

Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações de enfermagem

RESUMO | A auditoria foi instituída no sistema de saúde para organizar, planejar e direcionar os recursos financeiros, tendo como maior parte das glosas hospitalares, justificada por ausência de anotações, principalmente ações das equipes de enfermagem e médica. É importante lembrar que os registros de enfermagem estão vinculados à grande parte do pagamento de materiais, medicamentos e procedimentos, principais fontes de lucratividade das instituições hospitalares. Sendo Assim, o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto é através das corretas anotações de enfermagem. Este estudo teve como objetivo de realizar um levantamento bibliográfico, sobre os impactos causado pelo registro de enfermagem referente as glosas hospitalares. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, classifica-se como qualitativa, do tipo exploratória e retrospectiva, foram avaliados vários artigos publicados com a temática sobre anotações de enfermagem e glosas. Conforme análise dos artigos selecionados para o estudo, evidenciou-se que existe a falta de anotações, checagem e carimbo por parte da equipe, refletindo em glosas durante o processo de faturamento hospitalar.

Palavras-chaves: Auditoria de enfermagem, anotações de enfermagem, glosas hospitalares.

ABSTRACT | The audit was instituted in the health system to organize, plan and direct financial re-sources, with most of the hospital glosses, justified by the absence of notes, mainly ac-tions of the nursing and medical teams. It is important to remember that nursing records are linked to a large part of the payment for materials, medications and procedures, the main sources of profitability for hospital institutions. Therefore, the main means of ensur-ing receipt of the amount spent is through the correct nursing notes. This study aimed to carry out a bibliographic survey on the impacts caused by the nursing record referring to hospital glosses. This is an integrative review research, it is classified as qualitative, ex-ploratory and retrospective, several articles published with the theme of nursing notes and glosses were evaluated. According to the analysis of the articles selected for the study, it was evidenced that there is a lack of notes, checking and stamping by the team, reflecting in glosses during the hospital billing process.

Keywords: Nursing audit, nursing notes, hospital glosses.

RESUMEN | La auditoría fue instituida en el sistema de salud para organizar, planificar y direccionar los recursos financieros, con la mayor parte de las glosas hospitalarias, justificadas por la ausencia de notas, principalmente de las acciones de los equipos de enfermería y médicos. Es importante recordar que los registros de enfermería están vinculados a gran parte del pago de materiales, medicamentos y procedimientos, principales fuentes de rentabilidad de las instituciones hospitalarias. Por lo tanto, el principal medio de garantizar la recepción del importe gastado es a través de las notas de enfermería correctas. Este estudio tuvo como objetivo realizar una pesquisa bibliográfica sobre los impactos causados por el registro de enfermería referente a las glosas hospitalarias. Se trata de una investigación de revisión integradora, se clasifica como cualitativa, ex-ploratoria y retrospectiva, se evaluaron varios artículos publicados con el tema de notas de enfermería y glosas. De acuerdo con el análisis de los artículos seleccionados para el estudio, se evidenció la falta de anotaciones, verificación y sellado por parte del equipo, reflejándose en glosas durante el proceso de facturación hospitalaria.

Palabras claves: Auditoría de enfermería, notas de enfermería, glosas hospitalarias.

Jardes Arquimedes de Figueiredo Junior

Graduado no Curso de enfermagem na Universidade de Cuiabá UNIC (2012), Mestre em Ambiente e Saúde pela Universidade de Cuiabá UNIC (2021).
ORCID: 0009-0008-1890-1890

Karine da Silva Campos Prado

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (2013). Mestre em Ambiente e Saúde pela Universidade de Cuiabá (2021).
ORCID: 0000-0002-2584-7764

Marcia Ferreira dos Santos

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (2007).

Maria Nazaré de Moraes

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Várzea Grande (2013).

Agnes Manuela Machado Fernandes

Graduada no Curso de enfermagem na Universidade de Cuiabá UNIC (2011), com Especialização em Enfermagem do Trabalho com ênfase em Urgência e Emergência, Especialização em Urgência e Emergência, Especialização em Auditoria em Sistemas de Saúde.

Érika de Paula Ferreira

Possui curso-técnico-profissionalizante em Técnico de Enfermagem pelo Centro de Ensino Técnico Matogrossense.

