





Joyce Oliveira de VASCONCELOS*
 <https://orcid.org/0000-0002-1833-3220>

Geraldo Magela de FARIA JUNIOR**
 <https://orcid.org/0000-0002-5986-1791>

Bruna CURY-BORIM***
 <https://orcid.org/0000-0003-4341-0037>

Ingrid Gomes de Campos TRUZZI****
 <https://orcid.org/0000-0002-5086-6609>

Marli de Carvalho JERICÓ*****
 <http://orcid.org/0000-0003-1550-6744>

Recebido em: 29 de Novembro de 2018.

Aprovado em: 07 de Fevereiro de 2019.

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO DE AUDITORIA DE ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS' AWARENESS IN ASSISTANCE AUDIT INTERNSHIP IN A TEACHING HOSPITAL

RESUMO

A auditoria de enfermagem pode ser classificada em auditoria de assistência e auditoria de custos, sendo competência do enfermeiro executar as informações descritas que devem refletir o atendimento prestado, avaliar as contas hospitalares, analisar a assistência de enfermagem; emitir pareceres; participar da elaboração, planejamento, execução e avaliação dos programas nas instituições. O objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento dos estudantes sobre auditoria clínica no estágio de Enfermagem em um hospital especializado. Consiste em um estudo transversal, descritivo e retrospectivo em hospital especializado na saúde da criança e da mulher do sudeste brasileiro. O estudo foi realizado com acadêmicos do 4º ano do curso de graduação em Enfermagem, que fizeram estágio extracurricular de auditoria clínica. O instrumento para coleta de dados composto de 10 questões foi aplicado em dois momentos, antes e após o estágio. O estudo contou com a participação de 11 acadêmicos, sendo a maioria do gênero feminino, com predominância da faixa etária de 20 a 24 anos, e apenas 02 participantes relataram ter experiência na área da saúde. Observou-se que, após o estágio extracurricular, o número de acertos foi maior em nove das dez questões aplicadas e a média de acertos passou de 5,7 para 8,0. Antes do estágio, o conhecimento dos estudantes sobre os indicadores de qualidade e segurança era insuficiente. Assim, identifica-se a necessidade de atualização nas disciplinas dos cursos de enfermagem e de incentivar a realização de estágios extracurriculares na área de auditoria, de forma a nortear o acadêmico sobre as necessidades do mercado de trabalho atual.

Descritores: Estudantes de enfermagem. Auditoria clínica. Hospitais de Ensino.

ABSTRACT

Nursing audit may be classified as assistance and financial audit, it's nurse's responsibility to execute the information described that must reflect all care provided, evaluate hospital accounts, analyze nursing assistance; express opinions, take part of the preparation, planning, execution and evaluation of the institution programs. This paper aims to evaluate students' awareness about clinical audit on Nursing internship in a specialized hospital. It's a transversal, descriptive and retrospective study in a children and women's care specialized hospital in Brazilian Southeast. The study was accomplished with senior scholars of Nursing school, in clinical audit extracurricular internship. There were 10 questions in the data collection instrument that was applied in 2 moments, before and after internship. The study counted on the participation of 11 scholars most of them were female, with predominance in the 20 to 24 years age range, only 02 participants reported having experience in health field. It was observed that, after extracurricular internship, the number of hits was higher in nine out of ten questions applied and hit average increased from 5,7 to 8,0. Before internship, the students' awareness about quality and safety indicators was not enough. Thus, it's necessary to update Nursing subjects as well as encouraging extracurricular internship in audit field, in order to guide scholars about the current labor market.

Descriptors: Nursing undergraduate students. Clinical audit. Teaching Hospitals.

* Especialista em auditoria pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Famerp. joyceuna@gmail.com

** Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. geraldo.gmfj@gmail.com

*** Enfermeira da Educação Permanente do Hospital da Criança e Adolescente de São José do Rio Preto – HCM. bruna.cury@hcmriopreto.com.br

**** Mestranda em Enfermagem e enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. igtruzzi@gmail.com

***** Doutora, Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. marli@famerp.br



1 INTRODUÇÃO

A auditoria teve origem no início do século XV na Itália, direcionada para a áreas contábeis, para atender às necessidades do mercado que sofria um déficit com controle financeiro¹.

