Trabalho apresentado no 22º CBCENF

Título: AUDITORIA E AS FALHAS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM LEVANDO AS GLOSAS HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA

Relatoria: CRISTIANA MIRANDA PEREIRA DOS SANTOS

Autores: Fernanda Ribeiro de Carvalho
HILTON SEIXAS MOURA
ADRIANA DO PRADO RODRIGUES
EDNA RODRIGUES DE MELO
TAMIRES DA MATA OLIVEIRA
ANA JOYCE ARAUJO SILVA
JOYCE SOUZA DE OLIVEIRA

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Políticas Públicas, Educação e Gestão

Tipo: Monografia

Resumo:

INTRODUÇÃO: A assistência de saúde para qualquer paciente envolve a colaboração de muitos profissionais. Registros e relatórios são meios de comunicar informações relacionadas aos cuidados prestados. Para se conseguir um alto padrão de qualidade nas comunicações, o profissional precisa ter em mente que seus registros irão subsidiar suporte para análise dos cuidados prestados ao paciente. A auditoria elimina desperdícios, simplifica tarefas e transmite informações sobre o desenvolvimento das atividades executadas. Sem controle adequado os hospitais se expõe a inúmeros riscos, frequentemente erros e desperdícios. Sendo assim, a auditoria precisa ser aliada ao planejamento hospitalar (CHIAVENATO, 2003). OBJETIVOS: O presente estudo tem por objetivo identificar as glosas e falhas decorrentes dos registros de enfermagem no prontuário do paciente. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente à produção científica a respeito do tema em questão. A busca online foi realizada por meio da Biblioteca Eletrônica Virtual em Saúde (BVS). RESULTADOS E DISCUSSÃO: Percebeu-se que se as instituições pesquisadas são públicas, privadas ou de caráter filantrópico, a ocorrência de glosas está condicionada a uma série de questões que variam da falta de documentação adequada a falhas nos registros das equipes. Destacam-se a falta de identificação e carimbo do executor da tarefa, erros de ortografia, a utilização de siglas que não são padronizadas, utilização de terminologia incorreta, registros vagos e incompletos (BARRETO, 2016). Os resultados demonstraram inconsistência, incoerência entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem da enfermagem. (GODOI, et al 2008). O os registros do prontuário precisam estar em conformidade para que não haja a glosa. Os registros devem ser: Precedidos de data e hora; Objetivos e verdadeiro, com informações completas, legíveis, pontuais e em ordem cronológica; Conter observações efetuadas e cuidados prestados sejam eles os rotineiros ou os específicos, bem como queixas que o cliente refere e respostas dos clientes referentes as medicações administradas e os tratamentos efetuados, intercorrências, sinais e sintomas observados; CONCLUSÃO: Acredita-se na necessidade de uma avaliação por parte dos enfermeiros sobre os registros, tendo uma visão crítica da sua atuação perante a equipe. Sugere-se a atuação da educação continuada juncom o serviço de auditoria de enfermagem nas equipes de enfermagem.