Débora da Silveira Campos

Doutoranda em Estudos de Linguagens pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagem da Universidade Federal de Mato Grosso.
ORCID: 0000-0002-9403-0125

Cristhiane de Moraes

Enfermeira, graduada em 2012 pela Universidade de Cuiabá, especialista em Enfermagem Obstétrica, atua na sala de parto e centro obstétrico do Hospital Geral de Cuiabá -MT

Recebido em: 09/08/2023

Aprovado em: 14/09/2023

INTRODUÇÃO

A auditoria na área da saúde se deu no início do século XX, como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, através da análise de registros em prontuários. Atualmente, é utilizada como forma de controle e regulação da utilização dos recursos financeiros e a prestação de serviços à saúde, direcionada para o controle dos custos, garantindo qualidade da assistência em saúde no âmbito privado e público¹¹. Assim, a auditoria foi instituída no sistema de saúde para organizar, planejar e direcionar os recursos financeiros, além de atingir as exigências legais na prestação dos serviços em saúde, visando à melhoria na qualidade da assistência em saúde⁶.

No contexto hospitalar temos a auditoria que avalia a qualidade da assistência prestada ao paciente, e aquela que tem a finalidade de conferir e controlar os custos da instituição, evitando glosas. Portanto, através destas auditorias, podemos indicar alternativas preventivas e corretivas, sendo um processo educativo, pois não procura os responsáveis, mas questiona o porquê dos resultados adversos¹⁰. Os prontuários são analisados e, portanto, havendo dúvidas quanto aos procedimentos realizados ou a falta de anotações de enfermagem, pode incidir em glosas das contas hospitalares. A glosa é o cancelamento parcial ou total do orçamento, por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, referem-se aos itens que o auditor do plano de saúde não considera cabível o pagamento. As glosas são aplicadas quando qualquer situação gera dúvidas em relação à regra e prática adotada pela instituição de saúde¹.

As glosas administrativas que são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, estando estas vinculadas às cláusulas contratuais, e as glosas técnicas que são decorrentes da equipe de enfermagem ou médica, onde estão vinculadas a falta de justificativas ou emba-

samento que se apliquem à indicação de determinado procedimento, e a falta de anotação, checagens, prescrições de enfermagem e medica durante a assistência prestada ao cliente¹.

O benefício da auditoria é poder avaliar, verificar, fiscalizar os resultados de sua assistência, e um melhor controle de custos, proporcionando um planejamento direto para diminuir gastos e perdas dentro do contexto hospitalar.

Sendo assim, acreditamos na importância da responsabilidade e compromisso da equipe de enfermagem no que diz respeito a registros, tendo como evidências as glosas hospitalares, mostrando que é necessário o aperfeiçoamento contínuo da equipe multidisciplinar e todos os profissionais envolvidos.

O objeto do nosso estudo é o impacto causado pelo registro de enfermagem na diminuição das glosas, que são decorrentes dos registros da equipe médica e de enfermagem. Um prontuário com registros, checagens e prescrições dos procedimentos realizados corretamente, estará isento de glosa.

O presente estudo tem como objetivo: identificar o prejuízo causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros. Diante do crescente número de contas glosadas no contexto hospitalar, buscamos identificar os principais motivos de glosas causadas pela equipe de enfermagem.

OBJETIVO

Identificar o prejuízo causado pelo não registro de enfermagem contrapondo às eventuais glosas, evidenciando os principais tipos decorrentes destes registros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, classifica-se como qualitativa, do tipo exploratória e retrospectiva em idioma português.

De acordo com Domenico e Brevellio⁵ método qualitativo pode ser

definido como capaz de incorporar as questões do significado e do verdadeiro sentido dos atos, das relações e das estruturas sociais. O método qualitativo foi escolhido, pois proporciona analisar o impacto das anotações de enfermagem em relação as glosas hospitalares, de forma explicativa através de referenciais teóricos, parte do ponto explicativo e não através de dados mensuráveis.

Foi realizada uma busca de artigos publicados no período de 2004 a 2017, em periódicos científicos nacionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Banco de Dados nacionais com artigos pertinentes ao tema, sendo eles: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Nursing, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Administração em Saúde, Acta Paulista de Enfermagem. Para estabelecer a amostra do estudo foram selecionados os seguintes descritores em Ciências da Saúde: Auditoria de enfermagem, glosas hospitalares, registros de enfermagem, anotações de enfermagem. Foram incluídos como amostra na pesquisa somente artigos publicados em português, que retrataram situações ocorridas em instituições de saúde em nosso país no período determinado e cujo texto completo estava disponível online gratuitamente. Após a busca foram selecionados 20 artigos onde 11 deles não eram em idioma português e 09 foram utilizados para o estudo por satisfazerem aos critérios de inclusão. Os principais aspectos de cada estudo que compôs a amostra foram coletados e registrados. Foram sintetizadas e agrupadas as informações pertinentes, bem como a caracterização da amostra e o conteúdo sobre humanização. Estes dados incluem: 1) Autoria; 2) Ano da publicação; 3) periódico; 4) Título; 5) Resultados.

HISTÓRIA DA AUDITORIA EM SAÚDE

Segundo Kurcgant apud Scarparo¹⁵, o surgimento da auditoria na área de saúde se deu através do médico George Gray Ward que realizou um estudo em 1918 nos Estados Unidos, buscando verificar através dos registros feitos em prontuários, a qualidade da assistência que era prestada aos pacientes.

No Brasil, em 1990 a Lei nº 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde estabeleceu a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria – SNA. Em 1993, a Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993, criou o SNA e estabeleceu como competência sua o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnico científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde³.

Na área da saúde a auditoria começou a ser utilizada depois que seu foco passou a ser não só a contabilidade como também a administração, que tinha como objetivo a avaliação dos controles internos com relação a sua efetividade e eficácia¹³.

GLOSAS HOSPITALARES

A glosa é considerada como o cancelamento parcial ou total do orçamento apresentado pela instituição após a prestação de seus serviços, mas, considerado pelo convenio, como ilegal ou indevido, aplicada quando qualquer situação gera dúvida em relação à regra e à prática adotada pela instituição auditada¹⁴.

A maior parte das glosas hospitalares é justificada por ausência de anotações, principalmente ações das equipes de enfermagem e médica. As ausências de informações nas anotações efetuadas no prontuário são frequentes quando falta relatórios, checagens com isso o índice de glosas tem sido significativo, aumentando assim as glosas efetuadas, levando a um valor considerável à instituição¹⁴.

Os gastos devem ser compatíveis com aqueles identificados nas prescrições médicas e checados pelos membros da equipe de enfermagem no prontuário do paciente⁸.

O paciente no momento de sua internação recebe um número e uma ficha, ou prontuário, com as requisições de materiais, medicamentos, exames laboratoriais e clínicos, taxas de sala e outras. Assim que os pacientes recebem alta hospitalar, as ordens de produção médica são encerradas e seus valores são lançados em folha de custo na qual são totalizados mensalmente constituindo a planilha de custo mensal do hospital⁴.

Os procedimentos e ações da equipe de enfermagem e médica geram um custo e o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto da assistência de enfermagem prestada evitando glosas é a realização de anotação de enfermagem precisas, claras, objetivas, completas e abrangentes⁷.

A função da auditoria é poder verificar os resultados de seus planos, se foram alcançados ou não, direcionando melhor o planejamento e obtendo melhor controle de custos. Por meio da auditoria em enfermagem é possível avaliar sistematicamente a qualidade da assistência utilizando as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e identificar os problemas contidos neles. O enfermeiro auditor elabora relatórios expressando seu parecer sobre os gastos registrados ou negando o pagamento destes, se assim julgar necessário¹.

As glosas significam cancelamento no pagamento, de acordo com o procedimento realizado, ou seja, alguns itens de prescrições que o auditor do convenio evidencia que não foi checado assim como prescrição médica e de enfermagem, ele não considera cabível para o pagamento. As glosas são divididas em administrativas e técnicas, as administrativas são aquelas falhas decorrentes de acordo com o convenio em

contrato, as técnicas são causadas por falhas das equipes multidisciplinar, evidenciando que a equipe de enfermagem são os profissionais que realizam mais procedimentos pois estão ligados vinte quatro horas com os pacientes, causando glosas bastante significativas para as instituições¹².

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Os registros de enfermagem têm o objetivo de registrar informações a respeito da assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e possibilitar a continuidade do processo de trabalho multiprofissional, garantindo segurança para o paciente e respaldo do ponto de vista legal e ético².

A legislação determina que é dever da equipe de enfermagem manter uma anotação de forma legível, bem como organizar os documentos referentes ao paciente em relação à enfermagem. A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 em seu Art. 14, ressalta a incumbência a todo pessoal de enfermagem da necessidade de anotar no prontuário do paciente todas as atividades da assistência de enfermagem⁹.

