

## Construção e validação de um guia de auditoria interna nos registros de enfermagem em ambiente hospitalar

Construction and validation of an internal audit guide on nursing records in the hospital environment

Construcción y validación de una guía de auditoría interna sobre registros de enfermería en el ámbito hospitalario

Beatriz Erika Guimarães da Silva<sup>1</sup>, Silmara Ferreira Rodrigues<sup>2</sup>, Cássia Maria Holanda Pinheiro<sup>3</sup>, Maria Dayse Pereira<sup>1</sup>, Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar um guia sobre auditoria interna aos registros de enfermagem no ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, organizada em quatro fases e realizada em um hospital privado de Fortaleza - CE no período de março a junho de 2022. Inicialmente foi realizado o levantamento da literatura para composição do conteúdo do guia, e posteriormente sua validação por cinco juizes especialistas no tema, para tanto, utilizou-se um instrumento organizado a partir da escala *Likert* e análise utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** O Guia foi dividido em dois títulos e nove subtítulos, sendo, introdução, preceitos dos registros de enfermagem, contendo como subtítulos, assinatura e carimbo, descrição dos procedimentos, evolução em cada período de plantão, medicamentos, OPME e DMI, curativos, acesso venoso, sondas vesicais e sondas enterais. A validação dos juizes considerou o Guia adequado com IVC Global 0,98. Houve necessidade de modificações no item de OPME, pois alguns juizes reforçaram a importância de alguns dados mais detalhados, além que avaliando o guia como de grande relevância para o serviço. **Conclusão:** O Guia foi considerado válido no conteúdo e aparência e com viabilidade para auxiliar os enfermeiros nos registros de enfermagem no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem, Auditoria em saúde, Registro de enfermagem, Guia.

### ABSTRACT

**Objective:** To build and validate a guide on internal auditing of nursing records in the hospital environment. **Methods:** This is a methodological research, organized in four phases and carried out in a private hospital in Fortaleza - CE from March to June 2022. Initially, a literature survey was carried out to compose the content of the guide, and later its validation by five expert judges on the subject, therefore, an instrument organized from the Likert scale and analysis using the Content Validity Index (CVI) was used. **Results:** The Guide was divided into two titles and nine subtitles, being, introduction, precepts of nursing records, containing as subtitles, signature and stamp, description of procedures, evolution in each shift period, medicines, OPME and DMI, dressings, venous access, vesical tubes and enteral tubes. The validation of the judges considered the Guide adequate with IVC Global 0.98. There was a need for changes in the OPME item, as some judges reinforced the importance of some more detailed data, in addition to evaluating the guide as being of great relevance to the service. **Conclusion:** The Guide was considered valid in terms of content and appearance and with feasibility to assist nurses in nursing records in the hospital environment.

**Keywords:** Nursing care, Health audit, Nursing record, Guide.

### RESUMEN

**Objetivo:** Construir y validar una guía sobre auditoría interna de registros de enfermería en el ámbito hospitalario. **Métodos:** Se trata de una investigación metodológica, organizada en cuatro fases y realizada en un hospital privado de Fortaleza - CE, de marzo a junio de 2022. Inicialmente, se realizó un levantamiento bibliográfico para componer el contenido de la guía, y posteriormente su validación por cinco jueces expertos en el tema, por lo que se utilizó un instrumento organizado a partir de la escala de Likert y análisis mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC). **Resultados:** La Guía se dividió en dos títulos y nueve subtítulos, siendo, introducción, preceptos de los registros de enfermería, conteniendo como subtítulos, firma y sello, descripción de procedimientos, evolución en cada período de turno, medicamentos, OPME y DMI, apósitos, acceso venoso, tubos vesicales y tubos enterales. La validación de los jueces consideró adecuada la Guía con IVC Global 0,98. Hubo necesidad de cambios en el ítem OPME, ya que algunos jueces reforzaron la importancia de algunos datos más detallados, además de evaluar la guía como de gran relevancia para el servicio. **Conclusión:** La Guía fue considerada válida en cuanto a contenido y apariencia y con factibilidad para auxiliar a los enfermeros en los registros de enfermería en el ambiente hospitalario.