Em 1918, a auditoria iniciava-se na área da saúde com o objetivo voltado a estudar a prática médica, sendo reconhecida como uma ciência que fiscaliza e controla. No decorrer dos anos foi sendo aceita, tornando-se indispensável no controle da utilização dos serviços de saúde e entendida como um processo educativo trazendo melhorias às práticas assistenciais de qualidade².

A auditoria trata, sob técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. Mediante a análise e verificação operativa, avalia-se a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora³.

Trata-se de uma avaliação metódica e formal de determinada atividade para avaliar se ela está sendo realizada corretamente a fim de alcançar seus objetivos. Na saúde, ela serve como ferramenta de controle e avaliação da gestão em saúde⁴.

As auditorias podem ser desenvolvidas na assistência à saúde em muitos setores e por diversos profissionais, tendo como prioridade a auditoria médica e a de enfermagem que são caracterizadas por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, cuja meta é analisar a qualidade dos serviços a fim de assegurar o seu melhor desempenho e resolubilidade³.

A auditoria de enfermagem pode ser classificada em auditoria de assistência ou auditoria de cuidados, verificada por meio dos registros no prontuário e das condições do paciente e auditoria de custos, que confere e controla o faturamento enviado para os planos de saúde, quanto aos procedimentos e visitas médicas, cruzando as informações recebidas com as que constam no prontuário⁵.

Auditoria de assistência

A assistência de enfermagem integrada com a auditoria constitui um desafio que impõe questionamentos importantes em relação à qualidade da assistência à saúde. Na atualidade, muitos são os temas que impactam na saúde, seja pela qualidade do serviço prestado ou pelo valor das tecnologias⁶.

A auditoria clínica ou de assistência de enfermagem consiste na avaliação sistemática da

assistência de enfermagem oferecida ao paciente por meio da consulta dos prontuários, assistência ao cliente no local e checagem do procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, oferecendo um pagamento justo diante a conta que o prestador terá que pagar⁷.

A auditoria de enfermagem tem como objetivo trazer a melhor assistência de enfermagem que o hospital pode oferecer a seus pacientes. Sendo de suma importância o trabalho do setor administrativo da instituição em parceria com a equipe de enfermagem visando a um aspecto estrutural e funcional^{7,8}.

O papel do enfermeiro na auditoria

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº 266/2001, exercendo seus deveres, o auditor deve dirigir, organizar, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emitir parecer sobre os serviços de enfermagem executados. É importante ter uma visão holística, verificando a qualidade de gestão, qualidade de assistência e econômico/financeira, tendo sempre como objetivo o bem-estar do ser humano⁹.

Ainda é de competência do enfermeiro executar as informações descritas que devem refletir o atendimento e o tratamento prestado durante a internação, com a evolução da doença, reações e preocupações do paciente, entre outros itens, utilizando-se de termos claros e específicos. Além do mais, o registro completo das anotações de enfermagem, com hora e rubrica do profissional responsável consiste em responsabilidade ética, determinada no Código de Ética¹⁰.

Diversas atividades são desenvolvidas pelo enfermeiro auditor, dentre elas: avaliação de contas hospitalares; análise da assistência de enfermagem quanto à qualidade; emissão de pareceres de divergências e sugestões para o melhoramento da assistência de enfermagem; participação na elaboração do planejamento, execução e avaliação dos programas nas empresas de saúde, nos hospitais e envolvimento em negociações de contratos⁸.

É de grande importância, investimento intenso em educação continuada e permanente, tendo como objetivo a promoção do conhecimento e a sensibilização da equipe de enfermagem para o fato de que as anotações/registros são a expressão do cuidado produzido⁷.

O enfermeiro auditor deve trabalhar de modo a garantir que o prontuário seja preenchido corretamente por toda a equipe de saúde, com informações concisas e apropriadas, pois diante de procedimentos não comprovados ou anotados de forma deficiente, a instituição será penalizada em seus resultados financeiros⁴.

A atuação do enfermeiro auditor deve ser imparcial e de forma educativa, visto que a verificação da qualidade da assistência permite o desenvolvimento de uma profissão apropriada de conhecimento científico que tem como meta uma assistência de qualidade para o paciente¹¹.

