

**Artigo**

**AUDITORIA: MEDINDO A QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM**

**AUDIT: MEASURING THE QUALITY OF NURSING RECORDS**

Kamanda Sabino Batista<sup>1</sup>  
Inacia Sátiro Xavier de França<sup>2</sup>  
Sérgio Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>  
Francisco Stélio de Sousa<sup>4</sup>  
Iracema Filgueira Leite<sup>5</sup>

**RESUMO:** Objetivou-se identificar publicações que medem a qualidade das anotações realizadas pelos profissionais de enfermagem nos prontuários, para fins de comparar a evolução destes registros com base no trabalho da auditoria. Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram selecionados artigos brasileiros de acesso gratuito, publicados na íntegra, no período de 2011 a 2018, que apresentavam dados primários sobre auditoria de enfermagem. Resultados: Foram selecionados sete artigos. A auditoria em enfermagem possui dois aspectos principais que fundamentam sua prática, voltados para a melhoria da assistência e otimização dos gastos. Conclusão: Observou-se a referência sobre erros nas anotações e prejuízos financeiros das instituições, sendo a auditoria um campo pouco explorado pelos

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. kamandasabino@hotmail.com;

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. inacia.satiro@gmail.com;

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. profsergioufjb@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. stelio\_uepb@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde. Professora da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula. João Pessoa, Paraíba, Brasil. irafilgueira@hotmail.com



### Artigo

pesquisadores, cabendo às instituições de saúde realizar capacitações para esses profissionais.

**Palavras-chave:** Auditoria de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Enfermagem.

**ABSTRACT:** The aim was to identify publications that measure the quality of records performed by nursing professionals in medical records, in order to compare the evolution of these records based on the audit work. Methodology: Integrative Literature Review, carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). It was selected Brazilian papers of free access, published in full, from 2011 to 2018, which presented primary data on nursing audit. Results: Seven papers were selected. The nursing audit has two main aspects that base its practice, aimed at improving care and optimizing expenses. Conclusion: It was observed the reference about errors in the records and financial losses of the institutions, being the audit a field little explored by the researchers, being the responsibility of the health institutions to carry out training for these professionals.

**Keywords:** Nursing Audit; Nursing Records; Nursing

## INTRODUÇÃO

Em 1956 foi criado o conceito de auditoria, por Lambeck, tendo como premissa a avaliação de qualidade da atenção com base na observação direta, registros e história clínica do cliente (CALEMAN, 1998). Trata-se de uma “avaliação sistemática e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos” (KURCGANT, 1991). A auditoria proporciona à instituição o grande benefício de poder verificar os resultados de seus planos, se foram alcançados ou não, direcionando melhor o planejamento e obtendo melhor controle de custos (FILHO, 2012). Por conseguinte, pode-se orientar a equipe e a instituição quanto ao registro adequado das ações profissionais e ao respaldo legal e ético adiante da justiça (SETZ, D'INNOCENZO, 2009).



### Artigo

Em 1980, com a fundação do Hospital Universitário, profissionais da Enfermagem iniciaram uma tentativa no sentido de implantar um programa de auditoria de Enfermagem, fruto da necessidade em estabelecer e prestar uma assistência de Enfermagem fundamentada e de qualidade. Assim, foram desenvolvidos os Padrões de Enfermagem do Hospital Universitário, iniciando-se a etapa de implantação dos mesmos no período de março a setembro de 1983 (FARACO, 2004).

No intuito de avaliar os aspectos qualitativos da assistência requerida pelo paciente, os processos internos e as contas hospitalares, a auditoria de enfermagem incorporou-se à rotina das instituições de saúde (SCARPARO et al., 2008). Representa a função de controle do processo administrativo, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os objetivos: avaliar, verificar e melhorar a assistência, podendo concentrar-se nos registros e anotações de enfermagem, onde o enfermeiro auditor possui o papel de elaborar relatórios expressando seu parecer sobre os gastos registrados ou negando o pagamento destes, se assim julgar necessário (URBANCIC, HAUSER, 1991; KURCGANT, 1976; MANZO, 2012).

