dos cuidados prestados ao cliente e de uma gestão eficaz. É indispensável neste processo o pleno conhecimento da equipe, a padronização do processo de trabalho com protocolos, a capacitação contínua e sistematizada, a reflexão sobre o conteúdo da informação e dos impressos para anotação (1).

Cabe também salientar a importância do compromisso, da responsabilidade, da competência técnico-científica e o resgate do trabalho da enfermagem expresso nas anotações acerca da assistência prestada.

Diante do exposto, desejamos que este estudo contribua a proporcionar uma maior reflexão dos profissionais de enfermagem quanto à importância de seus registros e à trajetória de disseminação como exercício fundamental e aumento do conhecimento diante deste importante contexto, e assim colaborar para a linha de pesquisa do ensino permanente e da qualidade na assistência.

## REFERENCIAS

1. D`Innocenzo M et al. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinar; 2006.
2. Oliveira AF. Avaliação do impacto das intervenções nos pontos críticos detectados na pré-análise de auditoria em enfermagem. [Tese de doutorado]. São Paulo: USP; 2003.
3. Conselho Federal de Medicina. Código de ética dos profissionais de medicina [online]. Resolução 1331/89. Disponível em: [www.portalmédico.org.br](http://www.portalmédico.org.br) Acesso em Nov 2007.
4. Francisco MTR. Auditoria em enfermagem: padrões, critérios de avaliação e instrumentos. 3ª ed. São Paulo: Cedas; 1993.
5. Torres L. Auditoria em enfermagem. [Tese de doutorado]. São Paulo: USP; 1977.
6. Bauer L, Feldman. Como alcançar qualidades nas instituições de saúde: critério de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinar; 2004.
7. Oswaldo L. Princípios elementares de custos hospitalares. 2ª ed. São Paulo: 1975.
8. Ministério da Saúde: história da auditoria em saúde. [online]. Disponível em: [www.sna.saude.gov.br/historia.cfm](http://www.sna.saude.gov.br/historia.cfm) Acesso em Nov 2007.
9. Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
10. Silva RCL, Voivodic RA, Rodrigues AS, Rangel JR. "Quimo" enfermagem-política pública de saúde. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2006.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3ª ed. Revista Atual. Brasília, 2002. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).
12. Lakatos E, Marconi A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4ª ed. São Paulo: Atlas;1998.
13. Leopardi M T (Org.) Saber fazer, saber criar - Núcleo de pesquisa. Florianópolis: Papa-Livro; 1995.
14. Macieira S, Ventura M. Como elaborar projeto, monografia e artigo científico. Rio de Janeiro: Frei Bastos; 2006.
15. Bastos L, Paixão L, Monteiro L. Manual para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, teses, dissertações e monografias. Rio de Janeiro: LTC; 2006.
16. Mattar J. Metodologia científica: na era da informática. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
17. Brunner L, Suddarth D. Tratado enfermagem médico cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 2005.
18. Figueiredo N, Viana D. Tratado prático de Enfermagem. São Paulo: Yendis; 2006.
19. Toppan M. Administração hospitalar. São Paulo: EDART; 1976. 20. Senutt C. Enfermagem e Administração. São Paulo: EPU; 1976.