Auditoria da qualidade da assistência

Como forma de avaliação e melhoria da qualidade da assistência e da segurança do paciente, alguns protocolos foram criados, com o intuito de sistematizar a assistência, minimizando os riscos ao paciente associados ao atendimento.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem como meta a redução dos incidentes de segurança e utiliza, como estratégia, alguns protocolos como: prevenção de quedas, identificação do paciente, prevenção de lesão por pressão, entre outros¹².

Pacientes em ventilação mecânica possuem risco aumentado para o desenvolvimento de pneumonia, que pode evoluir para óbito em aproximadamente 33% dos casos, sem falar no aumento no tempo de internação e nos custos hospitalares. Deste modo, protocolos com medidas como: manter decúbito elevado; adequar o nível de sedação e teste de respiração espontânea diariamente; aspirar a secreção subglótica periodicamente; fazer a higiene oral com antissépticos; verificar a pressão do *cuff*; além dos cuidados com o circuito do ventilador, umidificador, inalador, sistemas de aspiração e outros equipamentos, podem diminuir a incidência de casos de pneumonia, refletindo diretamente na qualidade e segurança da assistência¹³.

O protocolo de identificação do paciente surgiu nas maternidades em 1990 e garante a segurança dentro do processo assistencial. Assim, mesmo em situações em que o paciente não responde por si mesmo, o cuidado será prestado à pessoa para a qual se destina¹⁴.

Aproximadamente 20% dos pacientes hospitalizados em algum momento da internação serão submetidos à cateterismo vesical de demora ou de alívio, o que aumenta significativamente o risco para infecções do trato urinário (ITU), que traz complicações infecciosas e não infecciosas e aumento no custo da assistência. Os protocolos preveem estratégias para a prevenção de ITU, sendo elas: revisar a necessidade da manutenção do cateter; assegurar que o procedimento seja realizado por profissionais habilitados e com técnica asséptica; manter o sistema de drenagem fechado e o fluxo desobstruído; entre outras¹³.

Outro protocolo é o de prevenção de lesões por pressão, normalmente identificadas em pacientes hospitalizados, prolongando o tempo de internação, dificultando a recuperação e

aumentando o risco de infecções, além de elevar os custos hospitalares. Sendo assim, medidas preventivas como avaliação dos pacientes de risco; verificação do estado nutricional; redistribuição da pressão, inspeção, hidratação e avaliação da pele devem ser realizadas diariamente a fim de garantir uma assistência de qualidade¹⁵.

As infecções da corrente sanguínea possuem o maior potencial preventivo, apesar de cerca de 40% de mortalidade. Os protocolos visam a medidas preventivas como: garantir que o procedimento seja realizado por profissionais habilitados e com técnica asséptica; usar gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril como cobertura, com troca a cada 48 horas e troca imediata se a cobertura estiver solta, suja ou úmida; além de remover os cateteres desnecessários¹³.

A troca de equipos também deve ser programada a fim de reduzir os índices de infecção. Para tanto, estes devem ser identificados com data e hora de inserção e, em casos de suspeita de contaminação ou quando a integridade do produto estiver comprometida, a troca deve ser imediata. Segundo os protocolos, os equipos devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos; equipos de infusão contínua não devem ser substituídos em intervalos inferiores a 96 horas e equipos de administração intermitente devem ser trocados a cada 24 horas¹³.

A prevenção de quedas é outro indicador da segurança e da qualidade da assistência. Grades no leito de pacientes, conforme o risco, devem ser utilizadas, já que a ocorrência de queda durante a internação pode agravar os problemas de saúde, promover a retirada de sondas, cateteres e drenos, alterações emocionais e até mesmo evoluir para o óbito¹⁶.

Medicações de alto risco são aquelas que apresentam alto potencial de provocar eventos adversos graves, quando utilizadas erroneamente, como: insulinas, anticoagulantes, glicose, cloreto de potássio, vancomicina e polimixina. Nesse caso, os protocolos visam à dupla checagem da medicação, que consiste na conferência de um dado procedimento, pelo mesmo profissional, duas vezes, ou por dois profissionais diferentes, objetivando assim minimizar os erros assistenciais e aumentando a segurança e a qualidade do atendimento¹⁷.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento dos estudantes de Enfermagem sobre auditoria clínica num estágio extracurricular de auditoria de assistência em um hospital de ensino.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em hospital de ensino especializado na saúde da criança e maternidade situado no noroeste do estado de São Paulo. Trata-se de um hospital de grande porte (180 leitos), sendo 44 de UTI - pediátrica (10), cardiopediátrica (18) e neonatal (16), além de leitos de internação e obstétricos. O atendimento é destinado a pacientes provenientes do Sistema de Saúde Suplementar (SS) e Sistema Único de Saúde (SUS).

O campo do estudo foi um hospital de referência no Brasil em assistência, ensino, pesquisa e em diversas especialidades pediátricas e em obstetrícia, tendo foco no atendimento de alta complexidade, entre os quais, gestação de alto risco e nas áreas de neonatologia, ortopedia, cardiologia, cirurgia cardíaca pediátrica e neurologia.

O estudo foi realizado com acadêmicos de enfermagem do 4º ano (n= 11), que fizeram estágio extracurricular de auditoria clínica em hospital de ensino no primeiro semestre de 2017.

Foi elaborado um instrumento para coleta de dados composto de 10 questões sobre qualidade e segurança do paciente.

A avaliação foi aplicada em dois momentos, antes e depois do estágio extracurricular.

Adotou-se como critério de inclusão os acadêmicos do 4º ano do curso de graduação em enfermagem escalados no primeiro semestre que fizeram o estágio extracurricular e de exclusão aqueles escalados para auditoria clínica no segundo semestre do ano de 2017.

O estudo atendeu à portaria 466/12 do Conselho nacional de Saúde e foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, conforme protocolo nº 001798/2017.

Os dados dos formulários foram organizados em planilhas eletrônicas no Programa *Microsoft Excel*, tratados conforme a estatística descritiva básica e apresentados em formato de tabelas e figuras.

3 RESULTADOS

A maioria dos participantes é do sexo feminino (90,9%), com predominância da faixa etária de 20 a 24 anos em 100% da amostra. Apenas 02 participantes (18,1%) da pesquisa relataram ter experiência na área da saúde.

Tabela 1 - Perfil dos estudantes de graduação submetidos ao estágio extracurricular em auditoria clínica em um hospital de ensino (n= 11), São José do Rio Preto – SP, 2017.

Perfil dos Estudantes	N	%
Sexo		
Masculino	01	9,1
Feminino	10	90,9
Faixa etária		
20-24	11	100,0
Experiência na área da saúde		
Sim	02	18,1
Não	09	81,8

Fonte: Dos próprios autores.

A tabela 02 apresenta a comparação das questões respondidas antes e depois do estágio em auditoria clínica. As questões referem-se a protocolos de segurança na assistência que, por sua vez, servem como indicadores para avaliação da qualidade da enfermagem.

O primeiro item refere-se à dupla checagem em medicamentos de alto risco, com 6 respostas corretas antes do estágio (54,5%) e 100% das respostas corretas após o estágio. A questão sobre prevenção de lesão por pressão teve o mesmo número de acertos antes e depois do estágio (100%).

Sobre o protocolo de identificação do paciente, 8 participantes (72,7%) responderam corretamente a questão antes do estágio e, após o estágio, a taxa de acertos passou para 9 (81,8%).

A respeito da sinalização do risco de queda, o número de acertos foi o mesmo antes e depois do estágio (90,9%). Já sobre a identificação dos fatores de risco para queda, o número de acertos foi maior antes do estágio, passando de 6 (54,5%) para 4 (36,3%) após o estágio. As questões sobre as medidas preventivas de quedas tiveram aumento de acertos de 3 (27,2%) para 8 (72,7%) após o estágio.

Antes do estágio, 4 participantes (36,3%) conheciam as medidas preventivas de infecção de corrente sanguínea relacionada à cateter venoso central; após o estágio, o índice de acertos aumentou para 5 (45,4%). As medidas preventivas de infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical de demora eram conhecidas por 4 participantes (36,3%), aumentando para 10 (90,9%) após o estágio.