Avalia-se sistematicamente a qualidade da assistência utilizando as anotações de enfermagem no prontuário do paciente, identificando os problemas contidos neles (FILHO, 2012). De modo crítico, a auditoria em enfermagem analisa a qualidade da assistência prestada, comparando o atendimento com padrões de atendimento e utilização de recursos preestabelecidos, estimulando mudanças sempre que necessário (MANZO, BRITO, ALVES, 2013).

Como cita Kurcgant (1976), “os cuidados de enfermagem podem ser avaliados através dos registros, logo, a avaliação dos registros, conseqüentemente reflete a qualidade de enfermagem”. Para classificar um serviço como bom ou mau, são realizadas avaliações baseadas num sistema de referência que permita uma comparação sistemática. Essa sistematização deverá ser o resultado de investigações e estudos profundos sobre a prática de enfermagem. Esses estudos darão subsídios para estabelecimento de critérios de comparação para o que se pretende avaliar.

Portanto, a auditoria em enfermagem não procura apenas se nortear pelo aspecto econômico, mas pela qualidade da assistência prestada ao cliente através de uma estratégia de avaliação (SETZ, D'INNOCENZO, 2009; KURCGANT, 1991; SCARPARO et al., 2008). Sendo assim dois os aspectos principais que fundamentam essa prática: um voltado para a melhoria da assistência e o outro, para a otimização dos gastos. Pode-se dizer que a auditoria procura identificar possíveis necessidades de ajustes na prática de enfermagem para garantir a melhor assistência com um custo



### Artigo

adequado ao cuidado prestado. Esse processo de auditoria pode ser realizado tanto em instituições hospitalares como em clínicas, ambulatorios, *home cares* e operadoras de planos de saúde (MOTTA, 2003; DA LUZ, MARTINS, DYNEWICZ, 2007).

Nesta ótica, é necessário que haja qualidade da assistência e da produtividade do trabalho, assim como do registro das ações assistenciais. Com base nos dados obtidos por meio dos registros, pode-se permanentemente construir melhores práticas assistenciais, além de implementar ações que visem melhorias nos resultados operacionais. Portanto, o prontuário, como um instrumento legal, deve exibir informações, observações ou relatórios da enfermagem, pertinentes ao estado do paciente, cuidados prestados e evolução. (DA SILVA FONSECA et al., 2005; FARACO, ALBUQUERQUE, 2004).

O presente estudo tem como objetivo identificar pesquisas publicadas com relação ao campo da auditoria em enfermagem, entre 2010 e 2018, que medem a qualidade das anotações realizadas pelos profissionais dessa equipe em prontuários, para fins de comparar a evolução destes registros com base no trabalho da auditoria.

### MATERIAL E METODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, realizada com as seguintes etapas: 1-identificação do problema ou questionamento, 2-estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra), 3-definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, 4-análise dos resultados, 5-apresentação e discussão da revisão (GANONG, 1987; WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

Etapa 1 – A pesquisa surgiu dos seguintes questionamentos: “Como é realizado o trabalho da auditoria utilizando informações, feitas pela equipe de Enfermagem, contidas nos prontuários dos pacientes?” e “As anotações da equipe de Enfermagem nos prontuários são bem feitas e de qualidade para garantir a continuidade do cuidado ao paciente e o trabalho da auditoria?”.

