

AUDITORIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR

NURSING AUDIT IN SURGICAL CENTER: PRACTICE NURSE AUDITOR

AUDITORÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE ENFERMERÍA: PRÁCTICA DE LA ENFERMERA AUDITOR

Silvana de Souza Rocha Medrado • Márcia Wanderley de Moraes

RESUMO: A auditoria de enfermagem em centro cirúrgico (CC) se dá por meio de análise das anotações de enfermagem, descrições cirúrgicas e anestésicas, comparando-as com as cobranças realizadas no débito de sala e na recuperação anestésica. O objetivo foi descrever a importância e as dificuldades da auditoria de enfermagem e identificar os eventos adversos deste processo no CC. Trata-se de um relato de experiência da primeira autora como enfermeira auditora. Na instituição, a auditoria é realizada por meio de codificação e cobrança dos débitos do procedimento anestésico-cirúrgico com análise da documentação envolvida neste processo. O prontuário é o principal instrumento de análise de contas e cerca de 90% dos prontuários analisados apresentam inconformidades nas cobranças, ocasionando as glosas pelas seguradoras de saúde, o que prejudica o orçamento da instituição. É importante que haja educação continuada no preenchimento dos impressos, redução de desperdícios sem prejudicar a qualidade da assistência, cooperando para o resultado econômico da instituição e satisfação das seguradoras de saúde.

Palavras-chave: Auditoria de enfermagem; Centro cirúrgico hospitalar; Administração hospitalar.

ABSTRACT: The nursing audit in surgical center is giving by means of analysis of the nursing notes, anesthetic and surgical descriptions, comparing them with the collections carried out in the debit of OR and recovery room. The objectives were to describe the importance and the difficulties of the nursing audit and identify adverse events in this process in surgical center. This is an experience report of the first author as a nurse auditor. In this institution, the audit is performed by coding and collection of debts of the anesthetic-surgical procedures and analysis of the documentation involved in this process. The medical chart is the main instrument for assessing the accounts and about 90% of the analyzed ones showed unconformity, causing glosses by health insurance companies, which can damage institution's budget. It is important to promote constant training programs in order to guarantee the correct filling out form, reducing waste without injure the quality of care, contributing for the organizations' financial results and achieving high level of satisfaction by health insurance companies.

Key words: Nursing Audit, Surgical Center, Hospital administration.

RESUMEN: La auditoría de la enfermería en el quirófano (CC) es a través del análisis de los registros de enfermería, las descripciones de anestesia y cirugía comparandolas con los costos formulados en el quirófano y en la sala de recuperación anestésica. Los objetivos fueron describir la importancia y las dificultades de las auditorías de enfermería y de identificar los eventos adversos en este proceso en CC. Este es un relato de experiencia del primer autor como auditor de enfermería. En esta institución, la auditoría se realiza mediante la codificación y la cobranza de los costos de los procedimientos anestésico-quirúrgico con análisis de la documentación involucrada en este proceso. El prontuario es el principal instrumento de análisis de cuentas y cerca de 90% de ellos presentan divergencias en el cobro, sobreviniendo las suspensiones del reembolso por parte de las aseguradoras de salud, perjudicando el presupuesto de la institución. Es importante que haya educación permanente en el proceso de rellenar los impresos, reducción de los desperdicios sin afectar la calidad de la asistencia, contribuyendo para el resultado económico de la institución y satisfacción de las aseguradoras de salud.

Palabras-clave: Auditoria de Enfermería, Bloque Quirúrgico, Administración hospitalaria

INTRODUÇÃO

A palavra auditoria é originária do latim, do *audir*, que significa ouvir. Segundo o dicionário Brasileiro Globo, auditor significa: o que ouve, ouvinte, porém este termo é proveniente do termo inglês *to audit*, que significa examinar, ajustar, corrigir e certificar. ⁽¹⁾

A auditoria teve origem na área contábil, cujos fatos e seus registros datam do ano 2600 a.C. Porém, foi a partir do século XII d.C. que esta técnica passou a receber a denominação de auditoria, constatando-se na Inglaterra seu maior desenvolvimento. ⁽²⁾

A auditoria é a busca da qualidade dos serviços prestados, a fim de alcançar excelência no atendimento das necessidades apresentadas em todos os aspectos, principalmente no que se diz respeito ao pagamento justo frente ao serviço prestado. ⁽¹⁾

Na área da saúde, a auditoria foi utilizada pela primeira vez pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, sendo verificada a qualidade da assistência médica prestada ao cliente através dos registros em prontuário. ⁽²⁾ Assim, o princípio da auditoria na área da saúde focalizou-se na avaliação da qualidade assistencial prestada ao cliente e no gerenciamento dos custos do serviço prestado. ^(1,2)

No Brasil, a auditoria começou a se destacar nos últimos cinquenta anos, ainda

adaptando-se à nossa realidade. Atualmente, com o aumento da concorrência entre serviços hospitalares, passou-se a oferecer tratamentos mais dispendiosos financeiramente, ressaltando a preocupação em aperfeiçoar seus custos. Isso passou a requerer a atuação de profissionais capacitados nesta área, o que exigiu também uma visão econômica e contábil para a operacionalização do processo de auditoria. ⁽¹⁾

A auditoria hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada ao cliente, como também a conta hospitalar. ⁽³⁾

Para atender os processos atuais, as instituições exigem dos seus colaboradores, um perfil profissional em constante desenvolvimento, visando acompanhar as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas e capacidade de negociação com as seguradoras de saúde. Diante desta exigência, fez-se necessário que os hospitais e os serviços de enfermagem repensassem qual era o perfil do profissional que fosse ao encontro de valores, missão e visão da organização para alcançar as metas estabelecidas. ⁽³⁾

Atualmente, com a necessidade de auto-sustentação e a competitividade em relação às instituições de saúde, passou a ser uma das preocupações por parte da enfermagem, controlar recursos para minimizar custos, sem prejudicar a qualidade da assistência, por meio da auditoria. ⁽³⁾

Com a evolução da administração aplicada à enfermagem, surgiu a função de auditoria, trazendo grande benefício,

pois lhe competia planejar, programar, coordenar e controlar com mais eficácia o espaço de trabalho. A enfermagem pôde aumentar a qualidade de suas ações através de mensurações de tempo ou gastos, que antigamente não eram avaliados. ⁽⁴⁾

Partindo desta necessidade, os profissionais de enfermagem, iniciaram uma busca contínua de informações e conhecimentos sobre essa nova ciência, visando o alcance de uma boa administração em auditoria hospitalar. ⁽⁴⁾

A auditoria hospitalar vem se modificando e aprimorando no decorrer dos anos, de forma a atender as exigências das seguradoras de saúde, que aumentam a cada dia em relação aos preenchimentos adequados dos prontuários e às justificativas pertinentes aos procedimentos realizados. ⁽⁵⁾

Atualmente, há grande número de instituições na área da saúde, que possuem serviços de auditoria e contam com profissionais da enfermagem para a avaliação assistencial, contábil e financeira dos serviços prestados na instituição.

A Resolução nº 266 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprova as atividades do enfermeiro auditor, sendo elas: organizar, dirigir, planejar, controlar, avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre serviços de enfermagem. O enfermeiro auditor precisa estar inscrito no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de sua jurisdição onde presta serviço e ter o seu título registrado. ⁽⁶⁾

Dentre os setores auditados nas institui-

ções de saúde, temos uma unidade com característica peculiar e complexa, que é o Centro Cirúrgico (CC). No CC ocorrem vários processos e subprocessos, direta ou indiretamente ligados à produção de cirurgias. O CC representa um setor de importância no hospital, pois atende clientes em caráter eletivo e emergencial, com capacidade de promover procedimentos de alta complexidade. (7,8)

No trabalho da enfermagem em CC deve-se procurar alcançar a qualidade através das tendências atuais, a fim de buscar o equilíbrio entre eficácia e eficiência e é de sua responsabilidade proporcionar estrutura física, recursos humanos e materiais visando a assistência integral, o ensino e a pesquisa. (8)

Segundo a *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN), é de responsabilidade da enfermeira perioperatória gerenciar a unidade com responsabilidade e competência, estabelecer condutas éticas a toda a equipe do CC, manter um ambiente seguro e promover o cuidado ao cliente cirúrgico com qualidade. (9)

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), o crescimento tecnológico atual na área de equipamentos e artigos médico-hospitalares destinados ao CC possibilita ao enfermeiro a atualização do seu fazer com qualidade, proporcionando ao cliente e à equipe de saúde a realização de procedimentos com menor possibilidade de riscos e de complicações. (9)

Qualidade e produtividade são termos incorporados na maioria das instituições

do setor saúde desde os anos 1990. Cabe ressaltar que os instrumentos para a avaliação são denominados indicadores, representando resultados, situações ou ocorrências como ferramentas gerenciais para o monitoramento, a mensuração e a avaliação da qualidade e da produtividade. (7)

Em estudo realizado em dois hospitais, referentes ao papel de auditoria de enfermagem na redução de desperdícios de materiais e medicamentos, foram detectadas falhas nas cobranças pela falta de anotações de enfermagem nos prontuários dos clientes. (10)

A análise dos processos de auditoria em CC se dá por meio das anotações dos prontuários, comparando-os com as cobranças relacionadas. (7)

A auditoria nas contas hospitalares, a partir dos prontuários dos clientes, possibilita uma análise mais precisa das cobranças realizadas e facilita as comparações entre a prescrição médica, os registros de enfermagem e as realizações das cobranças. (4)

Por falta de conscientização profissional, incentivo, educação continuada e fiscalização eficaz, os registros dos prontuários estão cada vez mais escassos, ilegíveis e incompletos, os quais dificultam o trabalho do auditor. (4)

É cada vez mais comum que as instituições de saúde recebam glosas pela ausência de dados importantes nas descrições cirúrgicas, sendo prejudicadas em seus recebimentos. (4)

Glosa significa cancelamento ou recusa

parcial ou total de orçamento, conta e verba por terem sido considerados itens ilegais ou indevidos, ou seja, o auditor não considera aceitável para pagamento. Quando ocorrem as glosas, há conflito na relação entre o plano de saúde e a instituição que prestou o serviço. (4)

Dessa forma, a auditoria pode ser vista como um processo educativo, onde não se busca o responsável pela falha, mas se questiona o porquê do resultado adverso. (2)

Diante da experiência da primeira autora como auditora na unidade de CC, surgiu a motivação para o presente estudo, que visa relatar a importância e as dificuldades desta atividade, bem como a própria experiência de uma enfermeira auditora.

OBJETIVOS

- Relatar a experiência da primeira autora, como enfermeira auditora do centro cirúrgico.
- Descrever a importância e as dificuldades da auditoria de enfermagem em centro cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, do tipo relato de experiência, na qual se faz a descrição do trabalho desenvolvido pela enfermeira auditora de centro cirúrgico, de um hospital geral, de grande porte, situado no município de São Paulo. Descreve-se como as auditorias são realizadas, quais são as dificuldades encontradas na realização deste processo, como é feita a supervisão da enfermeira assistencial do CC, bem como a notificação

de eventos adversos para que a equipe multiprofissional identifique os motivos de glosa. O desenvolvimento do trabalho foi realizado após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE).

RESULTADOS

O relato de experiência da autora foi baseado nas atividades profissionais exercidas em um Centro Cirúrgico (CC) de uma instituição de médio porte, onde são realizados três tipos de auditoria por um profissional enfermeiro. Estas são classificadas em: auditoria institucional, auditoria no CC e funções da enfermagem e auditoria de custos e glosas, que serão descritos a seguir.

Auditoria institucional

Realizada de cinco maneiras diferentes, visando uma análise completa de todas as passagens do paciente na instituição e dos custos envolvidos no processo. Também são realizadas análises específicas em todos os setores, visando avaliação e melhor compreensão dos gastos. Deste modo, são realizadas as seguintes avaliações:

- Auditoria retrospectiva: realizada por enfermeiras auditoras da instituição após a alta do cliente. Trata-se de uma análise pericial dos procedimentos perioperatórios realizados, por meio da avaliação dos prontuários e cobranças de faturamento, desde a internação até a alta hospitalar;
- Auditoria interna contínua: realizada por enfermeiras auditoras da instituição, por meio de análise comparativa dos débitos

de cobrança relacionados com descrições médicas, exames realizados, assistência e registros da equipe multidisciplinar em períodos determinados, sendo que a revisão seguinte sempre se inicia a partir da última auditoria realizada. Geralmente é feita aos clientes hospitalizados por longo período;

- Auditoria externa ou independente: realizada pela análise do prontuário, com a cobrança de faturamento por auditor não pertencente à instituição, podendo ser profissional autônomo ou integrante de empresa especializada em serviços de auditoria ou até mesmo da própria seguradora de saúde;
- Auditoria específica: realizada para atender uma necessidade do momento. Em certo período são auditados prontuários e faturamentos de um setor específico por auditores da instituição e auditor de uma determinada seguradora de saúde;
- Auditoria total: abrange todos os setores da instituição. É o fechamento de contas através da análise das cobranças e faturamentos dos prontuários de certo período com determinada seguradora. Realizada pelos auditores da instituição e pelos auditores das seguradoras de saúde.

Auditoria no centro cirúrgico e funções da enfermagem

A auditoria de enfermagem no CC é realizada por enfermeiros, por meio de codificação e cobrança dos débitos de sala, avaliação da ficha anestésica, descrição cirúrgica, impresso do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e toda documentação envolvida no processo anestésico-cirúrgico. São

cinco impressos analisados na cobrança de cada procedimento cirúrgico:

- descrição cirúrgica: verifica-se se o procedimento cirúrgico realizado confere com: aviso de cirurgia, técnica cirúrgica realizada, legibilidade da letra do descritor, eventos adversos durante o transoperatório (se ocorrerem), participantes da cirurgia, tempo de exposição do sítio cirúrgico, medicamentos, equipamentos e materiais especiais utilizados no campo operatório, que devem estar descritos e conter nome e número do Conselho Regional de Medicina (CRM) do cirurgião responsável;
- fichas anestésica e cirúrgica: analisa-se o tipo e o tempo de anestesia, os gráficos dos parâmetros vitais, os procedimentos invasivos realizados no ato anestésico, a monitorização, a dosagem e a quantidade de drogas e soluções utilizadas, os eventos adversos do ato anestésico (se ocorrerem), nome e CRM do anestesista;
- impresso de registro de enfermagem no trans e no pós-operatório: este impresso relata a assistência de enfermagem individualizada ao cliente nos períodos pré, trans e pós-operatório, até a saída do CC. É analisado todo registro de enfermagem durante a assistência perioperatória;
- débito de sala cirúrgica: analisa-se toda cobrança realizada, comparando-se com autorização do procedimento, descrição cirúrgica, ficha anestésica e registros de enfermagem no transoperatório;
- débito da Recuperação Anestésica (RA): analisa-se a cobrança, comparando-se com os registros de enfermagem no pós-operatório imediato e a descrição anestésica.

Para cada procedimento cirúrgico é cobrada uma taxa de sala, uso e hora de equipamentos, materiais de consumo, materiais especiais, medicamentos anestésico-cirúrgicos e taxa de permanência na RA. Toda a assistência de enfermagem está incluída na taxa de cobrança da sala cirúrgica e na taxa de RA.

Como auditora em CC, pode-se observar a importância da análise que envolve o ato anestésico-cirúrgico. Este processo envolve desde a marcação da cirurgia, incluindo porte de sala, tempo cirúrgico, materiais especiais, autorização prévia da seguradora de saúde, período perioperatório, alta hospitalar, até o recebimento da conta enviada.

Ao auditar os débitos do CC, cerca de 90% vêm com inconformidade na cobrança realizada pelo circulante de sala. Tais inconformidades são decorrentes de falhas nos registros durante o transoperatório, rasuras, letra ilegível, descrições e fichas anestésicas incompletas, ausência de imagens que comprovem os implantes e falta de justificativa do procedimento realizado.

É necessário que a auditoria do CC corrija essas inconformidades com a equipe responsável pelo procedimento cirúrgico, antes de encaminhar os débitos ao faturamento.

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.

Segundo a literatura, a auditoria em CC é específica, um processo exigente, dinâmico e que depende da integração da equipe para que seja encaminhado corretamente à auditoria retrospectiva da instituição. Tem apresentado grande inserção no mercado de trabalho, tanto na área contábil como naquelas voltadas para a qualidade dos serviços prestados. ⁽²⁾

Para Martins e Sanna ⁽⁵⁾, a auditoria realizada por enfermeiros ofereceu grande incentivo para uma nova função, sendo que não se exigia ampla experiência e conhecimento especializado, mas um grande estímulo para traçar novos horizontes, aumentando, assim, a qualidade de nossas ações.

O que se busca dentro deste processo é a redução de custos sem interferir na qualidade da assistência, uma educação continuada no processo de cobrança e a isenção de glosas.

Auditoria de custos e glosas

As glosas ou correções são aplicadas quando se gera dúvidas em relação às práticas adotadas pela instituição de saúde e o auditor não considera cabível que seja feito o pagamento. Elas ocorrem, principalmente, pelos registros incompletos nos prontuários. Esses registros incluem: falta de quantidade de materiais utilizados, não checagem de medicações administradas, registros

incompletos da assistência, letras ilegíveis, ausência de exames radiopacos de materiais implantados, falta de dados nas prescrições cirúrgicas e anestésicas, falta de justificativas e erros nas cobranças dos débitos de sala e da RA.

Reforçando o que já foi descrito na introdução, o termo “glosa” significa cancelamento ou recusa parcial ou total de orçamento, conta e verba por terem sido considerados dados ilegais ou indevidos. Desta forma, o auditor não considera aceitável para pagamento. Quando ocorrem as glosas, há conflito na relação entre o plano de saúde e a instituição que prestou o serviço. ⁽⁴⁾

As glosas podem ser ⁽⁴⁾:

- Administrativas: decorrentes de falha operacional no momento da cobrança, falta de interação entre a seguradora e a instituição ou falha na análise da conta do prestador.
- Técnicas: vinculadas à apresentação de valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados.

Quando o auditor da seguradora determina a glosa, a conta fica parada para que a equipe de auditoria da instituição analise e tente reaver o pagamento do item glosado. Isto leva tempo e a falta de pagamento prejudica o orçamento da instituição, que já cumpriu pagamentos com suas despesas, fornecedores e todos os seus colaboradores. ⁽⁴⁾

DISCUSSÃO

A auditoria em CC cumpre uma finalida-

de institucional que atualmente não só visa os custos, mas também a qualidade da assistência e a educação continuada a toda equipe, evitando desperdícios e principalmente permitindo controlar todo o processo cirúrgico para que não existam as glosas.

A enfermagem gerencial do CC é responsável pela previsão, provisão e manutenção dos materiais e equipamentos indispensáveis pela realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. É responsabilidade do enfermeiro gerente da unidade cirúrgica a administração de custos, evitando desperdícios e a aplicação de ética nos débitos praticados, por meio de supervisão e controle do uso de materiais de consumo e permanentes, sem prejudicar a qualidade da assistência. ⁽¹¹⁾

O crescimento tecnológico atual possibilita à equipe de enfermagem a atualização da sua assistência com qualidade e a diminuição de complicações pós-operatórias, proporcionando ao cliente e à equipe cirúrgica a realização dos procedimentos com menos riscos e complicações pós-operatórias. ⁽¹²⁾

Para se obter uma qualidade de assistência de enfermagem com prevenção de eventos adversos é fundamental a prática do SAEP, que visa o cuidado de maneira individualizada ao cliente cirúrgico. ⁽¹³⁾

A necessidade do cuidado individualizado no ambiente cirúrgico é extremamente necessária para que o cliente seja percebido em todas as suas necessidades bio-socio-psico-espirituais e perceba que, além da técnica, há também amor ao próximo, respeito e ética profissional. ⁽¹²⁾

O CC é um ambiente desconhecido para o cliente, e cabe à enfermagem compreendê-lo, dando-lhe segurança, esclarecendo suas dúvidas e as de seus familiares, para que tudo contribua para sua recuperação pós-operatória. ⁽¹⁴⁾

O principal objetivo do SAEP é permitir que a assistência iniciada no período pré-operatório, seja continuada no trans e no pós-operatório, promovendo a recuperação do cliente e sua alta hospitalar. Este benefício também retorna para a instituição, permitindo maior rotatividade de internações e períodos reduzidos de estadia do cliente perioperatório. ⁽¹⁵⁾

Conclui-se que a auditoria em enfermagem requer a busca de conhecimento e técnica na área, que as anotações no prontuário são o principal instrumento de análise de contas e inconformidades nas cobranças, que têm gerado insatisfação dos auditores, pois ocasionam as glosas. É fundamental que os envolvidos neste processo sejam orientados e cientes de como é o método de cobrança do procedimento anestésico-cirúrgico para que todos possam colaborar com o bom resultado econômico da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As anotações no prontuário têm valor como fonte de investigação, instrumento de educação e documento legal, servindo como avaliação da assistência prestada pela equipe multidisciplinar e para cobrança realizada.

Para se fazer auditoria em CC, é necessário conhecer os processos, buscar conhecimentos a respeito de custos hospitalares, reconhecer a responsabilidade,

ter respeito e ética pela instituição na qual atua, esclarecer as dúvidas dos auditores das seguradoras de saúde, prestar diariamente educação continuada no preenchimento dos débitos e nos registros do prontuário.

A importância da educação continuada no processo é voltada não só à assistência, mas também ao preenchimento correto do ato anestésico-cirúrgico, à redução de desperdícios, aos relatórios bem elaborados com anotações completas, trazendo benefícios para a qualidade da assistência e satisfação das seguradoras de saúde, o que reflete no resultado econômico da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Souza JSM. A prática da auditoria de enfermagem no estado de Santa Catarina: a percepção dos auditores a partir da análise do discurso do sujeito coletivo [dissertação]. Santa Catarina: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2006.
2. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):302-5.
3. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):472-8.
4. Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. Arq Ci Saúde. 2004;11(4):210-4.
5. Martins EG, Sanna MC. A produção

- científica sobre administração em enfermagem no Brasil no período de 1947 a 1972. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):235-9.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Documentos básicos: adaptado pelo COREN-RS. Porto Alegre; 2006. Resolução COFEN 266/2001. Aprova atividades do enfermeiro auditor. [citado 2009 jun. 09]. Disponível em: http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/legislacao/docs_oficiais.doc
7. Duarte IG, Ferreira DP. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. Rev Adm Saúde. 2006;8(31):63-70.
8. Oliveira MAN. Gerenciamento de novas tecnologias de centro cirúrgico pelas enfermeiras nos hospitais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Florianópolis; 2002.
9. Categoria dos padrões para enfermagem perioperatória – Parte I. Rev SOBECC. 2002;7(2):8-10.
10. Galvão CM. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. Mundo Saúde. 2002;26(2):275-7.
11. Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3):240-4.
12. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):546-51.
13. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm. 2006;59(5):675-9.
14. Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio de auditoria. Acta Paul Enferm. 2009;22(3):313-7.
15. Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(4):34-42.

Autoras

Silvana de Souza Rocha Medrado

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE).

Márcia Wanderley de Moraes

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Administração Hospitalar, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Docente de Graduação e Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE).