



## O IMPACTO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NAS GLOSAS DE PRONTUÁRIOS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR PÚBLICA

*Frederico Marques Andrade, Maisa Tavares de Souza Leite, Kênia Souto Moreira, Lanuza Borges Oliveira, Flávio Denison de Souza Lima, João Marcus de Oliveira Andrade, Gabriela Crusóé Lopes Leite de Souza*

### Introdução

Para Takahashi e Pereira [1], a palavra auditoria origina-se do latim *audire* que significa ouvir. No entanto, o termo pode ser melhor explicado pela palavra da língua inglesa *audit*, o qual tem o sentido de examinar, corrigir e certificar. Sendo assim, a auditoria consiste na avaliação sistemática e formal de uma atividade para determinar se ela esta sendo realizada de acordo com os seus objetivos.

Existe a auditoria de cuidados, que mensura a qualidade da assistência, 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, esta analisa os procedimentos realizados, visitas de rotina, cruzando as informações recebidas com as que constam no prontuário, logo, através destas auditorias, podemos indicar alternativas preventivas e corretivas, e consequentemente a iniciação de um processo educativo, pois a auditoria não procura os responsáveis, mas questiona o motivo dos resultados adversos, conforme as afirmações de D'innocenzo e Setz [2].

O crescimento exponencial dos custos em saúde está diretamente relacionado a uma série de fatores, tais como: o emprego de novas tecnologias; o aumento da expectativa de vida da população; o crescimento da demanda por atendimento, devido à universalização do acesso à saúde; a escassez de mão de obra qualificada, acarretando baixa produtividade; a má gestão das organizações devido à incapacidade administrativa dos profissionais de saúde; a não implantação de sistemas de controle de custos; e os desperdícios na cadeia produtiva, ente outros, conforme aponta Medici [3], nesse contexto a auditoria de enfermagem surge como um processo dinâmico e necessário dentro da ciência da gestão da qualidade total.

Francisco e Castilho [4] apontam que o profissional de enfermagem necessita estar preparado para atender aos novos desafios no mercado de trabalho, dentre eles o gerenciamento de custos dos serviços de saúde, contribuindo para a viabilidade de atendimentos à saúde, tanto no setor privado como no público, este mesmo profissional engajado no processo gerencial das Instituições de Saúde. Para tanto, se faz necessário à compreensão de um conjunto de princípios e conhecimentos da análise econômica que viabilizem a escolha de decisões mais convenientes.

O objetivo deste trabalho foi de verificar os principais motivos de glosas de prontuários hospitalares advindos das anotações do profissional de enfermagem em um hospital público.

### Material e métodos

A pesquisa foi do tipo quantitativa; utilizando-se de amostras aleatórias abrangendo 80 prontuários de pacientes com saídas (altas e óbitos) entre os meses de Julho a Setembro de 2012, esta amostra representou 100% dos mesmos neste período, a coleta de dados foi realizada em um Hospital Universitário da cidade de Montes Claros/MG (Hospital Universitário Clemente Faria – HUCF) entre os meses de Outubro e Novembro de 2012.

A coleta de dados foi realizado utilizando-se um roteiro previamente confeccionado, que contemplou critérios para a avaliação das anotações de enfermagem. O roteiro utilizado é constituído de duas partes, a primeira sendo o primeiro dia de internação e segunda parte como segundo dia de internação em diante. As questões deste roteiro foram retiradas a partir dos impressos já existentes no prontuário da instituição em confronto aos objetivos deste estudo. Os dados gerados foram tratados através de tabulação simples percentual com o uso do Microsoft Excel 2010®.

Este trabalho foi submetido ao Comitê e Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE) obtendo parecer favorável número 132635.

### Resultados e Discussões

Os resultados apontaram que 88,75% dos prontuários apresentaram preenchimento incompleto e 11,25% não apresentaram preenchimento. Conforme Gallo e Matos [5] os registros de enfermagem são fundamentais para as decisões de enfermagem que envolvem o tratamento do cliente, problemas com estes registros representam atraso no



FÓRUM ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

# FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas  
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27  
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

[www.fepeg.unimontes.br](http://www.fepeg.unimontes.br)

tratamento e piora do quadro clínico do mesmo. O registro “horário da admissão” do clientes implica em quantificação do início dos cuidados e na medição da eficiência da equipe, uma vez que através deste dado é possível avaliar se a equipe “demora” ou não no pronto atendimento às suas necessidades. O “motivo de internação” se apresenta com 90% dos registros pesquisados com preenchimento incompleto e 10% não haviam registros do item.

Segundo Matsuda *et al.* [6] os registros de enfermagem consistem na mais importante prova da qualidade da assistência da categoria. Ao se tratar de anotações eficazes, embora seja de difícil definição, deve considerá-las com a maior completude possível, devendo ser redigidas com informações corretas e que abordem o cuidado prestado e achados que mais se aproximam das condições reais do paciente. Sendo assim, compreenderam no item “condições gerais do paciente” um percentual de 66,25% de registros incompletos e 33,75% de registros não efetuados.

No item “medicação em uso” se pode quantificar os valores de 47,5% de registros não realizados, 17,5% de registros incompletos e 42,5% de registros efetuados de forma completa, ressalta-se também a importância destes registros serem efetuados completamente sendo que estas anotações implicam melhores condutas, tanto como médica quanto condutas de enfermagem refletindo diretamente na melhora do quadro clínico do paciente, por esse motivo a anotação deve ser criteriosa e não gerar dúvidas, como se pode observar em pesquisa de Curitiba [7].

Daniel [8] nos traz que, a anotação é uma dentre as formas mais importantes de comunicação da enfermagem, levando em conta que tem como finalidades: estabelecer uma efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no cuidado ao ser humano, de forma que foi possível verificar que 47,5% dos registros sobre “controle de sinais vitais (PA, P e T)” não se contemplavam em prontuários, 17,5% dos registros se apresentavam incompletos e 35% deles registrados completamente. E, finalizando o primeiro dia de internação (Admissão), foi possível quantificar 91,25% dos registros achados com a “identificação da executora da atividade” em prontuários, somente 2,5% de registros não efetuados e 6,25% destes achados não se aplicavam.

Para Ferreira [9] a comunicação escrita na forma de anotações de enfermagem é essencial, uma vez que a prática do cuidado gera inúmeras informações que não devem ser perdidas, mas, sim, registradas. Sendo assim, a contínua capacitação e o aprimoramento do processo de registros das condutas de enfermagem são necessários para a garantia da qualidade do cuidado, devido isso e mediante as anotações de enfermagem encontradas no segundo dia de internação em diante (Manhã, Tarde e Noite), foram quantificados os seguintes percentuais de achados em prontuários e evidenciado os valores de 6,25% de anotações não realizadas, 73,75% de anotações incompletas e 20% de anotações completas no que diz respeito ao “Estado físico” do paciente hospitalizado e assistido pelo profissional de enfermagem. Quanto ao “Estado mental” foi contabilizado que 25% dos registros não contemplavam em prontuários, 45% destes registros se apresentavam incompletos e 30% deles estavam anotados de forma completa.

Para Koch *et al.* [10], os registros no prontuário do paciente, feitos pela equipe de enfermagem, devem refletir as condições bio-psico-sócio-espirituais, onde são relatadas todas as ocorrências que tenham relação com este paciente, possibilitando a elaboração de um plano e a continuidade dos cuidados, para tanto, obtivemos resultados a seguir sobre o item “Higiene corporal” que traz um percentual de 70% das anotações não declaradas em prontuários, 3,75% incompletas, 22,5% das anotações completas e 3,75% dos achados não se aplicados. Sobre a “Aceitação da dieta” foi quantificado o valor de 71,25% das anotações não declaradas em prontuário e 28,75% das anotações completas. O item “Eliminações”, foi possível evidenciar um percentual de 40% das anotações elaboradas de forma incompleta, 26,25% elaboradas completamente, 30% das anotações não haviam relatos do item em questão e 3,75% dos achados não se aplicavam.

É no prontuário do paciente que estão contidas as informações escritas que refletem o atendimento e tratamento prestado durante a internação. A evolução, reações e preocupações do paciente devem ser registradas, utilizando-se termos que expliquem os fatos de maneira clara. A equipe de enfermagem deve prever o tempo para fazer os registros no prontuário de cada paciente, pois fazem parte das responsabilidades legais da enfermagem, conforme mencionam Matsuda *et al.* [6], assim como itens citados a seguir, como pesquisado “Lesões” que consideramos um percentual de 53,75% das anotações não evidenciadas em prontuários, 20% das anotações incompletas, 10% das anotações completas e 16,25% de anotações não aplicáveis, o item “Cateteres e drenos” com valores de 46,25% de anotações não declaradas, 8,75% incompletas, 33,75% de anotações completas e 11,25% de achados que não se aplicavam.

Já “Procedimentos de enfermagem/outros profissionais” foram encontrados valores de 58,75% de anotações não declaradas, 18,75% incompletas, 13,75% de anotações de enfermagem completas e 8,75% das anotações não se aplicavam. “Exames/tratamentos realizados” foram quantificados achados de 17,5% de anotações não declaradas, 10% incompletas, 15% das anotações completas e 57,5% dos achados não se aplicavam. Quanto a “Identificação da executora da atividade” no que diz respeito ao segundo dia de internação em diante podemos observar os seguintes valores, 6,25% das anotações não continham a identificação do profissional de enfermagem, 90% destas anotações a identificação do profissional executante se apresentavam completas e 3,75% não se aplicam.



# FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO

# FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas  
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27  
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Segundo Daniel [8], os registros no prontuário do paciente são de enorme importância, mas há quase descaso quanto a esse tipo de formalização escrita de trabalho e a falta de anotações no prontuário do paciente muitas vezes dificulta o exercício da proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem, quer judicialmente, quer administrativamente, para tanto relacionamos evidências de itens a seguir encontrados em prontuários de pacientes internados e que obtiveram a assistência do profissional de enfermagem, tal como “Controles de sinais vitais (PA, P e T)” quantificado valores que correspondem que 5% das anotações de enfermagem não foram contempladas em prontuários, 56,25% destas anotações se apresentavam incompletas e 38,75% representam anotações completas geradas pelos profissionais. No item “Outros controles (sondas, débito urinário, glicemia)” contabilizamos valores de 15% dos registros incompletos, 8,75% de registros completos e 76,25% dos achados não se aplicavam.

Com relação ao item de levantamento de dados sobre Saída (Óbito), houve um baixo percentual de achados devido número mínimo de pacientes que sofreram óbito. Apesar das considerações citadas sobre a importância dos aspectos legais e assistenciais, com muita frequência as anotações da enfermagem não contêm as informações necessárias para apoiar a instituição e/ou a enfermagem, no caso de um processo judicial, tendo como valores quantificados da seguinte forma, “Horário do óbito” com 1,25% de anotações constando o horário indicado, valor que corresponde somente a 01 (hum) registro de enfermagem.

## Conclusões

As anotações são utilizadas pelos membros da equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar envolvida no tratamento do paciente. Portanto fundamental para pesquisa e economia hospitalar, pois proporciona planejamento da assistência médica e de enfermagem, otimização do tempo deste profissional e as informações que posteriormente serão revertidas em cobranças. Fica evidente a importância das anotações de enfermagem não somente como objeto de pesquisa da auditoria de enfermagem como também instrumento da economia hospitalar, pois é através dela que a auditoria analisa a qualidade da assistência de enfermagem e controla as perdas financeiras da instituição.

Se ressalta que, a anotação de enfermagem não deve ser encarada como um simples cumprimento de norma burocrática, passível de esquecimento ou falhas; é preciso que se tenha a noção de sua real fundamentação e das implicações decorrentes do não preenchimento correto e completo deste documento. Sabe-se que deve ser do interesse de toda equipe envolvida no tratamento do paciente que o prontuário esteja devidamente preenchido, no intuito de gerar informações precisas, pois diante de procedimentos não comprovados ou relatados de forma deficiente, repercutirá em glosas e a instituição será penalizada em seus resultados financeiros.

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

## Referências

- [1] TAKAHASHI, Regina; PEREIRA, Luciana. **Auditoria em enfermagem**. In: Kurcgant, P. (coord). Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU: 1991. Cap. 17, p. 215-222.
- [2] D'INNOCENZO, Maria; SETZ, Vanessa Grespan. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 3, Junho 2009.
- [3] MEDICI, André Cezar. **Financiamento e contenção de custos nas políticas de saúde**: tendências atuais e perspectivas futuras. Planejamento de Políticas Públicas 1990. Cap. (4), p.83-93.
- [4] FRANCISCO, Ivone Maria Fonseca; CASTILHO, Valéria. O ensino de custos nas escolas de graduação em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem. USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, Sept. 2004.
- [5] GALLO, A. M. & MATOS, I. L. Posicionamento dos técnicos de enfermagem sobre a importância dos registros em prontuários. **Revista Fapciência**: Apucarana-PR, v.9, n11, 2012.
- [6] MATSUDA, Laura Misue; SILVA, Doris Marli Petry Paulo da; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; COIMBRA, Ângela Henriques. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev Eletrônica Enferm**. 2006;8(3):415-21.
- [7] CURUTIBA, Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Auditoria**. Curitiba (PR): Gerência de Enfermagem/Educação Continuada; 2005.
- [8] DANIEL, Líliliana Felcher. **Enfermagem planejada**. 3a.ed. São Paulo: EPU; 1981.
- [9] FERREIRA, Verônica Resende. **Análise dos eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem** [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007
- [10] KOCH, Rosi M.; MOTTA, Helena; WALTER, Reni; HORIUCHI, Luzia. **Técnicas básicas de enfermagem**. 16a ed. Curitiba: Florence; 1999.