Etapa 2 - Busca de artigos na literatura, no período de agosto de 2018, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: auditoria em enfermagem,

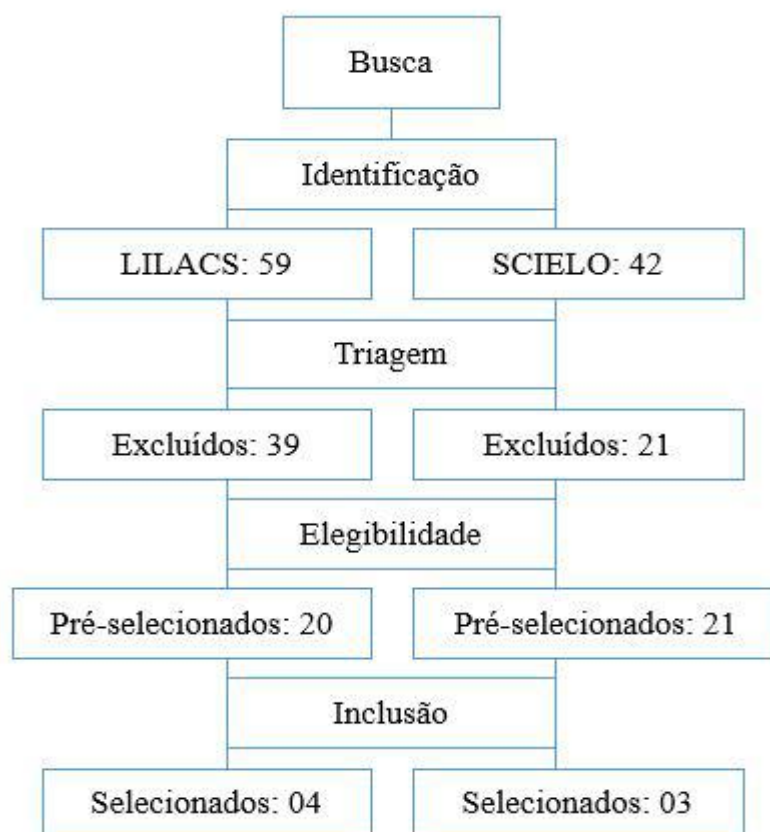


### Artigo

enfermagem, anotações de enfermagem. Realizou-se o cruzamento destes descritores por meio da utilização dos operadores booleanos (AND, OR, NOT).

Etapa 3 – Os artigos foram selecionados por dois pesquisadores incluindo-se artigos brasileiros de acesso gratuito, publicados na íntegra, no período de 2011 a 2018, e que apresentassem dados primários sobre auditoria de enfermagem.

Foram encontrados 101 artigos nas bases de dados pesquisadas, dos quais 94 foram excluídos por se tratarem de teses, dissertações, monografias, livros, capítulos, resenhas, notícias e estudos que não fizeram relação com o objetivo. Dessa forma, a amostra final da revisão contou com 07 artigos (FIGURA 1).



**Figura 1** – Fluxograma baseado no PRISMA (LIBERATI et al., 2009) para estudos de revisão



**Artigo**

Etapa 4 – Procedeu-se a análise crítica dos artigos selecionados organizando-se os dados acerca das anotações da equipe de enfermagem em um quadro contendo o autor, título, revista e ano de publicação (DA LUZ LINS, BALSANELLI, NEVES, 2018).

A Etapa 5 - Apresentação dos resultados e discussão da revisão integrativa, constam nas sessões seguintes.

**RESULTADOS**

Ao final da busca em bancos de dados, a amostra final obteve 07 publicações. Apresentadas no Quadro 1, que nomeia as publicações que sustentaram este estudo.

**Quadro 1.** Publicações científicas sobre auditoria de enfermagem no controle das anotações de enfermagem, selecionados nas bases eletrônicas Lilacs e Scielo, no período de 2011 a 2018.

**BASE DE DADOS      ARTIGO**

LILACS	CORDEIRO, Francislene de Fátima; DYNIEWICZ, Ana Maria; KALINOWSKI, Luísa Canestraro. Auditoria em registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva. <b>Rev. enferm. UFPE on line</b> , 2011.
LILACS	ROSA, Liliane de Abreu et al. Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. <b>Revista Mineira de Enfermagem</b> , 2012.
SCIELO	SILVA, Josy Anne et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Escola Anna Nery <b>Revista de Enfermagem</b> , 2012.
LILACS	BLANK, Cinthya Yara; SANCHES, Elizabeth Navas; LEOPARDI, Maria Tereza. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. <b>Revista Eletrônica de Enfermagem</b> , 2013
SCIELO	DOS SANTOS, Silvânia Paiva et al. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. <b>Avances en Enfermería</b> , 2013.
SCIELO	NOMURA, Aline Tsuma Gaedke; DA SILVA, Marcos Barragan; DE ABREU ALMEIDA, Miriam. Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da Acreditação Hospitalar em um hospital universitário. <b>Revista Latino-Americana de Enfermagem</b> , 2016.
LILACS	DE AQUINO, Maria de Jesus Nascimento et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. <b>Enfermagem em Foco</b> , 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.



**Artigo**

**DISCUSSÃO**

Os artigos estudados apresentaram um percentual elevado de falhas nas anotações realizadas pela equipe de enfermagem nos prontuários dos pacientes. Entre elas estão: falta de identificação do profissional; ilegibilidade das anotações e abreviações desconhecidas; espaços em branco; rasuras; ausência do horário da anotação; registros incompletos.

Um dos estudos apontou que 51% dos registros apresentavam-se com assinatura e que 76% dos registros foi utilizado o carimbo, o que auxilia na forma mais completa de identificação (CORDEIRO, DYNIEWICZ, KALINOWSKI, 2011). Enquanto outra pesquisa apontou que 99,3% dos prontuários possuíam a identificação profissional correta, considerando a identificação de assinatura e carimbo nas anotações (DOS SANTOS et al., 2013).

A identificação do profissional é um dever deste, devendo ser realizada sempre que este fizer qualquer anotação no prontuário. As anotações devem conter assinaturas ou rubricas sobre os dados do carimbo contendo a sigla da categoria profissional, a inscrição do conselho e a sigla do COREN, acompanhada da sigla da Unidade da Federação. Quando do exercício profissional, o carimbo é pessoal, intransferível e de uso obrigatório em todo documento firmado (DE ENFERMAGEM, 2017).

Ao final de cada anotação deve haver carimbo, assinatura e número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do profissional que a realizou, conforme cita o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (DE ENFERMAGEM, 1993). A identificação dos profissionais pelo registro do nome e o carimbo do enfermeiro e do técnico de enfermagem que prestaram atendimento ajudam vigência de possíveis dúvidas e questionamentos subsequentes ao atendimento (SALEH, 2007).

Para que haja a continuidade da assistência ao paciente é necessário que os profissionais anotem todos os procedimentos e cuidados realizados, de forma que sua letra esteja legível. É fundamental que as evoluções, prescrições, registros e anotações de Enfermagem sejam realizadas de forma correta. De acordo com Barreto, De Lima e Xavier (2016), “as anotações devem ser claras e objetivas, de forma que qualquer pessoa que lê possa entender a informação registrada”.

Estudo revelou que 79% dos registros tinham a presença de espaços em branco durante uma anotação, na continuação desta e entre o final dos registros e o carimbo (CORDEIRO, DYNIEWICZ, KALINOWSKI, 2011). Os espaços em branco nas



### Artigo

anotações de enfermagem não devem existir, pois qualquer pessoa pode acrescentar dados incorretos. Quando há sobra de espaço, preencher com traço contínuo a lacuna (MURTA, GARCIA, 2006; DE ENFERMAGEM, 1993).

Alguns artigos também citaram as rasuras como achado negativo nos prontuários. As rasuras deverão ser evitadas, usa-se a palavra “digo” entre vírgulas ou fazendo um risco com uma única linha e escrever a palavra “erro” (MURTA, GARCIA, 2006; RODRIGUES et al., 2008). O uso do corretor ortográfico, borrachas ou linhas cruzadas deve ser evitado (DE ENFERMAGEM, 1993).

A literatura demonstra que toda as anotações devem ser realizadas logo após a verificação da ocorrência do fato ou do cuidado prestado, para que não haja esquecimento de acontecimentos e detalhes importantes para o planejamento de cuidados do paciente, além de ser um indicativo de que o paciente está sendo assistido de forma permanente (VITURI, MATSUDA, 2008; MURTA, GARCIA, 2006). A sua ausência impossibilita saber se a prescrição foi realizada no início ou no final do plantão e também se contemplou as alterações que o paciente apresentou no decorrer deste período (SALEH, 2007).

O propósito do registro vai além da descrição das ações desenvolvidas na assistência, inclui também a avaliação tanto dos resultados gerados pelos procedimentos, como da evolução do enfermo. De acordo com a Resolução COFEN272/2002 (DE ENFERMAGEM, 2002), devem constar no prontuário: o histórico, diagnóstico e prescrição da assistência de enfermagem, o exame físico, a evolução da assistência da enfermagem e relatório das ações desenvolvidas.

Em estudo realizado com enfermeiras auditoras constatou que um dos aspectos mais preocupantes foi com a qualidade informativa do registro de enfermagem, sendo unânime entre os entrevistados a preocupação sobre a insuficiência ou inexistência dos relatórios de enfermagem nos prontuários (BLANK, SANCHES, LEOPARDI, 2013).

Registros incompletos ou ausência de registros podem gerar problemas de duplicidade de procedimentos executados, dificultando o acompanhamento dos cuidados prestados e a execução da atividade, o que pode colocar em risco a recuperação do paciente (FRANÇOLIN et al., 2012). As informações contidas nos registros possibilitam, além da avaliação da assistência prestada, o amparo judicial do profissional e/ou a instituição. Deve ser realizada a checagem correta para comprovação de que o procedimento foi executado e para o recebimento financeiro, pois a realização de registros claros e objetivos garante que o hospital receba o valor gasto (MURTA, GARCIA, 2006). O registro não realizado de forma adequada promove falha na





### Artigo

comunicação entre as equipes de enfermagem, comprometendo, assim, a continuidade do cuidado. Além disso, pode colocar em dúvida a sua realização, visto que, se não existe registro, não há como se garantir que foi executado (ANDRADE et al., 2009).

### CONCLUSÃO

O objetivo desta revisão foi alcançado, uma vez que foram encontrados artigos que se enquadram dentro dos critérios da seleção. Para tanto, tendo em vista o tamanho da amostra utilizada, vê-se a necessidade de que mais profissionais e estudantes de enfermagem deem importância ao tema, estudem, analisem, pesquisem e publiquem.

Percebe-se que a auditoria em enfermagem ainda é um campo pouco explorado pelos pesquisadores. É preciso que esta temática seja mais abordada tanto para os alunos quanto para os profissionais, nos cursos de formação quanto nas capacitações, para que estes saibam quais as práticas que devem ser adotadas com relação à auditoria.

Em relação aos problemas citados pelos autores dos artigos, referentes aos erros das anotações e aos prejuízos financeiros das instituições, chega-se à conclusão de que as instituições de saúde devem realizar capacitações para os profissionais de enfermagem dando ênfase à importância de uma boa anotação, com informações corretas, para fins de prestar assistência ao paciente com qualidade e ética e para respaldo legal, valorizando assim sua profissão.

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. R. et al. Avaliação da qualidade do registro do balanço hidroeletrólítico. **Rev Enf Hosp Online**, v. 1, n. 1, p. 3-4, 2009.

BARRETO, Jacyara Almeida; DE LIMA, Gilberto Gonçalves; XAVIER, Camila Fernanda. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016.

BLANK, Cinthya Yara; SANCHES, Elizabeth Navas; LEOPARDI, Maria Tereza. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 233-42, 2013.



**Artigo**

BUZATTI, Cláudia Valéria; CHIANCA, Tânia Couto. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. **Nursing (São Paulo)**, v. 8, n. 90, p. 518-522, 2005.

CALEMAN, Gilson et al. Auditoria, controle e programação de serviços de saúde. **IDS/FSP/USP/Banco Itaú**, 1998.

CARRIJO, Alessandra Rosa; OGUISSO, Taka. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, 2006.

CESTARI, Tania Ferreira et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán**, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.

CORDEIRO, Francislene de Fátima; DYNIEWICZ, Ana Maria; KALINOWSKI, Luísa Canestraro. Auditoria em registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 5, p. 1187-1192, 2011.

DA LUZ LINS, Maria; BALSANELLI, Alexandre Pazetto; NEVES, Vanessa Ribeiro. Estratégias para ensinar liderança na graduação de Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 19, p. 3226, 2018.

DA LUZ, Alessandra; MARTINS, Andreia Pereira; DYNEWICZ, Ana Maria. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007.

DA SILVA FONSECA, Ariadne et al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **Mundo saúde**, v. 29, n. 2, p. 161-169, 2005.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Rio de Janeiro**, v. 8, 1993.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução nº 0546 de 9 de maio de 2017: atualiza a norma para utilização da técnica do brinquedo terapêutico pela equipe de



**Artigo**

enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Brasília: Conselho Federal de Enfermagem**, 2017.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução COFEN-272/2002, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. **Brasília-DF**, 2002.

DOS SANTOS, Silvânia Paiva et al. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. **Avances en Enfermería**, v. 31, n. 1, p. 103-112, 2013.

FARACO, Michel Maximiano; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 4, p. 421-4, 2004.

FERREIRA, Oranice et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 29, n. 2, p. 160-7, 2007.

FILHO, A. S. Q et al. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS: Organização e gerência de serviços de saúde. 1. ed. **Brasília: Gerav**, 2012.

FRANÇOLIN, Lucilena et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 79-83, 2012.

FLORIZANO, Alderinger Aparecida Tulher; FRAGA, Otávia de Souza. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da Hemoterapia no Brasil. **Revista Meio Ambiente Saúde**, v. 2, n. 1, p. 282-95, 2007.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

ITO, Elaine Emi et al. Manual de anotação de enfermagem. **São Paulo: Atheneu**, p. 6-80, 2004.

KURCGANT, P. Administração em enfermagem. **São Paulo: EPU**;1991. 243p.



**Artigo**

KURCGANT, Paulina. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 106-124, 1976.

LIBERATI, Alessandro et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009.

MANZO, Bruna Figueiredo et al. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 151-158, 2012

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; ALVES, Marília. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 1, p. 46-51, 2013.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. **Iátria**, 2003.

MURTA, Genilda Ferreira; GARCIA, Juliana Neves Russi. **Procedimentos básicos de Enfermagem no cuidar**. Difusão, 2006.

RODRIGUES, Andrea Bezerra et al. O guia da enfermagem: fundamentos para assistência. **São Paulo: Iátria**, 2008.

ROSA, Liliane de Abreu et al. Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 553-546, 2012.

SALEH, C. M. R. Sistematização da assistência de enfermagem no pronto-socorro. **Calil AM, Patanhos WY. O enfermeiro e as situações de emergências**. São Paulo: Atheneu, p. 45-55, 2007.



**Artigo**

SCARPARO, Ariane Fazzolo et al. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 302-305, 2008.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2009.

URBANCIC, Frank R.; HAUSER, Rexford C. Hospital audit committees: A comparative analysis of structural and functional characteristics. **Journal of Healthcare Management**, v. 36, n. 3, p. 383, 1991.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Os registros de enfermagem como indicadores da qualidade do cuidado: um estudo documental, descritivo-exploratório e retrospectivo. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 7, n. 1, 2008.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