De acordo com a Resolução do COFEN- 191/96, para a execução da anotação de enfermagem é importante a atenção para alguns detalhes, como: verificar cabeçalho do impresso; deve ser feita em horário e não em turno; a anotação deve ser feita no início do plantão e complementada durante este; a letra de quem realiza a anotação deve ser legível para que possa ser entendida por quem a leia; deve seguir uma sequência cefalocaudal; quando tiver erros utilizar os termos “digo”, “correção” e nunca corretores ortográficos; utilizar apenas siglas padronizadas e ao final de cada anotação deve conter carimbo, assinatura e número do COREN do profissional que a realizou (COFEN)

Nos serviços de enfermagem o controle da qualidade tem se tornado

condição indispensável à eficácia assistencial através do uso de processos avaliativos contínuos da assistência implementada. Um dos indicadores utilizados para verificação da qualidade da assistência é a forma como ela é prestada considerando-se a competência do profissional que a executa, a segurança e efetividade da ação de enfermagem e a forma como ela é registrada. O registro de enfermagem, como fonte de informações, tem sido, às vezes, criticado sob a alegação de que são avaliados os registros e não os cuidados de enfermagem. Entretanto, pode-se considerar óbvio que há correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado¹².

Os cuidados de enfermagem podem ser avaliados através dos registros, logo, a avaliação dos registros, consequentemente, reflete a qualidade de enfermagem. Nas auditorias frequentemente são detectadas ausências de dados fundamentais para o esclarecimento das ações realizadas bem como registros feitos de forma indevida. Grande parte do pagamento de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados aos registros de enfermagem. Devido às anotações de enfermagem em sua maioria serem inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática de glosar itens do faturamento das contas hospitalares tem sido significativa para o orçamento das instituições¹².

É importante enfatizar que os registros de enfermagem estão vinculados à grande parte do pagamento de materiais, medicamentos e procedimentos, principais fontes de lucratividade das instituições hospitalares. Assim, o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto é através das corretas anotações de enfermagem. Contudo, registros de enfermagem inconsistentes, ilegíveis e subjetivos sugerem glosas de itens do faturamento das contas hospitalares⁷.

Os procedimentos e ações de enfermagem geram custos e o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto durante a assistência de enfermagem prestada, evitando glosas, através da realização adequada das anotações de enfermagem, sendo estas de grande importância para mostrar o cuidado prestado⁶.

As evoluções de enfermagem consistem na mais importante prova da qualidade da assistência da categoria. Ao se tratar de anotações eficazes, embora seja de difícil definição, deve considerá-las com a maior completude possível, redigidas com informações corretas e que abordem o cuidado prestado e achados que mais se aproximam das condições reais do paciente².

De acordo com os resultados expostos nas três divisões apresentadas, podem-se identificar inadequações quanto às informações fidedignas, com

o critério incorreto acima do desejável evidenciando que, apesar da existência de anotações de enfermagem, estas, em parte, são insuficientes como confiáveis em alguns aspectos relacionados às condições de cuidados dos clientes².

Em estudos realizados foram apontados como as principais falhas encontradas nos registros de enfermagem das instituições, a falta de identificação e carimbo do executor da tarefa em três estudos; ausência de alguns itens importantes no preenchimento, como o horário da execução da tarefa em outros três estudos; letras ilegíveis em dois dos estudos; erros de ortografia; anotações e evoluções de enfermagem distintas quanto ao conteúdo; utilização de terminologia incorreta; siglas não padronizadas e sem referências em algum local do prontuário; e rasuras e uso de corretivo¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados em consonância com os objetivos propostos para este estudo, ou seja, incidência, justificativas, como anotações, checagens, letras ilegíveis, falta de carimbos, ou identificação do profissional, que geram glosa técnicas.

Autor	Ano	Principais resultados
RODRIGUES, PERROCA, JERICO	2004	Devido às anotações de enfermagem em sua maioria serem inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática de glosar itens do faturamento das contas hospitalares tem sido significativa para o orçamento das instituições.
LUZ, MARTINS, DYNEWICZ	2007	Anotações com rasuras nas escritas; espaços em branco ao longo do impresso; falta de carimbo e de assinatura. Há prontuários em que a checagem de prescrições não ocorre ou é realizada de forma incorreta.
FERREIRA, BRAGA	2009	As evoluções de enfermagem são escritas de forma ilegível e incompletas, não dando a informação necessária e gerando dúvidas sobre o tratamento realizado.
CAMELO, CAMPOS, OLIVEIRA	2009	Todas as ações de enfermagem, geram gastos com materiais, sendo necessário as anotações deles para evitar glosas.
BORSATO, et al	2011	Os registros comprovam a eficácia da qualidade prestada aos clientes, sendo importante as anotações nos prontuários.

CLAUDINO, et al	2013	Os relatórios de enfermagem, contribuem bastante para os pagamentos de materiais hospitalares.
BARRETO, LIMA E XAVIER	2016	As principais falhas encontradas, foram ausência de carimbo, assinatura, erros de ortografia, e siglas não padronizadas.
SILVA, et al	2017	As anotações de enfermagem, é um dos principais instrumentos de apoio para análise das contas hospitalares.
COFEN	2017	De acordo, com a resolução do COFEN 196/91, define que o profissional deve fazer os registros de maneira legível, com assinatura e carimbo, com o número do profissional.

Fonte: autores 2021.

DISCUSSÃO

De acordo com os artigos selecionados, evidenciou erros relacionados a falta de anotações, checagens, assinaturas, carimbos e letra legíveis, sendo estes na maioria incompletos, gerando perdas desnecessárias as instituições.

Os profissionais de enfermagem precisam estar conscientes, de que a falta dos registros e a compreensão deles, podem causar processo de comunicações entre a equipe multiprofissional, gerando dúvidas em relação a assistência prestada, ocorrendo processos judiciais e motivos de glosas por não fornecer informa-

ções necessárias ao tratamento realizado.

É importante salientar a equipe que os registros devem ser feitos em ordem cronológica dos atendimentos prestados, sendo fundamental para continuidade do cuidado prestado aos clientes. A auditoria ela busca avaliar os relatórios de forma minuciosa, para correlacionar eventos ocorridos em relação aos materiais e medicamentos utilizados, quando estes procedimentos não são anotados, tanto pela equipe médica e de enfermagem, gera dúvida referente a determinados produtos utilizado que consta em sua fatura, porém não indícios de prescrição e de relatos que foi utilizado ou adminis-

trado, ocasionando em dúvidas e perdas do mesmo.

Lembrando que o código de ética dos profissionais de enfermagem, determina que é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem, prestar informações escritas e verbais completas e fidedignas para assegurar uma assistência de qualidade, visando assistência integral, e livre de glosas.

A auditoria hospitalar é de suma importância para as instituições de saúde, pois através dela pode-se fazer análises completa, extrair relatórios, traçar plano ação, criar metas e objetivos para o desempenho da empresa. 🌱

Referências

- Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das Anotações de Enfermagem no Processo de Auditoria. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016 jan/abr; 1(6):2081-2093.
- Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vannuchi MTO, Vituri DW. Avaliação da Qualidade das Anotações de Enfermagem em um Hospital Universitário. Acta Paul Enferm 2011;24(4):527-33.
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). Sistema Nacional de Auditoria. Auditoria do SUS. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: 2011. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoria-SUS_14x21cm.pdf > Acesso em: 10 de Maio de 2017.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações dos profissionais no prontuário do paciente. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html > Acesso em: 10 de Junho de 2017.
- Brevidelli MM, Domenico EBL. Trabalho de Conclusão de Curso. Editora Érica. São Paulo, 2008, 79p.
- Camelo SHH, Pinheiro A, Campos D, Oliveira TL. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009;11(4):1018-25.
- Claudino HG, Gouveia EML, Santos SRS, Lopes MEL. Auditoria em Registros de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):397-402.
- Costa MS, Forte BP, Alves MDS, Viana JF, Oriá MOB. Auditoria em Enfermagem como Estratégia de um Marketing Profissional. Revista Bras. Enferm. Brasília (DF) 2004 jul-ago. 57(4):497-9.
- Dyniewicz AL, Martins AP. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, p. 344 - 361, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>
- Ferreira TS, Braga ALS. Auditoria em Enfermagem: O Impacto das Anotações de Enfermagem no Contexto das Glosas Hospitalares: Estudo da Auditoria de Contas em um Hospital de Ensino. Rev Bras Enferm. 2015 mai-jun;68(3):414-20.
- Pinto AK, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 44(3):671-8.2008.
- Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: Importância das anotações de enfermagem. Arquivos de Ciências da Saúde. São José do Rio Preto. Out. - dez; 11(4): 210-4.2004.
- Rocha, EEM, Silveira FIB, Sant'Anna TRF. A Importância da Auditoria no Sistema Único de Saúde [trabalho de conclusão de curso]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2002.
- Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner KAC, Vilella TAS, Lemos MC. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 66, jan. - Mar. 2017.
- Scarpato AF, Ferraz CA. Auditoria em Enfermagem: Identificando sua concepção e métodos. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 61, n. 3, jun. 2008.