A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM PARA AUDITORIA NO CENTRO CIRÚRGICO

ARTIGO ORIGINAL

COSTA, Leonam Rodrigues ¹

COSTA, Leonam Rodrigues. **A importância dos registros de enfermagem para auditoria no centro cirúrgico.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 02, Vol. 03, pp. 97-108. Fevereiro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/importancia-dos-registros>

RESUMO

A Auditoria hospitalar é indispensável para avaliar os serviços fornecidos ao cliente, mensurar a assistência de enfermagem e reduzir as glosas hospitalares. No âmbito da unidade cirúrgica, a Auditoria não só identifica falhas nos registros de enfermagem, como também possibilita um melhor gerenciamento das contas médicas, possibilitando a prestação de serviços de excelência aos pacientes. Tendo isso em vista, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca da importância dos registros de enfermagem no processo de Auditoria no bloco cirúrgico. Então, para cumprir esse objetivo, metodologicamente, fez-se a coleta e leitura de artigos oriundos das bases de dados de Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed e que atendessem aos seguintes requisitos: publicações nacionais e internacionais em formato de artigo e disponibilizadas na íntegra e com os descritores “auditoria”, “enfermagem” e “centro cirúrgico”.

Palavras-Chave: Auditoria Hospitalar, enfermagem, unidade cirúrgica, glosas hospitalares.

¹ Graduado em enfermagem e Pós-graduado em auditoria dos sistemas de saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Auditoria em serviços de saúde pode ser compreendida como uma abordagem educacional responsável por apontar falhas e fazer sugestões em relação às práticas hospitalares a fim de se aumentar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. À luz de Adami e Maranhão (1995) e Louverdos (2000), identificam-se os seguintes objetivos básicos da Auditoria em serviços de saúde: (i) monitorar as condições clínicas dos pacientes; (ii) verificar a procedência dos instrumentos médicos; (iii) gerenciar os processos de internação; (iv) auxiliar na liberação dos procedimentos; (v) monitorar o uso de medicamentos e materiais sumptuosos e (vi) avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Em suma, lida-se com recursos humanos, materiais e financeiros. Dos espaços hospitalares sobre os quais a Auditoria pode atuar, interessa-nos um no presente estudo: o centro/bloco cirúrgico (ou ainda, unidade cirúrgica). Segundo Gomes *et al.* (2014), trata-se do espaço onde se realizam cirurgias de diferentes níveis de complexidade e cujos equipamentos e atuação dos profissionais capacitados são essenciais para a manutenção da vida.

No cenário atual, os hospitais têm buscado uma gestão responsável e racional na qual se concilie o alcance de metas com o mínimo de perdas financeiras, mas, ao mesmo tempo, a prestação de um serviço de excelência. No centro cirúrgico, uma má gestão pode resultar na desorganização dos materiais e equipamentos, o que acarreta estresse para os participantes do ato cirúrgico, bem como riscos ao paciente ao se fornecer informações insuficientes ou inadequadas acerca das doenças e tratamento dado no registro de enfermagem.

Tendo isso em vista, o objetivo desse artigo é realizar uma revisão da literatura acerca da importância dos registros de enfermagem no processo de Auditoria no centro cirúrgico. Como desdobramentos, pretendem-se como objetivos específicos: (a) demonstrar como o planejamento e o preenchimento consistente dos registros de enfermagem evitam glosas hospitalares e (b) arrolar os tipos e as funções do auditor em enfermagem, notadamente, o que atua no centro cirúrgico.

Para tanto, metodologicamente, coletaram-se, nas bases de dados de Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed, artigos cujos títulos e resumos atendessem ao seguinte critério: publicações nacionais e internacionais em formato de artigo e disponibilizados na íntegra com os descritores “auditoria”, “enfermagem” e “centro cirúrgico”. Dessa maneira, não foram considerados artigos que não se enquadravam naquela temática e/ou cujo acesso constava como indisponível ou parcial.

Dos trabalhos coletados, assumimos as considerações de (i) Francisco (1993), Crepaldi (2004) e Galante (2005) acerca dos tipos de Auditoria; (ii) Adami e Maranhão (1995); Rocha, Silveira Filho e Sant’Anna (2002); Nettina (2007) e Ferreira (2008) sobre as funções do auditor; (iii) Silva (2007); Medrado e Moraes (2011); Barbosa *et al.* (2012); Castro e Castilho (2013) e Gomes *et al.* (2014) em relação a importância do planejamento no centro cirúrgico e as consequências de não fazê-lo; (iv) Francisco (1993); Rodrigues, Perroca e Jericó (2004); Souza e Campos (2010) sobre as causas e tipos de glosas bem como maneiras de evita-las e, por fim, (iv) Francisco (1993), Brunner e Suddarth (2005), Potter e Perry (2006), Godoi *et al.* (2008), Ferreira (2008), Ferreira (2008), Françolin *et al.* (2012) sobre problemas do preenchimento incorreto dos registros e como evita-los.

O presente estudo está dividido em cinco seções a contar desta. Na próxima, serão tratados os tipos, atribuições e, brevemente, a história da Auditoria hospitalar. Já na terceira seção, será apresentada e comentada a importância da Auditoria bem como do profissional de Enfermagem no âmbito do centro cirúrgico. Na quarta seção, por seu turno, será demonstrado como registros de enfermagem insuficientes ou inadequados podem comprometer não só o trabalho dos profissionais, mas também a saúde do paciente. Por fim, na quinta seção, serão sintetizadas as principais conclusões advindas das considerações feitas ao longo das seções.

2. AUDITORIA HOSPITALAR: HISTÓRIA, TIPOS E FUNÇÕES

Na esfera corporativa, Crepaldi (2004) identifica dois tipos de Auditoria: a externa e a interna. A primeira se ocupa das operações financeiras e a segunda, da análise das atividades operacionais ou de gestão. Apesar de as atividades de ambas serem

semelhantes, a Auditoria externa se diferencia por ter como objetivo a revisão global da empresa, ao passo que a interna visa combater a duplicidade de trabalho, diminuir possíveis custos operacionais, identificar e resolver problemas antecipadamente. O auditor interno é, então, o profissional que estabelece a natureza, as datas e os procedimentos da Auditoria, coletando evidências comprobatórias dos dados organizacionais. Deve-se salientar que, além de ser mais detalhada, a Auditoria interna é realizada mesmo tendo sido feita uma Auditoria externa.

No âmbito da saúde, a Auditoria obteve destaque no Brasil em 1983, quando o cargo de médico auditor foi reconhecido nos hospitais. Segundo Ferreira (2008), tal profissional tinha como função a disponibilização de informações que facilitassem a tomada de decisões administrativas por parte do corpo clínico do Hospital de Ipanema, no Rio de Janeiro.

Tanto a Auditoria tradicional como aquela praticada no âmbito da saúde apresentam o objetivo básico de avaliar os serviços com base em duas abordagens: a Auditoria de cuidados e a Auditoria de custos. Segundo Francisco (1993), na primeira, mensura-se o nível de qualidade dos serviços prestados aos pacientes e, na segunda, avalia-se e controla-se o faturamento dos procedimentos realizados que é enviado aos planos de saúde, as visitas de rotina etc.

Restringindo-se ao espaço hospitalar, identifica-se que as funções do auditor podem ser de dois tipos: regular/ordinária ou especial/extraordinária. Nas do primeiro tipo, como o nome sugere, as atividades são periódicas, sistemáticas e programáticas, cabendo ao auditor analisar e verificar cada serviço. Nas dos segundo tipo, por seu turno, apuram-se denúncias e indícios de irregularidades administrativas, sendo o auditor responsável por verificar cada tarefa e serviço devidamente autorizado por órgão competente. Como síntese do que foi apresentado, Rocha, Silveira Filho e Sant'Anna (2002, p. 09) comentam:

Nesse processo, o controle está presente e consistem em atividades e serviços de saúde prestadas pelas unidades públicas e privadas, analisadas com relação aos planos, programas, metas e normas

estabelecidas. Faz parte do conjunto de atividades correspondentes a etapas de execução de ações do planejamento governamental, no qual os bens e serviços são produzidos e analisados, sinalizando as mudanças a serem efetuadas, quer no conteúdo da ação implementadas, quer nos instrumentos de gestão empregados.

Na área da Enfermagem, a Auditoria se dá por uma avaliação sistemática da qualidade dos serviços prestados aos pacientes por meio das anotações de enfermagem presentes em prontuários. Segundo Galante (2005), tal Auditoria evidencia falhas, erros e inadequações que, por vezes, podem ter implicações legais, o que repercute não só sobre os serviços de enfermagem, mas sim por todo o hospital. Nas palavras de Ferreira (2008, np):

[...] a auditoria em enfermagem visa o controle de custos, qualidade do atendimento ao cliente, pagamento justo da conta hospitalar, a transparência da negociação, embasada na conduta ética. Assim, um dos elementos imprescindíveis deste processo é o prontuário médico, sendo uma importante ferramenta legal na avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente, fornecendo informações vitais 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, suas informações são analisadas e, portanto, havendo dúvidas quanto aos procedimentos realizados ou a falta de anotações de enfermagem, pode incidir em glosas das contas hospitalares.

Por fim, cabe destacar que, como qualquer segmento corporativo, o setor de saúde precisa passar por controle de custos sem perder a eficácia e qualidade dos serviços oferecidos. Cabe, então, ao auditor consegui-lo por meio das seguintes ações apontadas por Adami e Maranhão (1995):

a) controlar os ativos das operações bem como prevenir e identificar fraudes e falhas;

- b) garantir a precisão, integridade e confiabilidade das informações financeiras e contábeis;
- c) certificar o cumprimento às normas administrativas, políticas, organizacionais da legislação vigente.

Na presente seção, apresentou-se a importância da Auditoria, notadamente, no âmbito da saúde, como uma ferramenta de controle de contas, identificação de não conformidades, sugestão de correções e redução de glosas hospitalares, cuja definição será vista mais à frente. Na próxima, será abordada a importância da auditoria no âmbito do centro cirúrgico bem como a sua relação com a equipe de enfermagem.

3. AUDITORIA, ENFERMAGEM E CENTRO CIRÚRGICO

Silva (2007) observa que o centro cirúrgico passa constantemente por evoluções tecnológicas para atender às mais diversas especialidades médicas. Trata-se de um espaço com diferentes situações e expectativas que podem culminar em fracassos ou vitórias. Nesse local, é importante a atuação do enfermeiro, responsável por efetivar um processo de trabalho planejado e com uma série de passos integrados a fim de prestar uma assistência adequada ao paciente, atender às necessidades não só da equipe cirúrgica, mas também da equipe de enfermagem.

Segundo Barbosa *et al.* (2012), o planejamento é etapa obrigatória para o funcionamento operacional adequado de um centro cirúrgico, possibilitando que as instituições de saúde alcancem seus objetivos com responsabilidade para com os profissionais que ali atuam, pacientes, seus familiares e comunidade em geral. Já Gomes *et al.* (2014) apontam que o planejamento é proativo e deliberativo por reconhecer antecipadamente o que, quando, como, quem e onde será feito, reduzindo riscos e incertezas.

Retornando à importância do enfermeiro para o centro cirúrgico, o mesmo se mostra atuante em todas as fases da cirurgia: pré, trans e pós-operatório. Para se obter êxito

nesse processo e garantir o bom funcionamento do centro cirúrgico, é fundamental que o enfermeiro líder coordene, gerencie e realize programas de treinamento e de educação continuada. Segundo Gomes *et al.* (2014), uma de suas principais atribuições é a elaboração de mapas cirúrgico, uma vez que ele tem acesso a todas as informações de rotatividade do setor, o que reduz a possibilidade de cancelamento de cirurgias e, por conseguinte, o desperdício oriundo do estorno de materiais.

Cabe salientar, no entanto, que o estorno é intrínseco à separação de *kits* cirúrgicos, visto que cada paciente apresenta características e necessidades próprias, fazendo com que os materiais retornem para a área de armazenagem de suprimentos do centro cirúrgico. Porém, um bom gerenciamento da unidade cirúrgica garante que as taxas de estorno sejam menos frequentes. Para tanto, segundo Castro e Castilho (2013), não basta apenas identificar a fonte dos desperdícios, mas sim investir em educação, treinamentos e implementação de ferramentas gerenciais que garantam o desenvolvimento do trabalho planejado.

Medrado e Moraes (2011) arrolam cinco documentos que devem ser elaborados e analisados na cobrança de cada intervenção cirúrgica:

- a) Descrição cirúrgica – contempla a adequação ao aviso cirúrgico, técnica adotada, possíveis adversidades que possam ocorrer no transoperatório, profissionais envolvidos, tempo de cirurgia, equipamentos e materiais usados e dados do cirurgião;
- b) Fichas anestésica e cirúrgica – abrange o tipo e tempo da anestesia, dosagem, drogas e soluções empregadas no procedimento, parâmetros vitais do paciente, atos invasivos, monitoração, efeitos adversos decorrentes da anestesia e dados do anestesista;
- c) Impressão do registro de enfermagem no trans e pós-operatório – abarca a assistência de enfermagem prestada ao paciente no pré, trans e pós-operatório até a saída da unidade cirúrgica;

d) Débito de sala de cirurgia – diz respeito a toda a cobrança realizada de acordo com a autorização do procedimento, sendo possível conferir os dados dos documentos elencados anteriormente;

e) Débito da recuperação anestésica – concerne à comparação entre a cobrança efetuada, os registros de enfermagem no pós-operatório imediato e a descrição anestésica.

Barbosa *et al.* (2012) concluem, então, que o movimento cirúrgico tem impacto significativo sobre a atuação da equipe de saúde, o bem-estar do paciente e os indicadores de qualidade e de produtividade dos hospitais. Para mensurar o nível de produtividade e eficiência da sala de operação, tomam-se como critérios a taxa de ocupação, tempo de permanência, recuperação anestésica, intervalo de tempo entre cirurgias, taxa de atraso e cancelamento do procedimento. Segundo Medrado e Moraes (2011, p. 60), cabe, então, à auditoria em enfermagem desempenhar as seguintes funções para a melhoria dos serviços prestados:

Na instituição sede do estudo, a auditoria está diretamente ligada à internação e ao agendamento de cirurgias, que possui a responsabilidade de comunicar e solicitar à seguradora de saúde a liberação do procedimento anestésico cirúrgico e a utilização de materiais especiais. Nos casos de cirurgia eletiva, a responsabilidade é do agendamento cirúrgico; nas cirurgias emergenciais, a responsabilidade é do CC em solicitar a justificativa ao cirurgião sobre o procedimento realizado e passar para o setor de internação, que solicitará a liberação da seguradora de saúde.

Nesta seção, viu-se que a auditoria em enfermagem possibilita a articulação entre os profissionais da equipe e a (re)organização do processo de trabalho. A seguir, será apresentado um problema frequente nas instituições hospitalares e decorrente, dentre outros fatores, de registros de enfermagem escassos ou indevidos: as glosas hospitalares.

4. A IMPORTÂNCIA DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Medrado e Moraes (2011) identificam a recorrência de glosas hospitalares decorrentes da ausência de dados importantes, sobretudo, nas descrições cirúrgicas, o que implica em grandes prejuízos para a instituição de saúde. Segundo Francisco (1993), as glosas hospitalares podem ser definidas como cancelamentos parciais ou totais do orçamento por parte da Auditoria do Plano de Saúde, sendo causadas pela identificação de atos ilegais e/ou incorretos na instituição hospitalar. Nas palavras de Rodrigues, Perroca e Jericó (2004, p. 211):

As glosas ou correções são aplicadas quando qualquer situação gerar dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde. Quando elas ocorrem, observa-se conflito na relação entre convênio (plano de saúde) e prestador de serviços (instituição hospitalar). Quando as instituições de cuidado de saúde têm os valores dos serviços prestados glosados pelas operadoras de planos de saúde, elas podem lançar mão de recursos, denominados recursos de glosas, a fim de recuperar suas perdas econômicas

Ainda segundo Francisco (1993), há inúmeros tipos, como as glosas administrativas, que dizem respeito a falhas operacionais nos processos de cobrança e problemas interacionais com o Plano de Saúde por divergências nas cláusulas contratuais. Há também as glosas técnicas, que nos interessam neste estudo e concernem às responsabilidades dos profissionais de enfermagem associadas à falta de justificativas ou embasamento para determinação da ação, bem como a inconsistência de anotações sobre os serviços prestados aos pacientes.

Dois dos principais fatores para as glosas são (a) a desinformação da equipe de enfermagem e médica acerca dos custos de suas atividades e (b) a falta de conscientização sobre a importância do registro e integração das contas hospitalares por parte da equipe multiprofissional, responsável por identificar falhas geradoras de despesas. Por isso, Souza e Campos (2010, p. 10) consideram ser fundamental “o envolvimento de toda a equipe multiprofissional com a questão relativa aos custos de

maneira geral, em especial, as corretas anotações de enfermagem, relativos à assistência prestada”. Como Ferreira (2008, p. 10–11) observa:

As instituições hospitalares 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 está relacionada à equipe de enfermagem. As anotações de enfermagem contribuem de forma substancial para um elevado percentual de recuperação dos itens glosados (FERREIRA, 2008, p. 10-11).

A respeito das anotações de enfermagem, Godoi *et al.* (2008) constata que os prontuários apresentam grande divergência em relação a dados de identificação, como checagem; evolução; identificação de quem está executando a atividade, culminando em glosas. Nesse sentido, Ferreira (2008, p. 10) alerta:

É de suma importância a 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.

Ferreira (2008), por seu turno, salienta que o registro de enfermagem fornece “a informação da assistência prestada ao cliente e a equipe multidisciplinar, servindo de instrumento para auditoria, evitando as glosas hospitalares” (p. 10). Trata-se do registro do paciente no tempo em que ele permaneceu no ambiente hospitalar, sendo composto por informações sobre a saúde e dados administrativos.

Ainda nessa perspectiva, Brunner e Suddarth (2005) apontam o registro de enfermagem como registro legal e comercial da organização hospitalar e dos profissionais, possibilitando avaliar a eficiência das práticas em saúde e fornecendo dados de pesquisa, educação e planejamento tanto a curto como a longo prazo. Tal

registro é também de extrema importância para o prontuário do paciente, visto que nele constam todos os cuidados necessários e doenças enfrentadas. Por isso, quando inconsistentes ou insuficientes, geram consequências não só para os funcionários, mas também para o próprio paciente, como observam Françolin *et al.* (2012, p. 80):

Os registros de enfermagem, quando são escassos e inadequados, comprometem a assistência prestada ao paciente, bem como à instituição e à equipe de enfermagem. Há um comprometimento da segurança e do cuidado ao paciente, dificultando a mensuração dos resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro. A ausência de registros pode implicar, entre outras coisas, na duplicação de procedimentos executados, na dificuldade de acompanhamento dos cuidados prestados, e até na não execução de determinada atividade, o que pode colocar em risco a própria recuperação do usuário.

Dada essa importância do registro de enfermagem, Potter e Perry (2006) identificam os seguintes atributos para a sua adequação:

- a) qualidade – deve ser claro e compreensivo;
- b) concisão – deve transmitir o máximo de dados possíveis com poucas palavras;
- c) objetividade – deve manter informações diretas;
- d) atualidade – deve transmitir a realidade;
- e) organização – deve permanecer sistematizado, garantindo fácil entendimento;
- f) legibilidade – deve ser escrito com letra de fácil compreensão;
- g) completude – deve constar de todas as informações do paciente e intervenções realizadas.

Por fim, para manter a qualidade desses registros, Nettina (2007) reconhece como tarefas do profissional de enfermagem:

- (i) executar e registrar a rotina administrativa em relação ao usuário, isto é, aquela que envolve as atividades de admissão, transferência, alta ou óbito;
- (ii) anotar informações do censo hospitalar;
- (iii) anotar dados nos relatórios de enfermagem;
- (iv) registrar e organizar cronologicamente as atividades praticadas em relação aos usuários;
- (v) manter os registros organizados de modo a viabilizar a visualização pela Auditoria de enfermagem.

Na presente seção, demonstrou-se a importância do detalhamento, organização e precisão das informações presentes no registro de enfermagem para a qualidade dos serviços oferecidos e bem-estar dos pacientes. Na próxima, apresentaremos de forma sintética as principais conclusões advindas desse estudo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É crescente a preocupação dos hospitais por uma gerência de qualidade na qual, simultaneamente, controlem-se gastos e processos sem reduzir a eficiência dos serviços. Uma problemática que vem sendo constatada como recorrente é a glosa hospitalar que concerne a cancelamentos orçamentários totais ou parciais pela Auditoria do Plano de Saúde em decorrência de atos ilegais ou incorretos por parte da instituição hospitalar. Como fatores para essa situação, constata-se os seguintes: (a) desinformação da equipe de enfermagem a respeito dos custos, faturamento e intervenções realizadas pela equipe multiprofissional e (b) preenchimento inconsistente e irrealista dos registros de enfermagem.

A respeito desses últimos, os registros de enfermagem constam de informações do paciente ao longo das vinte e quatro horas nas quais o mesmo permaneceu no ambiente hospitalar, de histórico médico e de intervenções realizadas. Tais documentos são analisados pelo departamento administrativo da instituição hospitalar

a fim de mensurar despesas, avaliar as atividades realizadas e os insumos usados. Além disso, esses registros constituem indicadores de qualidade da Auditoria em enfermagem e fonte de informação para o planejamento dos cuidados a serem fornecidos ao paciente pela equipe de enfermagem.

Assim, faz-se necessário que os registros de enfermagem sejam preenchidos de forma clara, objetiva, concisa, atual, legível e completo a fim de se reduzirem as glosas. É também importante a atuação da Auditoria em enfermagem no centro cirúrgico para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes ao se identificar falhas e inconformidades em tais registros. Se não forem devidamente resolvidas, tais irregularidades geram danos assistenciais, financeiros e legais à instituição hospitalar, o que abrange desde os profissionais envolvidos e até os usuários.

REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P; MARANHÃO, A. M. S. A. *Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos*. Rev Acta Paul Enferm. 8(4):47-55, 1995.

ALMEIDA, T. R. R. *Perspectivas de sobrevivência do hospital*. Revista Paulista de Hospitais, São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.

BARBOSA, M. H; MIRANDA G. D. M; VIEIRA DE ANDRADE, E; DE MATTIA, A. L. **Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino**. In: *Enfermería Global* 2012, 26:174-183.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA, COORDENAÇÃO GERAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA (CAUDI). *Sistema Único de Saúde. Manual Técnico de Auditoria Contábil, Financeira e Patrimonial do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde*. Brasília; 1996.

BRUNNER, L; SUDDARTH, D. *Tratado enfermagem médico cirúrgico*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 2005.

CASTRO, L. C; CASTILHO, V. *O custo de desperdício de materiais de consumo em um centro cirúrgico*. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013; 21(6): 1228-1234.

CASTRO, R. M. *Gestão Econômico-Financeira nos Hospitais Filantrópicos. Organização e Financiamento*. Dissertação (Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão). Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2002.

CELESTINO, P. *Nó de Normas*. Notícias Hospitalares. Gestão de Saúde em Debate, vol. 4, n. 39, out./nov. 2002.

CREPALDI, S. A. *Contabilidade Gerencial: teoria e prática*. 3 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2004.

FERREIRA, T. S. *Auditoria em enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares* (2008) Disponível em <<http://www.uff.br/anaissegerenf/premio/AUDITORIA%20EM%20ENFERMAGEM%20O%20IMPACTO%20DAS%20ANOTA%20C7%D5ES%20DE%20ENFERMAGEM%20N%20O%20CONTEXTO%20DAS%20GLOSAS%20HOSPITALARES.pdf>> Último acesso em 14/07/2019.

FRANCISCO, M. T. R. *Auditoria em enfermagem: Padrões, critérios de avaliação e instrumentos*. 3ª ed. São Paulo, SP. Cedas: 1993.

FRANÇOLIN, L; BRITO, M. F. P; GABRIEL, C. S; MONTEIRO, T. M; BERNARDES, A. *A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados*. Rev. Enferm. 2012. Jan/mar; 20(1):79-83. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a14.pdf>> Último acesso em 14/07/2019.

GOMES, L. C; DUTRA, K. E; PEREIRA, A. L. S. *O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico*. Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery 2014, 16: 1-21.

LINO, K. M. S; GONÇALVES, M. F; FEITOSA, S. L. *Administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar*. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br>> Último acesso em 19/07/2019.

LOUVERDOS, A. *Auditoria e análise de contas médico-hospitalares*. São Paulo: STS, 2000.

MEDRADO, S. S. R; MORAES, M. W. *Auditoria de enfermagem em centro cirúrgico: atuação do enfermeiro auditor*. Rev. SOBECC, São Paulo, jan./mar. 2011; 16 (1):56-62.

MOREIRA, S. *Análise da Eficiência dos hospitais-Empresa: uma aplicação da data envelopment analysis*. Lisboa: Primavera, 2008.

NETTINA, S. R. et al. *Prática de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 8 ed, 2007.

PASCHOAL, M. L. V; CASTILHO, V. *Consumo de materiais em centro cirúrgico após implementação de sistema de gestão*. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6): 887-893.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. *Fundamentos de enfermagem*. São Paulo: Elsevier. 6 ed, 2006.

ROCHA, E. E. M.; SILVEIRA FILHO, I. B.; SANT'ANNA, T. R. *A importância da auditoria no sistema único de saúde – SUS* (2002) Disponível em: <http://www.sefaz.ba.gov.br/scripts/ucs/externos/monografias/monografia_enock_ilbenez_tome.pdf> Último acesso em 16/07/2019

RODRIGUES, A. V; PERROCA, G. M; JERICÓ, M. C. *Glosas hospitalares: a importância das anotações de enfermagem*. Arq. Ciências Saúde, v. 11, n. 4, out/dez, 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf> Último acesso em 14/07/2019

SENHORAS, E. M. *A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem*. Revista Eletrônica de Comunicação & Inovação em Saúde, FioCruz, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, p. 45-55, 2007.

SILVA, M. A; GALVAO, C. M. *Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico*. Rev. esc. enferm. US 2007; 41(1): 104-112.

SOUZA, K. M. F. de; CAMPOS, O. de. *Controladoria: a importância das anotações de enfermagem na redução de glosas hospitalares* (2010) Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads//2011/11/CONTROLADORIA-A-IMPORTANCIA-DAS-ANOTACOES-DE-ENFERMAGEM-NA-REDUCAO-DE-GLOSAS-HOSPITALARES.pdf>> Último acesso em 15/01/2019

Enviado: Janeiro, 2020.

Aprovado: Fevereiro, 2020.