**Palabras clave:** Atención de enfermería, Auditoría de salud, Registro de enfermería, Guía.

<sup>1</sup> Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza - CE.

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza - CE.

## INTRODUÇÃO

Entende-se por auditoria de enfermagem nos serviços de saúde, a avaliação da qualidade da assistência prestada, registrada e cobrada corretamente. O meio utilizado para essa avaliação é a revisão do prontuário, acompanhamento do cliente in loco e a verificação da compatibilidade entre os procedimentos prestados e os cobrados em conta, com objetivo de garantir uma justa cobrança e um correto pagamento, evitando glosa e assim prejuízo do estabelecimento (FIGUEIREDO T, et al., 2019).

A auditoria é uma área nova na Enfermagem, embora existam indícios do seu aparecimento em 1918, onde foi verificada a qualidade da assistência prestada ao cliente por meio dos registros, muitos profissionais desconhecem sua finalidade dentro das instituições. Atualmente, tem sido utilizado como ferramenta para controle de qualidade e de custos, buscando sempre abordagens novas que possuam padrões de qualidade na assistência e de bom custo-benefício (SILVA KR, et al., 2016).

A relevância dos registros corretos de enfermagem, no cenário atual, faz com que os hospitais busquem uma gestão responsável e racional na qual se concilie o alcance de metas com mínimo de perdas financeiras, mas ao mesmo tempo, a prestação de um serviço de excelência (COSTA LR, 2020). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2016) é primordial o registro de enfermagem ao processo de cuidar e, quando registrado de forma correta conforme o que foi realizado, possibilitam a comunicação entre a equipe assistente e, para fins de auditoria. Tal afirmação está respaldada pela Resolução Cofen n. 429/12 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte: tradicional ou eletrônico (COFEN, 2012).

Assim, é de suma importância que os profissionais da área da Enfermagem entendam o seu papel e empenho no processo de auditoria. O problema em questão é ausência do conhecimento básico sobre auditoria em um ambiente seja ele hospitalar ou clínico/laboratorial, visto que as operadoras de saúde se recusam a pagar, gerando assim a glosa. Essa, em síntese, se trata de pagamentos indevidamente cobrados para as operadoras, sem registro ou registro incorreto, resultando em um dinheiro não pago ao hospital, mesmo que ele tenha aplicado na assistência ao cliente (AQUINO MJN, et al., 2018).

Dessa forma, alinhar a educação continuada ao processo de ensino em auditoria, reduz as glosas, já que essa ação gera a promoção de conhecimento e, conseqüentemente a sensibilização da equipe de enfermagem. Tal fato se deve aos registros produzidos por essa equipe, pois é a comprovação do cuidado prestado ao cliente, resultando na qualidade da assistência e garantindo o pagamento dos procedimentos (BARRETO JA, et al., 2016).

A qualidade da assistência está associada a uma comunicação estruturada e efetiva entre a equipe, amparada em registros claros, concisos e completos. Tal estrutura favorece o planejamento, monitoramento e avaliação dos cuidados em saúde. Por outro lado, uma comunicação ineficaz reflete incertezas na assistência e, logo, comprometimento da sua segurança (RISSI GP, et al., 2020). Analisando algumas literaturas recentes, observa-se que a falta da capacitação, a grande demanda de atendimento no ambiente hospitalar e a precariedade do trabalho da enfermagem impacta os custos e a interferência do atendimento na qualidade dos registros de enfermagem (PERTILLE F, et al., 2018).

Para suprir essa lacuna, recorre-se ao guia de orientação de profissionais, documento que contém informações e instruções sobre auditoria. Partiu-se da pergunta norteadora: Quais os itens devem compor um guia para orientação sobre a auditoria interna da assistência de enfermagem no contexto hospitalar? Definiu-se assim, o objetivo de construir e validar um guia sobre auditoria interna aos registros de enfermagem como estratégia educativa, para fins de redução da glosa hospitalar. Espera-se que o instrumento contribua com a redução de erros e o aumento do conhecimento sobre auditoria em prontuários da equipe de enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que envolve a construção e validação de um instrumento para aprimorar a atuação da enfermagem. Este tipo de investigação dedica-se ao desenvolvimento, validação e avaliação de estratégias ou ferramentas que possam qualificar um caminho metodológico para o

desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados com vistas a aprimorar a confiabilidade e validade dessa ferramenta (POLIT DF e BECK CT, 2011).

A pesquisa foi realizada em um hospital de atenção secundária dentro da rede privada na cidade de Fortaleza, referência em cardiologia no estado do Ceará. Contém uma estrutura e tecnologia, possui uma equipe multidisciplinar focada na segurança e proteção do seu paciente mediante atendimento humanizado. O local de estudo foi realizado nas unidades de clínica médica, e o início da coleta de dados ocorreu no período de abril de 2022.

Tendo como propósito assegurar a qualidade da elaboração do material, foram seguidos os pressupostos de Echer que tratam das etapas de construção de materiais didáticos para o cuidado em saúde, envolvendo nesse caso, quatro etapas: 1ª etapa: Elaboração do projeto de pesquisa; 2ª etapa: Levantamento bibliográfico; 3ª. etapa: Construção do Guia e a 4ª etapa: Validação do Guia 10.

A etapa de construção considerou os resultados na fase levantamento bibliográfico que se baseou nas recomendações da Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores (ABEA). As informações que constaram no guia resumiram as principais incompatibilidades de informações nos registros, inconformidade no material utilizado nos procedimentos e as cobranças realizadas de forma indevidas. A elaboração textual foi baseada na leitura reflexiva, de modo a torná-la, compreensível, eficaz e culturalmente relevante, de acordo com o padrão de especialistas na área.

E com o propósito de educar toda a equipe da saúde com as informações contidas no guia desenvolvido. Com o auxílio de um design gráfico, todas as ilustrações foram digitalizadas e finalizadas através de pintura digital utilizando o programa Adobe Photoshop 12.0. Ademais, a diagramação, a formatação e configuração das páginas foram realizadas através de ferramentas do programa CorelDraw 15.0.

A validação do guia contou com a participação de cinco enfermeiros especialistas na área de Auditoria em Enfermagem e Gestão Hospitalar, que avaliaram o conteúdo e a aparência do instrumento. Adotou-se como critérios de inclusão dos especialistas: Ser enfermeiro docente atuante na área de auditoria; ser enfermeiro especialista em auditoria e/ou qualidade; ser enfermeiro atuante na gestão; ter participado de bancas avaliadoras de tese, dissertação ou monografia de graduação ou especialização que envolva a temática na área de interesse e ter experiência docente em disciplina na área de interesse com pontuação mínima de quatro pontos. Para abordagem dos participantes optou-se pela técnica da bola de neve (ECHER IC, 2005; WALTERS CF e BARKER BR, 1981; POLIT DF e BECK CT, 2006).

Os dados foram coletados utilizando um instrumento para a validação do conteúdo e aparência do guia a partir da escala *Likert* (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo, 4 = concordo totalmente). Foi composto por 40 questões divididas em sete seções relacionadas à apresentação literária, conteúdo, apresentação de linguagem, material suficientemente específico e compreensivo, legibilidade e características da impressão, qualidade da informação e opiniões pessoais.

Para validar o guia foram realizados os contatos via e-mail e WhatsApp com os participantes do comitê de especialistas na temática, por meio de uma carta-convite com esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como as orientações para o preenchimento dos instrumentos, com previsão de retorno em até 5 dias ao pesquisador principal.

Após a coleta de dados, foi realizada a análise dos dados obtidos, os quais foram compilados no programa Excel e apresentados em quadros e tabelas, sendo cada item sintetizado para avaliar os principais resultados e discutidos com base na literatura pertinente.

Para a análise dos dados foi considerado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,80. O IVC foi calculado a partir da soma dos itens avaliados com notas 3 e 4 e dividido pelo número total de juízes. Assim, foram encontrados a proporção de juízes que concordam sobre aspectos específicos do instrumento e de seus itens. Calculou-se ainda o IVC Global a partir do somatório de todos os IVC calculados separadamente, dividindo-os pelo número de itens do instrumento BRASIL (2012).

O IVC de cada quesito foi calculado como a média aritmética simples dos IVCs dos itens que compõem o quesito; e o IVC geral foi calculado como a média aritmética simples dos IVCs de todos os itens que compõem o formulário. A pesquisa considerou os princípios da bioética, inscritos na Resolução nº 466/2012, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), com número de parecer 5.313.687 e CAAE 56476322.4.0000.5049.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção o mesmo foi dividido em dois títulos e nove subtítulos, sendo descrito em dez páginas. Foi impresso e será utilizado nas estratégias de educação continuada da instituição. O primeiro tema consistindo na introdução e o segundo tema os preceitos dos registros de enfermagem, contendo como subtítulos, assinatura e carimbo, descrição dos procedimentos, evolução em cada período de plantão, medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), curativos, acesso venoso, sondas vesicais e sondas enterais. No subtítulo de OPME e DMI, houve sugestões, que foram analisadas; e quando pertinentes, foi alterado no guia.

### Revisão da literatura e estruturação teórica do guia

Os artigos selecionados que fizeram parte desta revisão introduzem reflexões sobre os registros de enfermagem, explicando os resultados da falta de informações e registros de baixa qualidade, além de apontar a importância do registro correto e adequado das informações em prontuários, por fatores como: facilidade de comunicação entre a equipe e os demais profissionais de saúde. Revisão de glosas hospitalares; redução de custos hospitalares; incentivo à capacitação contínua e permanente para melhoria dos serviços; e qualidade da assistência redução de erros e incentivo à prática segura.

A auditora em enfermagem é a garantia de uma assistência de qualidade prestada ao cliente, promovendo uma confiança e segurança, ao examinar todos os registros anotado no prontuário. Incumbe, também, para dados dos custos assistenciais, conferindo os materiais utilizados, e as cobranças dos recursos técnicos. Ademais, assiste à educação continuada aos prestadores do serviço e as operadoras, associando o relatório informado com o que mostra o prontuário (FIGUEIREDO T, et al., 2019).

O profissional que atua na área hospitalar aponta em si a habilidade de resolver diversas atividades com grau elevado de exigência. Numerosas atividades podem afetar a qualidade da assistência, tendo que a necessidade do desenvolvimento da organização ao seu trabalho, conhecimentos e liderança. O enfermeiro tem um papel fundamental na gestão da assistência à saúde, a expectativa é que esses profissionais desfrutem de conhecimentos, habilidades e atitudes pertinentes para efetivar as funções gerenciais (COFEN, 2007).

### Assinatura e Carimbo

De acordo com a Resolução Cofen 311/ 2007, art 54. nas anotações de enfermagem, seja em evoluções, prescrições, laudos ou qualquer documento utilizado na prática profissional, é responsabilidade e dever do profissional anexar o número do registro e a categoria junto com sua assinatura. O uso de carimbos é opcional, porém, por ser um material de baixo custo o seu uso é benéfico para os profissionais, pois torna mais lógico o preenchimento das anotações de atendimento, por isso é indicado.

A resolução Cofen nº. 0545/2017, que entrou em vigor em 09/05/2017, torna obrigatório o uso de carimbo e assinatura nos documentos que comprovem as práticas de enfermagem. Também introduz novas abreviaturas e categorias que devem constar no carimbo do especialista. Em cada documento subscrito durante a formação profissional de acordo com as orientações éticas para enfermeiros sobre o recibo relativo ao apuramento de honorários e vencimentos resultantes da formação profissional e de qualquer pedido ou solicitação dirigida a funcionários municipais e funcionários públicos, é geralmente dependente sobre a atividade profissional (COFEN, 2017).

### Descrição dos procedimentos

Segundo o Art. 1 da Resolução 429/2012 é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, como informações inerentes ao processo de cuidado e gerenciamento dos processos de trabalho, exigido para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

Os registros e anotações de enfermagem sobre as atividades, ocorrência e intercorrência, adiante da legislação, se fazem necessários em qualquer área da enfermagem. Dando a importância que esses registros devem ser realizados no prontuário, folha de evolução, assim como as ocorrências e intercorrências devem ser registrados no livro de relatório de enfermagem, acessível e privativo da equipe de enfermagem (COFEN, 2012).

Analisar de forma crítica a qualidade da assistência prestada e correlacionar o atendimento com modelo de atendimento e o manuseio de recursos estabelecidos, promovendo melhoria sempre que for necessário, portanto, esse é o objetivo da Auditoria de Enfermagem. Por meio do trabalho da auditoria de enfermagem a instituição de saúde dispõe a alternativa de realizar um diagnóstico objetivo a respeito da conduta de seus processos (BARRETO JA, et al., 2016).

### **Evolução em cada período de plantão**

O registro de equipe prestadora de serviço de saúde é o mais importante instrumento, essa mesma prova a qualidade das atividades dessa equipe. Por tanto, toda as informações escritas refletem em todo o atendimento e cuidado prestado ao cliente. Cabe aos profissionais registrarem todas as informações para que não haja falha na assistência nem danos ao cliente, pois cada informação anotada indicará uma ação realizada como previsto no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (FIGUEIREDO T, et al., 2019; AMORIM RF, et al., 2020).

A comunicação da equipe de saúde que é proporcionada pelos registros nos prontuários promove uma assistência continuada, constituindo um documento de respaldo ético e legal a esses profissionais que são responsáveis pelo cuidado, além das instituições. Esse registro deve ser realizado de forma correta e coesa, podendo contribuir para o ensino, a pesquisa e a avaliação dessa assistência que foi prestada ao cliente. Como profissionais de saúde os registros de enfermagem, portanto, devem ser executados de forma e sucinta e legível. Nightingale já se relatava ao dizer que se faz essencial que os fatos observados pela enfermeira fossem relatados de forma precisa e correta (SANTANA CJ, et al., 2018).

### **Medicamentos**

Um componente importante para a qualidade do cuidado é a segurança do paciente, e no mundo todo está cada vez maior a importância para os pacientes, para os gestores e os profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura. Tem-se como fonte de informação primária, o prontuário do paciente, que é indispensável para acompanhar o histórico de saúde e doença do indivíduo, pois é uma ferramenta de gestão para a instituição de saúde (BRASIL, 2013; COSTA DVM, et al., 2021).

Conforme a Resolução no 487/2015 do Conselho Federal de Enfermagem, é vedado ao profissional de enfermagem cumprir a prescrição médica à distância bem como a execução da prescrição médica fora da validade, ou seja, 24 horas após a sua elaboração. Seguindo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no seu Capítulo III, artigo 78, dispõe que é proibida a administração de medicamentos sem o conhecimento da sua respectiva indicação, ação da droga, via de administração e inclusive dos potenciais riscos inerentes àquele ato (COFEN, 2015).

As anotações de enfermagem contribuem com dados que irão amparar o enfermeiro no hospital no plano de cuidado. Deve ser registrado a administração das medicações logo após o cuidado prestado, caso o paciente recuse a medicação após ela ser diluída deve haver o registro para que a operadora de saúde realize o pagamento.

### **OPME e DMI**

A tecnologia das OPME (órteses, próteses e materiais especiais) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica. Segundo Tavares LME (2018), os gastos com OPME's são expressivos quando comparados aos demais gastos em saúde. Isto demanda, de fato, regulamentações, normatizações e protocolos baseados em legislações, estudos, entre outros.

Os DMI denominam-se mecanismos ou tecidos que são encravados no interior do organismo ou embaixo da epiderme. Podem ser criados de pele, osso e até de plástico, metal ou cerâmica. Como exemplos dessas tecnologias médicas que podem ser implantadas temos: parafusos, placas, desfibriladores, *stents*, órteses e próteses, que necessitam de especiais cuidados, posto que tem longa permanência no interior do organismo do cliente (MEDRADO SSR e MORAES MW, 2011)

Segundo Medrado SSR e Moraes MW (2011), as auditorias de enfermagem no CC são realizadas pelos enfermeiros por meio da decodificação e coleta de valores de sala, avaliações de registros de anestesia, descrições cirúrgicas, formulários do Sistema de Cuidados Perioperatórios (SAEP) e todos os documentos envolvidos nos procedimentos anestésicos. Diante disso, se faz necessário a verificação dos materiais, se está em conformidade com a cirurgia realizada, se houve eventos adversos durante o transoperatório, medicamentos, equipamentos, materiais especiais que deve estar descrito nos registros.

### **Curativos**

Posto que, os profissionais de enfermagem reconheçam a importância dos registros, ainda dissolvem as atividades dos procedimentos. Para a realização de um procedimento há três etapas que devem ser realizadas corretamente: 1ª o preparo do ambiente, material e paciente; 2ª realização do procedimento e; 3ª realizar o registro da atividade efetuada de forma detalhada e concisa. Após o registro, é confirmada a efetuação do procedimento. Não realizar o registro trata-se de negligência profissional (CARNEIRO FA, et al., 2021).

### **Cateter venoso**

A passagem de cateter venoso sendo ele periférico ou central, é utilizada para a infusão de medicamentos e soluções endovenosas, nos centrais também é utilizado para nutrição parenteral, drogas vasoativas e hemodiálise. Devendo estar prescrito, checado e evoluído os materiais e a justificativa. Para o curativo é utilizado o convencional nas primeiras 24 horas, e após se não houver sinais de sangramentos utilizar o transparente estéril podendo haver a troca a cada 7 dias (SERV SAÚDE, 2018).

### **Cateterismo vesical**

Trata-se de um procedimento invasivo, podendo ser contínuo ou intermitente. Não existe evidência definitiva na literatura sobre o intervalo ideal em que pode ser feita a troca da sonda vesical de demora. Por esse motivo, não há um intervalo de troca com tempo fixo, todavia, pode ser realizado a troca quando prescrito e justificado em prontuário como, infecção, drenagem inadequada ou incrustações e conforme indicado por fabricante da sonda (SERV SAÚDE, 2018).

### **Sondas enterais**

Sondas enterais que permitem descomprimir o estômago, alimentar, drenar e administrar medicações, possuem uma resistência maior que as outras sondas, podendo permanecer no paciente por cinco meses ou mais, dependendo da necessidade de troca, como ruptura, obstrução ou mal funcionamento. Portanto, quando for haver a troca deve estar prescrito e justificado em prontuário, a remuneração da sonda enteral é de uma unidade por internação (SERV SAÚDE, 2018).

### **Validação do guia**

O objetivo precípua dessa tecnologia educativa é orientar os profissionais de enfermagem para as boas práticas dos registros de Enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde da instituição.

Nessa perspectiva, a importância do guia se traduz no correto registro do cuidado de enfermagem, evidenciando, assim, o cuidado eficiente e qualificado ao paciente, bem como a sustentável educação permanente direcionados aos profissionais da Instituição. Adicionalmente ressalta-se que o guia de orientações oportuniza a melhoria das boas práticas de segurança ao paciente, contribuindo sobremaneira com a prestação de serviço de qualidade à saúde.

Participaram desta etapa cinco enfermeiros especialistas. Quanto à área de atuação profissional atual dos juízes especialistas na temática, cinco (100%) trabalham na área de gestão em enfermagem, e três (60%) participantes ainda atuam na área da auditoria diretamente. O tempo de atuação na área de enfermagem dos profissionais variou entre 3 a 34 anos.

Como se percebe na **Tabela 1**, o IVC obteve 0,98 de concordância. A maioria das respostas obtidas foram “concordo” ou “concordo totalmente”. Não houve nenhuma ocorrência da opção “discordo totalmente”.

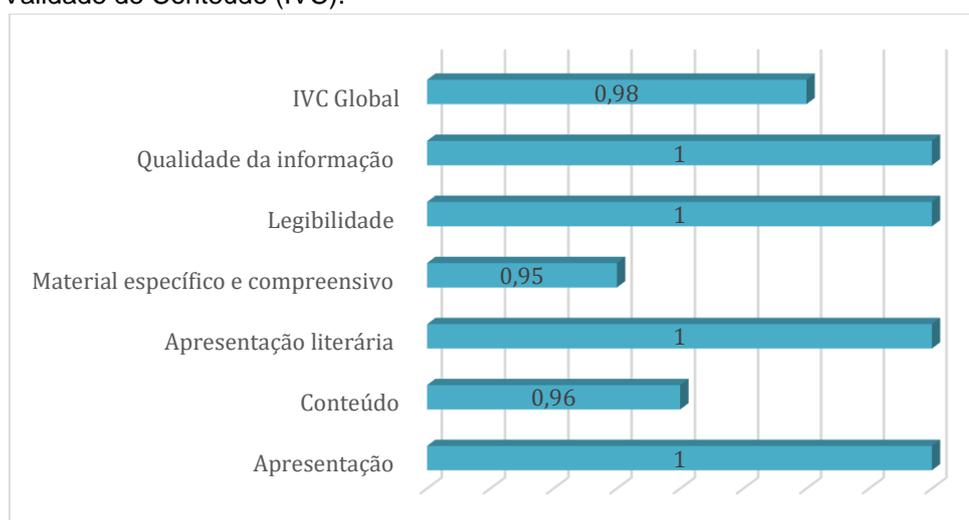
**Tabela 1** - Distribuição de frequência absoluta do nível de concordância dos juízes especialistas na temática (n = 5) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item do instrumento de validação do guia de orientação.

Fator examinado	1	2	3	4	IVC
Os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual.	-	-	2	3	1,0
As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente.	-	-	1	4	1,0
Os termos técnicos estão adequadamente definidos.	-	-	2	3	1,0
Os objetivos das informações são evidentes	-	-	-	5	1,0
As informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado	-	-	-	5	1,0
Não existem informações desnecessárias	-	-	-	5	1,0
Existe revisão dos pontos mais importantes	-	1	3	1	0,8
As informações são atualizadas	-	-	2	3	1,0
A linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos e sem apelos inverídicos)	-	-	-	5	1,0
A linguagem é explicativa	-	-	-	5	1,0
A linguagem é conversacional e redigida, em pelo menos 50% do material, na voz ativa	-	-	5	-	1,0
O vocabulário empregado é composto, em sua maioria, por palavras comuns	-	-	1	4	1,0
O contexto de cada relato é informado antes de novos conhecimentos	-	-	5	-	1,0
A sinalização através de títulos auxilia na aprendizagem	-	-	5	-	1,0
O vocabulário é composto de palavras simples	-	-	-	5	1,0
A linguagem é adequada ao público-alvo	-	-	-	5	1,0
As ideias são expressas claramente	-	-	-	5	1,0
A sequência das informações é consistente, facilitando o fluxo do seguimento dos registros	-	-	1	4	1,0
A leitura é agradável	-	-	-	5	1,0
O material tem tamanho adequado, não é extenso ou cansativo	-	-	-	5	1,0
O material promove a realização correta dos registros de enfermagem	-	1	4	-	0,8
As instruções para a realização dos registros de enfermagem são claras e compreensíveis	-	-	-	5	1,0
Os títulos e subtítulos são claros e informativos	-	-	-	5	1,0
O conteúdo é escrito em estilo que tem o público-alvo como centro, ou seja, o registro é o mais importante	-	-	4	1	1,0
O tamanho das letras é adequado	-	-	1	4	1,0
O estilo das letras é adequado	-	-	1	4	1,0
O comprimento das linhas é adequado	-	-	1	4	1,0
O espaçamento entre linhas é adequado	-	-	1	4	1,0
Os subtítulos facilitam a leitura	-	-	-	5	1,0
O espaçamento entre parágrafos é adequado	-	-	-	5	1,0
O formato do material é adequado	-	-	-	5	1,0
Está inserida na cultura local	-	-	1	4	1,0
Está inserida na cultura atual	-	-	1	4	1,0
O material habilita o público-alvo a realizar as ações desejadas	-	-	1	4	1,0
O material ajuda a prevenir futuras glosas	-	-	1	4	1,0
O material permite obter o máximo de benefício possível	-	1	4	-	1,0
<b>TOTAL</b>					<b>0,98</b>

**Legenda:** 1 = discordo totalmente, 2 = concordo parcialmente, 3 = concordo, 4 = concordo totalmente, IVC = índice de validade de conteúdo. **Fonte:** Silva BEG, et al., 2022.

A validação dos juízes considerou o Guia adequado com IVC Global 0,98. Nesse aspecto, deduz-se que o guia conseguiu o grau de significância de validação. Isso corrobora que os juízes auditores que avaliaram o guia de orientações como adequado para uso. Houve necessidade de modificações no item de OPME, pois alguns juízes reforçaram a importância de alguns dados mais detalhados, além que avaliando o guia como de grande relevância para o serviço.

**Figura 1** - Validação dos juízes especialistas na temática (n = 5) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC).



Fonte: Silva BEG, et al., 2022.

A construção do guia embasado nas principais inconsistências dos registros de enfermagem relatado nos artigos, possibilitou constituir os títulos e os subtítulos, orientando na produção do material, tornando fundamental para os profissionais de enfermagem.

## CONCLUSÃO

O Guia foi composto por temas como assinatura e carimbo do profissional de enfermagem, descrição dos procedimentos, evolução, informação sobre medicamentos, OPME, DMI, curativos, acesso venoso e sondas. Por meio dos resultados foi possível verificar a validade do instrumento em aparência e conteúdo, com potencial para qualificar a prática de enfermagem, favorecendo a redução da glosa hospitalar.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao hospital em que a pesquisa foi realizada, pelo apoio durante o desenvolvimento da investigação.

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM RF, et al. Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Nursing (São Paulo)*, 2021; 24: 279.
2. AQUINO MJN, et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, 2018; 9: 1.
3. BARRETO JA, et al. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2016; 6: 1.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 1 de março de 2022.
5. BRASIL. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde [INTERNET]. 2013 Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp>. Acessado em: 1 de março de 2022.

6. CARNEIRO FA, et al. Tutoriais como ferramenta de educação para registros de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(2).
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução cofen-311/07 – Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet], 2007. Disponível em: [http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-31107-aprova-a-reformulacao-do-codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem\\_128.html#:~:text=17%2F03%2F2011-](http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-31107-aprova-a-reformulacao-do-codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem_128.html#:~:text=17%2F03%2F2011-). Acessado em: 1 de março de 2022.
8. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN No 0545/2017. COFEN, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017\\_52030.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html). Acessado em: 1 de março de 2022.
9. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº. 429/2012: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012\\_9263.html#:~:text=1%C2%BA%20%C3%89%20responsabilidade%20e%20dever, trabalho%2C%20necess%C3%A1rias%20para%20assegurar%20a](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html#:~:text=1%C2%BA%20%C3%89%20responsabilidade%20e%20dever, trabalho%2C%20necess%C3%A1rias%20para%20assegurar%20a). Acessado em: 1 de março de 2022.
10. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 487/2015. COFEN, 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4872015\\_33939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4872015_33939.html). Acessado em: 1 de março de 2022.
11. COSTA LR. A importância dos registros de enfermagem para auditoria no centro cirúrgico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2020; 05(02-03): 97-108.
12. ECHER IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005; 13: 5.
13. FIGUEIREDO T, et al. Avaliação dos Registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(2esp): 390-396.
14. FERRACIOLI GV, et al. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11: 1.
15. MEDRADO SSR, MORAES MW. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico: Atuação do enfermeiro auditor. *Rev SOBECC*, 2011; 6(1): 56-62.
16. PERTILLE F, et al. A importância dos registros de enfermagem no faturamento hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(6): 1717-26.
17. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática em enfermagem. *Artmed*, 2011; 456p
18. POLIT DF, BECK CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? *Critique and recommendations*. *Res. Nurs. Health*, 2006.
19. RISSI GP, et al. Avaliação dos registros de enfermagem em pediatria: estudo descritivo. *Online braz. j. nurs.*, 2020; 19: 4.
20. SANTANA CJ, et al. Análise documental de prontuário de paciente: uma revisão sistemática da literatura. *Revista paranaense de enfermagem*, 2019; 2: 1.
21. SILVA KR da, et al. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 2016; 2: 793-810.
22. SERV SAÚDE. Manual de auditoria serv saúde: hospitais credenciados [Internet]. Rondonópolis; 2018.
23. TAVARES LME. Manual das melhores práticas na auditoria de enfermagem. 1st ed. LCR G, editor. Fortaleza: Gráfica LCR; 2018.
24. WALTZ CF, BARKER BR. Pesquisa em enfermagem: design, estatística e análise computacional. Philadelphia, 1981.