Sobre as medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica, o número de

acertos passou de 1 (9,0%) para 6 (54,5%) após o estágio. A última questão refere-se à periodicidade de troca de equipos de infusão contínua e intermitente com 4 respostas corretas (36,3%) antes do estágio e 6 (54,5%) após o estágio.

Tabela 2 - Quantidade de acertos dos acadêmicos de graduação em Enfermagem antes e após a realização do estágio extracurricular em Auditoria Clínica em hospital de ensino (n=11). São José do Rio Preto- SP, 2017.

Questões	Acertos Antes	Acertos Depois
Dupla checagem de medicamentos de risco	06 (54,5%)	11(100%)
Prevenção de lesão por pressão	11(100%)	11 (100%)
Identificação do paciente	08 (72,7%)	09 (81,8%)
Sinalização do risco de queda	10 (90,9%)	10 (90,9%)
Não é fator de risco de queda	06 (54,5%)	04 (36,3%)
Medidas preventivas de queda	03 (27,2%)	08 (72,7%)
Medidas preventivas de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central	04 (36,3%)	05 (45,4%)
Medidas preventivas de infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical de demora	04 (36,3%)	10 (90,9%)
Medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica	01 (9,0%)	06 (54,5%)
Periodicidade de troca de equipos de infusão contínua e intermitente.	04 (36,3%)	06 (54,5%)

*Questões incompletas não foram consideradas.

Fonte: Dos próprios autores.

4 DISCUSSÃO

Observou-se que, após o estágio extracurricular, o número de acertos foi maior em nove das dez questões aplicadas, sendo que a média de acertos passou de 5,7 (51,8%) para 8,0 (72,7%). Assim, pode-se dizer que o estágio contribuiu de forma significativa para o aumento do conhecimento sobre o tema.

Um estudo realizado sobre a utilização de indicadores de qualidade pelos enfermeiros, em um hospital geral de referência em toda região do Norte de Minas Gerais e Sul do Estado da Bahia, revelou que aproximadamente 95% dos entrevistados tiveram dificuldades para a utilização de

indicadores para avaliar a qualidade dos resultados de processos assistenciais; e que 70% dos enfermeiros só tiveram o primeiro contato com indicadores já na instituição onde o estudo foi realizado¹⁸.

A área de auditoria em enfermagem vem se mostrando uma área promissora com várias possibilidades, porém verifica-se que no espaço acadêmico este tema é pouco difundido, sendo abordado com mais frequência apenas nos cursos de pós-graduação¹⁹.

Outro estudo realizado com enfermeiras auditoras num hospital no Sul de Santa Catarina revelou que apenas uma entrevistada teve conhecimentos na graduação sobre a auditoria em saúde, enquanto as outras quatro entrevistadas confirmaram apenas ter visto conceitos básicos²⁰.

Mais um estudo realizado com enfermeiros de um hospital público de referência terciária para o Estado do Ceará e regiões norte e nordeste teve como resultado 22%, 11% e 11% das questões respondidas corretamente sobre o conceito, a finalidade e os benefícios da auditoria, respectivamente. Esses dados indicam que o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a auditoria é insuficiente e limitado¹¹.

Apesar do aumento na procura de cursos de especialização na área de auditoria, a profissão de enfermeiro auditor está em ascensão, daí a importância de despertar os enfermeiros recém-formados para as novas possibilidades, além de todos os benefícios que ele pode proporcionar em relação à qualidade da assistência à saúde^{19,20}.

Atualmente, com as transformações no plano econômico, tecnológico e político, seria importante uma reestruturação curricular dos cursos de enfermagem, com inserção de conhecimento sobre a auditoria, para que os profissionais estejam mais preparados para o desempenho de suas funções, visando ao fortalecimento dos objetivos das organizações²¹.

5 CONCLUSÃO

A análise dos resultados permitiu verificar que, antes do estágio extracurricular, o conhecimento dos estudantes sobre os indicadores de qualidade e segurança utilizados na auditoria em enfermagem era insuficiente.

Assim, identifica-se a necessidade de uma atualização nas disciplinas dos cursos de graduação em Enfermagem, de modo a introduzir conhecimentos mais específicos sobre a auditoria, ou até mesmo o incentivo para a realização de estágios curriculares, de forma a nortear o acadêmico sobre as necessidades do mercado de trabalho atual.

A área de auditoria clínica em enfermagem está em expansão e vem se tornando muito atrativa para as instituições, pois traz, indiretamente, benefícios financeiros e organizacionais, além de garantir a qualidade e segurança dos serviços de enfermagem e o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Vieira RQ, Sanna MC. Auditoria de enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. Set./Dez. 2013; 3(3):528-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927511>
- 2 Ceccon RF, Paes LG, Santos MB, Grenzel JCM. Enfermagem, auditoria e regulação em saúde: um relato de experiência. *Rev. Min. Enferm. REME* [Internet]. Jul./Set. 2013; 17(3):695-99. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130051>
- 3 Ayach C, Moimaz SAS, Garbin CAS. Auditoria no sistema único de saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Saúde. Soc.* [Internet]. Jan./Mar. 2013; 22(1):237-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100021>
- 4 Silva JS. Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFPI* [Internet] Abr./Jun. 2015; 4(2):130-4. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i2.2318>
- 5 Siqueira PLF. Auditoria em saúde atribuições do enfermeiro auditor. *Caderno Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. Jul./Dez. 2014; 3(2):5-19. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/303>
- 6 Blanck CY, Sanches EN, Leopardi MT. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do vale do Itajaí. *Rev Eletr Enf* [Internet]. Jan./Mar. 2013; 15(1):233-42. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.15082>
- 7 Bandeira RP, Nóbrega MM, Bezerra AMF, Bezerra WKT, Pereira DS. O papel do enfermeiro na auditoria hospitalar. *REBES* [Internet]. Out./Dez. 2015; 5(4):11-6. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3708>
- 8 Silva AT, Santo EE. A auditoria como ferramenta para excelência da gestão hospital. *Rev. Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. Jan./Jun. 2013; 3(2):43-60. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/57>
- 9 Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 266 de 05 de outubro de 2001. Aprova as Atividades do Enfermeiro Auditor. Conselho Federal de Enfermagem, Rio de Janeiro; 2001. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html
- 10 Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery* [Internet]. Set. 2012; 16(3):576-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300021>
- 11 Passos MLL, Borges CT, Cavalcante MBPT, Gurgel MGI, Costa MS, Alves MDS. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. *Rev Rene* [Internet]. 2012; 13(5):1025-33. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4088/3195>

- 12 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 529, de 1º. de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- 13 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017. 126p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>
- 14 Laurindo MC, Menezes MS, Souza DA, Nadai TR. A implantação do protocolo de identificação segura como ferramenta de segurança do paciente. Revista Qualidade HC [Internet]. 2016 [acesso em 17 dez 2017]; 14-20. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/139/139.pdf>
- 15 Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Esc Anna Nery [Internet]. 2016; 20(2):363-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>
- 16 Tres DP, Oliveira JLC, Vituri DW, Alves SR, Rigo DFH, Nicola AL. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. Cogitare Enferm. [Internet]. 2016; 21(5 Especial): 01-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.44938>
- 17 Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Parecer COREN/GO N° 067/CTAP/2015. Dupla checagem de medicamentos de alto risco. Goiânia; 2015. 5 p. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-n%C2%BA067.2015-Duplachecagem-de-medicamentos-de-alto-risco.pdf>
- 18 Menezes PIFB, D’Innocenzo M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. Rev Bras Enferm [Internet]. Ago. 2013; 66(4): 571-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400016>
- 19 Carvalho FA, Silva MA. A auditoria de enfermagem como possibilidade da melhoria do cuidado. Estudos Vida e Saúde [Internet]. Out. 2014; 41(esp.):43-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v41i0.3807>
- 20 Ghizoni MW, Vunha KP, Giustina KPD. Atuação do enfermeiro que pratica auditoria hospitalar em um hospital de grande porte da região sul de Santa Catarina. Rev. Ciênc. Cidadania [Internet] 2015; 1(1): 69-88. Disponível em: <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/view/21>
- 21 Camelo SHH, Pinheiro A, Campos D, Oliveira TL. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(4): 1018-25. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf