

A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí

The hospital nurse auditor's practice in Vale do Itajaí

La práctica del enfermero auditor hospitalario en la región del Valle del Itajaí

Cinthya Yara Blank¹, Elizabeth Navas Sanches², Maria Tereza Leopardi³

¹ Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Itajaí, SC, Brasil. E-mail: cinthya.bnu@terra.com.br.

² Psicóloga, Doutora em Engenharia de Produção. Professora Adjunta da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Itajaí, SC, Brasil. E-mail: beth@univali.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UNIVALI. Itajaí, SC, Brasil. E-mail: mtl@soldasoft.com.br.

RESUMO

O presente estudo objetivou identificar a atuação do enfermeiro auditor intra-hospitalar na mesorregião do Vale do Itajaí/SC, e as medidas destinadas à qualidade da assistência à saúde do enfermo. A pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, foi realizada com dez enfermeiros auditores que executam exclusivamente a função, por meio de entrevistas gravadas e transcritas, que em seguida foram submetidas à análise de conteúdo, sendo divididas em duas temáticas. Como resultado, constatou-se que a auditoria retrospectiva é o método utilizado, seguido da auditoria concorrente. Há unanimidade entre os entrevistados ao focar a auditoria para a qualidade da assistência, utilizando os resultados para estimular melhorias. As funções do enfermeiro auditor estão em consonância com a Resolução COFEN 266/2001. Ficou evidenciada a fragilidade dos registros de enfermagem, incompletos e/ou inexistentes, dificultando o trabalho da auditoria.

Descritores: Auditoria de Enfermagem; Assistência à Saúde; Acreditação.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the practice of intra-hospital nurse auditors in Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brazil, and the measures used to evaluate the quality of patient care. This qualitative, exploratory and descriptive study was performed with ten nurse auditors. Interviews were performed, recorded and later transcribed. The data was subjected to content analysis, and divided into two themes. The results revealed that most used method is retrospective audit, followed by concurrent audit. There is unanimity among the interviewees reading their aim on care quality, using the results of the audit to stimulate improvements. The roles of the nurse auditor are in agreement with Resolution 266/2001 of the Brazilian Federal Nursing Council (COFEN). It was proven that the nursing records were weak, incomplete and/or inexistent, thus posing hindrances to the auditing work.

Descriptors: Nursing Audit; Delivery of Health Care; Accreditation.

RESUMEN

El estudio objetivó identificar la actuación del enfermero auditor intra-hospitalario en la meso-región del Valle del Itajaí-SC, y las medidas enfocadas a la calidad de la atención a la salud del enfermo. La investigación, de abordaje cualitativo y tipo exploratoria y descriptiva, fue realizada con diez enfermeros auditores que ejecutan exclusivamente la función, mediante entrevistas grabadas y transcriptas, analizadas según análisis de contenido, en dos temáticas. Como resultado, se constató que la auditoría retrospectiva es el método más utilizado, seguido de la auditoría concorrente. Existe unanimidad entre los entrevistados al enfocar la auditoría hacia la calidad de la atención, utilizando los resultados para estimular mejoras. Las funciones del enfermero auditor están reguladas por la Resolución COFEN 266/2001. Quedó evidenciada la fragilidad de los registros de enfermería, incompletos y/o inexistentes, lo que dificulta el trabajo de auditoría.

Descritores: Auditoria de Enfermería; Prestación de Atención de Salud; Acreditación.

INTRODUÇÃO

A Auditoria de Enfermagem (AE) encontra-se em grande evidência nacional, mas em relação ao Estado de Santa Catarina há poucas publicações sobre esta atividade, apesar de encontrarmos enfermeiros auditores (EA) em muitas instituições.

A análise do prontuário ou de algum procedimento, sob o olhar da AE é um desafio que impõe questionamentos importantes em relação à qualidade da assistência à saúde. Vários são os temas na atualidade que impactam na saúde, pelo custo da tecnologia ou pela própria qualidade do serviço prestado. Este fato fica evidenciado no Sistema Único de Saúde e nas Operadoras de Planos e Seguradoras de Saúde e Hospitais.

É senso comum entender que os estabelecimentos de saúde convivem com problemas ou com resultados ineficientes, muitas vezes sem controle, e geram reclamações e insatisfação de usuários⁽¹⁾.

Assegurar o cuidado à saúde gera custo, e, para maior controle, os estabelecimentos de saúde contam com o serviço de auditoria. Gestores dos serviços de saúde preocupam-se com os meios para a assistência em saúde, e incorporaram a auditoria nas rotinas institucionais, especialmente a AE que imprime padrões mais minuciosos de controle, de modo que, na avaliação de ações para qualidade, vislumbramos desafios e oportunidades⁽¹⁻⁵⁾.

As medidas destinadas à qualidade da assistência à saúde exigem visão ampliada dos gestores dos serviços de saúde, como objetivo constante para a mudança e melhorias no processo de trabalho cotidiano⁽⁵⁾, e à enfermagem cabe atender as demandas por cuidado, potencializando a atividade para além do esforço técnico, contribuindo assim com a qualidade da assistência⁽⁶⁾.

Na literatura há inúmeras indicações da importância de se estudar a AE, para qualificar a assistência prestada ao cliente e provocar a reflexão dos enfermeiros acerca de seu papel no processo de auditoria^(3,5-8). Esta questão torna-se notadamente importante para a região estudada, pois ainda há resistências para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽⁹⁻¹¹⁾.

No contexto da administração do cuidado, diversos autores refletem sobre a necessidade de planejamento das ações de enfermagem⁽¹¹⁻¹²⁾, sendo o enfermeiro o agente necessário para viabilizar os cuidados e facilitar as relações da equipe multidisciplinar com a pessoa sob

cuidados de enfermagem^(9,13).

No entanto, a atuação da equipe de enfermagem em muitos serviços de saúde ainda se apresenta fragmentada, com falhas ou inexistência de planejamento, o que gera inconsistências na operacionalização da assistência⁽¹³⁾.

A AE emergiu nestas circunstâncias e é definida como modo de avaliação sistêmica da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao enfermo, pela análise do prontuário, denominada Auditoria Retrospectiva (ou pós-evento), ou pelo acompanhamento do enfermo *in loco*, definida como Auditoria Concorrente. Outra modalidade é a Auditoria Prospectiva, que consiste em avaliar previamente os procedimentos antes de sua execução⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Independentemente do tipo de auditoria utilizada, é imperativo que as Resoluções COFEN 240/2000⁽¹⁴⁾ e COFEN-266/2001⁽¹⁵⁾ sejam respeitadas, respectivamente, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Atividades de Enfermeiro.

Igualmente importante é refletir sobre a autonomia profissional do enfermeiro, incipiente ainda, considerando-se sua alta responsabilidade no cuidar, o qual tem sido envolvido diretamente com a auditoria em âmbito nacional^(4,13), possivelmente por perceberem melhor a necessidade do gerenciamento do cuidado como condição para mais qualidade assistencial e respeito à dignidade humana.

Por meio da AE, é possível analisar importantes aspectos da assistência, sejam implicados com a qualidade do procedimento desenvolvido, seu registro ou os custos envolvidos^(4,13,16). Na prática, busca-se compreender os gastos gerados pela assistência, nos padrões estabelecidos em contratos hospitalares. Para isto, é necessário analisar, principalmente, os protocolos de utilização de materiais descartáveis e medicamentos estabelecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), além da prescrição médica e prescrição de enfermagem advinda da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como os registros da evolução dos enfermos e aqueles realizados pela equipe multiprofissional^(13,15). Desta forma, é necessária uma leitura crítica de todos os documentos impressos que compõem o prontuário ou qualquer atendimento ambulatorial para levantar subsídios para a atuação em Educação Continuada e/ou do próprio SCIH.

A SAE regula tempos, movimentos e materiais necessários para a prática dos cuidados e permite que o plano seja refeito, quando isto se fizer necessário. A AE, por sua vez, é a referência para a avaliação custo-benefício, desafio que não pode ser esquecido, como um instrumento de controle da qualidade da assistência prestada. Como atividades complementares a SAE e a AE consagram a excelência do atendimento em si, melhorando o gerenciamento do cuidado.

Para tanto, as funções diárias do EA foram exploradas, confrontadas com a Resolução COFEN 266/2001⁽¹⁵⁾, e de que maneira tais atividades se relacionam aos Programas de Qualidade e à Sistematização da Assistência de Enfermagem nos hospitais.

Além disto, avaliamos a relação do Enfermeiro Auditor com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Esta análise justifica-se pela contribuição na reorganização do processo de trabalho intra-hospitalar, na medida em que aponta subsídios para a utilização dos resultados da AE na melhoria da qualidade da assistência prestada.

A pesquisa objetivou identificar a atuação do enfermeiro auditor intra-hospitalar, em instituições do Vale do Itajaí/Santa Catarina/Brasil, e quais as medidas destinadas a construir qualidade da assistência prestada.

MÉTODOS

O estudo teve abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, desenvolvido em hospitais do Vale do Itajaí, em Santa Catarina. A seleção dos participantes ocorreu em instituições cadastradas na Associação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (AHESC) e Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina.

A região do Vale do Itajaí compreende quatro microrregiões, com 29 hospitais cadastrados, dos quais 12 possuem Enfermeiros Auditores (EA), alguns, inclusive com mais de um analista. Após contato telefônico com todas as instituições, em somente oito hospitais houve interesse na pesquisa, dos quais se constituiu um grupo de 13 enfermeiros auditores participantes. O critério de inclusão foi de atuar exclusivamente na atividade de auditoria de enfermagem. A aceitação dos participantes foi efetivada com a leitura dos objetivos da investigação, ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), que versava sobre as garantias de observação dos princípios éticos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁷⁾.

Ao iniciar a coleta de dados, houve desistência de três integrantes de uma mesma instituição, reduzindo o número de hospitais participantes para sete e 10 enfermeiros auditores, dentre os que acolheram o convite. Ao final, os dados coletados foram considerados suficientes para o processo de análise, pois houve intensa recorrência das ideias apresentadas pelos informantes. Embora seja comum o critério de saturação de dados, não foi considerada na metodologia inicialmente, pois tínhamos em mente a abrangência regional da proposta, o que implicava na formação de um grupo de informantes com o total de auditores enfermeiros da região estudada.

O cenário da pesquisa foi o próprio ambiente hospitalar em que se insere o EA, em seu horário de trabalho, com prévio agendamento, sem prejuízo do fluxo de suas atividades. Para a coleta dos dados foi desenvolvido um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões sobre a caracterização dos informantes e sobre o tema especificamente, consistindo de questões abertas que definem a área a ser explorada, a partir da qual o entrevistador e a pessoa entrevistada prosseguem na exploração do tema.

Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2011, por um dos pesquisadores, sendo as contribuições dos participantes gravadas e transcritas.

O roteiro continha questões que abordavam Programas de Qualidade da Assistência, o pleno funcionamento do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na instituição, se os EA executam algum tipo de relatório gerencial sobre resultados encontrados na Auditoria e como a administração hospitalar considera os resultados da AE.

Os dados foram inicialmente organizados em quadros, de acordo com as questões formuladas, nos quais cada unidade de registro, ou seja, cada fala relacionada com a questão de pesquisa e objetivos, foi identificada com o nome fictício de cada autor, buscando salientar os conteúdos significativos, extraídos da narrativa dos participantes. Conforme Minayo⁽¹⁸⁾, tratar os dados coletados a partir da análise de conteúdo representa a expressão mais utilizada para a pesquisa qualitativa.

Após esta fase, prosseguimos com o agrupamento dos dados por semelhança, em dois temas principais: **Gestão do trabalho do enfermeiro auditor e aspectos éticos da profissão**, apresentados na discussão dos dados.

A análise final, relacionando os dados com a literatura consultada, embora seja simples, trata de descrever o que foi considerado importante nas falas dos entrevistados. Os autores que apoiam o trabalho como um todo são trazidos para dar sustentação à análise, porém entendemos que muitas situações só podem ser compreendidas no contexto em que ocorreram, daí a utilização de um diário de campo, no qual eram apontadas circunstâncias como interrupções, desconfortos e autocensura relacionadas ao processo de entrevista. Neste caso, serviram como norteadores do processo inferencial.

A análise dos conteúdos foi proposta a partir de um parâmetro temático, apoiada em quadros, num processo dedutivo. Neste processo, a forma como os dados são organizados decorre de inferências dos pesquisadores.

A força em uma pesquisa qualitativa pode ser encontrada na coerência e consistência da enunciação das qualidades analisadas. Neste caso, o interesse foi compreender a atuação do Enfermeiro Auditor, em relação a aspectos do cotidiano das instituições, tais como gastos hospitalares, qualidade da assistência e ética.

Este estudo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Vale do Itajaí, com o Parecer 542/09. Após a assinatura do TCLE, os informantes receberam nomes fictícios: Acácia, Rosa, Margarida, Orquídea, Anturium, Lírio, Petúnia, Tulipa, Strelícia e Violeta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 participantes da pesquisa têm idade entre 23 e 43 anos, com experiência profissional entre dois e 18 anos e atuam como Enfermeiros Auditores em hospitais por períodos entre um mês e cinco anos. Seis enfermeiros possuem uma especialização na área de auditoria, e mais um ainda está em fase de finalização da mesma.

Dentre os hospitais participantes, em seis, os enfermeiros auditores pertencem ao quadro de funcionários e apenas um é contratado de serviço terceirizado para execução da auditoria de enfermagem. Durante a entrevista, os sujeitos relataram encontrar-se

satisfeitos em executar a função e que, por ora, não pretendem retornar à assistência propriamente dita, ou desenvolver qualquer outra atividade.

Os relatos demonstraram que o EA formata suas atividades de acordo com o tipo de estrutura hospitalar em que se encontra. Não existe uma fórmula prévia e consideram a logística para a gestão do trabalho. Para compreender esta atividade, foi necessário explorar as funções diárias e compará-las com a legislação pertinente, e, também, compreender de que maneira relacionam-se com os demais setores hospitalares.

A partir das unidades de registro que identificavam falas relacionadas ao objetivo desta pesquisa, foram definidos dois temas para reflexão que se desdobram em elementos de análise, como discutido a seguir.

Tema 1- Gestão do Trabalho do Enfermeiro Auditor

Neste tema, dentre as proposições, encontramos descrições sobre o *Tipo de Auditoria* executada, e a pesquisa confirma que, em todos os hospitais pesquisados, os EA desenvolvem basicamente a *auditoria retrospectiva*, como ilustrado a seguir.

*A auditoria é retrospectiva [...] (Lírio);
[...] a auditora que a gente faz aqui é a pós-alta (Strelícia).*

Além da auditoria retrospectiva, quatro entrevistados realizam parcialmente a *auditoria concorrente*, na presença do enfermo, em setores específicos, como centro cirúrgico, ou para acompanhar um item da assistência de enfermagem, como na avaliação do tipo de curativo especial para feridas. Dizem:

[...] nós temos hoje uma auditoria concorrente dentro das unidades. Não é uma auditoria concorrente no contexto [...] Existe a auditoria concorrente do convênio para Curativos (Margarida);

Eu faço a auditoria (in loco), então pela manhã, eu fico dentro do Centro Cirúrgico [...] (Tulipa).

Esta situação apenas demonstra que as escolhas dos EA espelham uma certa predominância pelo controle a partir dos registros dos trabalhadores, ao invés da consistência entre o registro e a avaliação da pessoa que recebeu os cuidados.

Nas falas, observamos preocupação com a quantidade de procedimentos, esclarecimentos e evoluções desenvolvidos, sendo ainda mais forte a necessidade de aferição da relação custo/benefício do que da satisfação da clientela.

Podemos apontar como decorrência da AE: (a) controle contábil e (b) formatação de pacotes/kits. Os sujeitos informantes referiram que os enfermeiros assistenciais, em sua maioria, desconhecem questões administrativas como custos hospitalares, principalmente os relacionados a sua própria unidade hospitalar.

Ficou evidenciado pelos relatos que a auditoria retrospectiva revela-se como auxílio contábil imediato para fechamento da conta hospitalar, evitando perdas de materiais e medicamentos em geral, e priorizam o envio da conta ao setor de faturamento para seus desdobramentos:

[...] como eu vou saber se o paciente usou tela ou não [...] tentando não perder, vou à descrição cirúrgica do médico [...] eu confiro todos os prontuários, todas as folhas de gastos [...] e o objetivo no final é que a conta saia exata que não falte e nem sobre (Rosa).

No trabalho diário, o controle contábil favorece que o EA desenvolva habilidades para auxiliar as cobranças⁽¹⁹⁻²⁰⁾, tornando-se aliado na defesa da redução de custos. Constatamos que três dos entrevistados participam do processo de gestão, principalmente na *definição de pacotes e/ou kits*, que permite maior controle e rapidez no faturamento das contas, como expressa Petúnia:

por exemplo, no Pronto Socorro [...] está padronizado assim, vai fazer uma subclávia, existe o kit subclávia, é aquele material e ponto.

Um dos aspectos mais preocupantes foi com a qualidade informativa do registro de enfermagem, sendo unânime entre os entrevistados a preocupação sobre a insuficiência ou inexistência dos relatórios de enfermagem nos prontuários. Em alguns hospitais, muitas vezes, não há a evolução das condições das pessoas em tratamento pelo enfermeiro ou sobre os procedimentos. Esta constatação assemelha-se a resultados encontrados em outras pesquisas, nas quais os registros em prontuários, apesar de adequados à forma, eram

incompletos⁽²¹⁻²³⁾.

Assim se expressam os entrevistados:

[...] é o que falta, a responsabilidade e comprometimento em saber o que é importante para o paciente, e o registro em prontuário (Anturium); meu foco é o paciente [...] o papel também é importante, e reflete as minhas ações, se eu não escrever, se eu não registrar, nada comprova que eu administrei, que eu fiz, que eu prestei o cuidado (Margarida).

Consideramos que o propósito do registro vai além da mera descrição das ações desenvolvidas na assistência, ou seja, deve incluir a avaliação tanto dos resultados gerados pelos procedimentos, como da evolução do enfermo. Na enfermagem, a sistematização da Assistência, de acordo com a Resolução COFEN272/2002⁽²⁴⁾, deverá ser registrada formalmente no prontuário do enfermo, e devem constar o histórico, diagnóstico e prescrição da assistência de enfermagem, além do exame físico, a evolução da assistência da enfermagem e relatório das ações desenvolvidas.

Três enfermeiros entrevistados revelam que, desde o início da atividade da AE, vem melhorando significativamente o registro e organização do prontuário, ou seja:

[...] é sempre trabalhado o registro em prontuário, quando não com uma pessoa, e sim o setor [...] tem a educação continuada que ajuda nisso [...] e estão executando mais corretamente (Tulipa).

Contra esta possibilidade de aprimoramento, uma das questões levantadas foi a alta rotatividade da equipe de enfermagem nos hospitais da região, conforme dizem Orquídea e Acácia: *a rotatividade é alta, como em todos os hospitais, aqui na região [...]*.

Considerando a rotatividade tanto como característica do serviço público como do privado, talvez denotando alguma falha no sistema de emprego na área da saúde, o nó górdio recai sobre o gerenciamento do cuidado para o enfermo, sem garantia da qualidade da ação que ele tanto necessita⁽¹³⁾, por conta de inúmeros fatores, tais como baixos salários, condições inadequadas no trabalho ou falta de investimento em capacitações da equipe de enfermagem^(1,7,25).

A obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem, porém, não está vinculada ao tempo de serviço dos profissionais, mas sim a uma questão de foro interno à categoria, pois dela emana a delimitação da autonomia profissional em relação aos outros participantes da equipe de saúde.

Evidentemente, não pregamos a assistência fragmentada entre os membros da equipe, cada qual em seu nicho. O que desejamos é apontar para a importância da visibilidade que o registro do método de assistência pode proporcionar. A SAE ainda se torna uma maneira de expor as responsabilidades dos enfermeiros, na medida em que devem responder por suas decisões do desenvolvimento do cuidado, emergindo, isto, constantemente nas falas.

A pesquisa mostra que somente três hospitais implantaram a SAE, com a prescrição de enfermagem, sendo dois destes com implantação parcial:

sim, a sistematização da assistência de enfermagem e a prescrição existem, parciais, e tem um custo [...](Anturium).

Para a AE o procedimento só é auditado se prescrito, o que nos leva a refletir sobre a possibilidade de o custo do cuidado de enfermagem ser subnotificado na tramitação da conta hospitalar. Um ponto que merece revisão, especialmente porque planejamento e registro de ações e resultados têm consequências diretas sobre a qualidade, podendo resultar em menor tempo de internação.

Todos os informantes demonstraram conhecer a SAE, mas em alguns hospitais ficou evidenciado que a recusa à utilização está relacionada diretamente à falta de planejamento gerencial e à estrutura do quadro funcional, conforme ilustrado na fala a seguir:

ainda está em processo (SAE). Mas ainda não se faz, a gente começou [...] tinha um número maior de enfermeiros, [...] só que foram enxugando [...](Orquídea).

Esta é uma questão que precisa ser considerada com extrema cautela, pois os AE precisam estabelecer a conexão entre a qualidade da assistência, a força de trabalho e as condições específicas para o equilíbrio entre custo e benefício.

Por outro lado, a Logística é o suporte dado pelo

setor de informática, porém não é suficiente em todas as atividades relacionadas à organização e registro da assistência, como por exemplo, o que diz respeito ao fechamento eletrônico diário de uma internação. Os entrevistados demonstraram conhecer o sistema de informática e utilizam alguns artifícios para apresentar algum resultado ou controlar a liberação de alguns produtos pelo setor da farmácia, como seguem nos relatos:

A informática é a dificuldade [...] também com o pessoal, que vai alimentar o sistema [...] eu tenho que redigitar muita coisa, exames (Strelicia);

Eu bloqueei medicação não só pelo convênio, pelo SUS também (Rosa).

Ainda no **Tema Gestão do Trabalho do Enfermeiro Auditor**, foi tratado da Relação da Auditoria de Enfermagem com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar(SCIH). As normativas do SCIH orientam a AE na avaliação do prontuário e as cobranças pertinentes ao atendimento. A maioria dos entrevistados relata que, apesar de o SCIH estar implantado, ainda tem deficiências, principalmente na educação continuada para equipe de enfermagem, pois compreendemos que o melhor desempenho da equipe depende da capacitação possibilitada pelo SCIH, como no relato:

Eu sempre uso os protocolos na avaliação dos prontuários [...]. Mas falta ainda, a educação continuada. A SCIH faz treinamento, mas é mais de orientação, não tem aquela educação continuada [...](Petúnia).

A questão da capacitação está entrelaçada com os Programas de Qualidade, e dois entrevistados relataram que uma instituição está oficialmente certificada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a outra tem um programa ativo, porém não certificado.

Dos participantes, dois enfermeiros declararam que o programa de qualidade trará direcionamento, mas ainda não estão com implantação garantida. Em cinco hospitais não há previsão para iniciar um programa de qualidade.

O desenvolvimento dos programas de qualidade nos estabelecimentos de saúde é bem descrito em alguns estudos^(17,21), que advertem para a necessidade de se rever valores para assegurar boas práticas no processo do

trabalho e confirmam que, para receber certificação, precisam ter atenção especial aos registros em prontuários, de modo que aparece evidente interdependência entre os vários aspectos da gestão aqui discutidos.

É consenso entre os entrevistados que o foco da AE deve contribuir mais para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem do que ter característica contábil, considerando que a cobrança da conta hospitalar deve ser automatizada.

Ocupando espaços, a enfermagem encontra-se em constante transformação. Definir a melhor forma de realizar a AE intra-hospitalar, ainda é polêmico. A própria questão conceitual é o ponto delicado da auditoria, deixando lacunas em relação ao trabalho executado em si, para focar nos registros, quando impõe uma análise direta do prontuário⁽¹⁴⁾.

Mesmo que a falta dos registros em prontuário seja uma preocupação dos entrevistados, parece haver resistência à SAE, de certa forma evitando o reconhecimento de suas responsabilidades e das condições diárias do trabalho da enfermagem. A SAE, enquanto processo gerencial dos cuidados, é uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem, devendo “ser uma práxis, que promoverá a reestruturação do processo de trabalho”⁽²⁾, pois “planejamos o que deve ser feito, como deve e quem deve fazê-lo”⁽⁶⁾, o que exige associação de competência técnica, conhecimento científico e valores profissionais.

Dizem os entrevistados:

o próprio enfermeiro acha que alguns registros não são importantes.[...]Jo enfermeiro é responsável pela SAE, pelo atendimento, pela assistência (Anturium).

[...]Há falta de registro da enfermagem, falta de evolução[...]sem controle no SUS (Acácia).

Reafirmamos que o processo de trabalho do enfermeiro é preparado durante o desenrolar dos passos da SAE, desde o primeiro contato com o enfermo, até sua saída da unidade, como objetivação destes valores, os quais são assegurados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽¹⁶⁾.

Percebemos que a justificativa gira em torno da grande demanda de trabalho, da rotatividade da equipe de enfermagem e dos relatórios de enfermagem

incompletos e, mesmo com o aprimoramento das tecnologias, a reforma estrutural e o investimento no cuidador ainda andam lentos.

Tema 2 - Aspectos Éticos da Profissão

Os depoimentos dos enfermeiros entrevistados nos direcionam a abordar as questões éticas envolvidas tanto em relação às possibilidades da AE como em relação à execução do trabalho junto ao enfermo pela equipe de enfermagem.

Os AE encontram registros de enfermagem insuficientes ou inexistentes, encaminhando prontuários para correção, com um tempo razoável de retrabalho nessa correção, além da não implantação da SAE em alguns serviços, dentre outros fatos. Pode-se afirmar que esta situação foi agregada à rotina hospitalar e parece ser amplamente aceita.

Se a SAE não se faz presente, a rotatividade dos colaboradores é constante e a atenção falha, pode-se supor que lidar com as correções do prontuário torna-se uma contingência no trabalho. Diante disto, convém questionar sobre a consequência legal e ética desta situação descrita, que parece ser frequente em vários serviços de saúde.

Destacamos que o registro de enfermagem em prontuário no desenvolvimento da assistência não é apenas uma questão de gestão, porque se vincula diretamente com os preceitos legais e éticos da profissão. É pertinente salientar que o registro de enfermagem é a segurança legal da equipe de enfermagem, dependendo da conformidade ou não com os princípios da AE, como referem os informantes:

observando a não conformidade [...] encaminha-se para o enfermeiro da unidade, se há dúvida se foi usado, ou não, eles fazem a correção[...] (Lírio);

Estou auditando, eu vejo[...]evoluiu de um jeito que não é o certo, eu já mando mensagem para ele, copio a evolução e já dou aquela orientação de como tem que ser feito certo (Violeta).

Algumas narrativas chamaram a atenção no que concerne ao entendimento do fazer na enfermagem e o aspecto legal do exercício profissional e que nem sempre é parte das atividades geradas pela SAE, ou seja,

[...] A gente faz, a gente administrou! Mas aonde é que está escrito que você fez? (Margarida);

Vejo a falta de comprometimento, falta a visão, da responsabilidade por parte do enfermeiro, do dia a dia, pela ação dada ao paciente[...] (Anturium);

Final de plantão[...]eu estou circulando na sala cirúrgica, e assume você [...], não há passagem de plantão, e o que foi ali não é registrado[...] (Rosa).

Os entrevistados não se surpreendem em levantar as inconformidades nas ações diárias da enfermagem, mas afirmam ser desgastante saber que os resultados encontrados não são coerentes com um cuidado legal, ético e gerencialmente eficaz.

Evidenciamos aqui a relação íntima do trabalho do enfermeiro auditor com o *fazer* da assistência da enfermagem. A impressão geral é de que o papel do EA é fiscalizar a assistência, e o enfermeiro assistencial parece ter-se rendido ao fato de que alguém irá fazê-lo e, com isso, deixa de identificar por si mesmo as lacunas em seu trabalho assistencial, procurando melhorar os fluxos de trabalho em sua unidade. E prontamente, o enfermeiro auditor assumiu a tarefa de fiscalizar, informar sobre as distorções no prontuário e solicitar correções.

Indicadores e resultados da atividade em auditoria são comentados por dois EA, porém, como os demais entrevistados, não se surpreendem em levantar as *inconformidades* nas ações diárias da enfermagem, mas afirmam ser desgastante saber que os resultados encontrados apontam para inconsistências importantes com os fundamentos legais e éticos do cuidado em saúde.

Foi unânime entre os entrevistados que a formação do enfermeiro exige postura e comprometimento profissional, pois seu comportamento, postura, ética e comprometimento refletem nas ações de sua equipe. Dos entrevistados, seis EA sugerem que deva haver constante capacitação, pois se tem impressão de que o enfermeiro desconhece a melhor forma de usar seu horário de trabalho, como a seguir.

[...] eu me proponho vir trabalhar com vocês [...] vou mostrar para vocês, meu plantão é as sete, o enfermeiro que está passando plantão, a gente recebe [...]ter uma listagem dos meus pacientes internados[...]olhar o paciente, ter uma visão do todo[...] (Acácia).

Deve-se questionar sobre a necessidade de exigências no trabalho diário da enfermagem, especialmente quando se constata a necessidade de outro profissional ter de indicar o que deve ser registrado no prontuário, como expressa Margarida:

[...]fazemos a integração com o funcionário, a gente fala de uma parte legal, que é a do prontuário, que tem que anotar, a gente corre o risco de perder nosso Conselho, e as pessoas não sabem que isso pode acontecer. Fico bastante preocupada por que o hospital é corresponsável por isso.

A reflexão não deve limitar-se à postura do enfermeiro assistencial. Deve se estender sobre qual é o papel da auditoria de enfermagem, quando se pensa em construir grupos e tratar as adversidades de maneira eficaz, respeitando hierarquias. O relato a seguir ilustra essa reflexão:

[...] estamos diretamente ligados à Administração(enfermeiro auditor). Nós temos a total liberdade para chamar e advertir a pessoa (Violeta).

Porém, ética, postura e comprometimento não se afastam da dependência ao esquema estrutural do trabalho, da capacitação profissional, independente do serviço de saúde ter ou não programa de qualidade, SAE, SCIH ou AE estabelecidos.

Isso é o que falta, a responsabilidade e comprometimento em saber o que é importante para o paciente [...]se está com oxigênio[...]pode ser danoso[...]Je eu quanto enfermeiro, faço uma avaliação? (Anturium);

Eu acho que é falta de atenção [...]procedimentos não estão checados, mas na evolução descrita [...]sabe-se que é falta de atenção, de comprometimento, não sei, mas de atenção é[...]do início ao fim (Lírio).

Precisamos, porém, entrelaçar as considerações elencadas no tema **Gestão do Trabalho do Enfermeiro Auditor** com as do tema **Aspectos Éticos da Profissão** para reconhecer a implicação da falta de organização das ações de cuidado com a ausência de qualidade deste cuidado. A presença de enfermeiro deve condicionar a existência da SAE, visando organizar todos os movimentos do cuidar como processo cooperativo, para

determinar o ritmo e distribuição do trabalho, pela prescrição de enfermagem, considerando os registros da equipe como ferramenta fundamental para a avaliação do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados revelam que o Enfermeiro Auditor tem sua atuação voltada para a Auditoria Retrospectiva, de forte cunho contábil. Fica evidente a subutilização da auditoria de enfermagem como ferramenta de gestão hospitalar, mesmo quando exclusivamente nesta visão contábil. As estruturas administrativas limitam a participação do EA, mas a pesquisa também revela uma grande oportunidade para os enfermeiros demonstrarem seu conhecimento e habilidade no território administrativo, contribuindo para a melhora da relação custo-benefício, mas mais fortemente para modificar a perspectiva da assistência, na direção da integralidade.

Dentre as atribuições diárias deste profissional foi possível encontrar ações para: conferir o prontuário quanto ao registro e documentação pertinente; devolver o prontuário às equipes quando distorções são encontradas, para a devida correção; visitar o enfermo quando for necessário; orientar a enfermagem e o setor de faturamento nos itens pertencentes à cobrança do atendimento hospitalar para evitar perdas financeiras. Numa função altamente corretiva do prontuário, evidencia-se que esta atribuição foi agregada ao *modus operandi*, aceita pela equipe de enfermagem, gerando perda de tempo considerável no trabalho de correção.

Não podemos deixar de refletir sobre o tempo dispensado neste retrabalho, tanto para o enfermeiro auditor, quanto na enfermagem assistencial, e que poderia ser aproveitado para ações profissionais mais específicas, como decidir pelo melhor produto a ser utilizado em um curativo, por exemplo, ou propor, num trabalho conjunto com SCIH, a capacitação necessária para fortalecer a assistência.

Contudo, a maioria dos entrevistados aponta que a atuação da SCIH ainda é insuficiente em relação à

educação continuada dos profissionais e mesmo na padronização específica nos processos de trabalho.

Percebemos que os EA estão em sintonia com a necessidade de transformar sua visão de cuidado e de auditoria, e atuar concretamente na qualidade da assistência de enfermagem. Para tanto, acreditam que deverá acontecer maior envolvimento entre os setores afins, como a Educação Continuada, o SCIH, Programas de Qualidade, e essencialmente a Administração.

Analisando as funções do EA dispostas na Resolução COFEN 266/2001, capituladas em nove partes, os entrevistados referem atuar com visão holística em relação à qualidade da assistência e da gestão. Esta perspectiva está longe de ser prática, mas acreditamos que se apresente como uma referência para o processo de construção de um novo modelo de cuidados.

Frente aos resultados da pesquisa, observamos ainda a fragilidade dos registros executados pela equipe de enfermagem no prontuário, sendo que em muitos casos os dados são insuficientes ou inexistentes. Caracterizam, assim, o descumprimento da legislação vigente, e um comprometimento sério da responsabilidade técnica do enfermeiro. Não houve menção sobre o cumprimento das Resoluções que regulamentam o exercício da profissão e possíveis implicações legais do fato.

A auditoria de enfermagem, com olhar crítico, basicamente traduz as inconformidades em prontuários. Além disto, pode-se identificar a alta rotatividade, a desatenção, o não comprometimento do enfermeiro assistencial, o excesso de trabalho em todas as unidades, a inexistência ou execução parcial da Sistematização da Assistência de Enfermagem como causas principais para as falhas no processo do trabalho.

Saber não significa saber fazer, mas mesmo assim, o diferencial do EA será procurar ser um agente transformador. Podemos concluir que a Auditoria de Enfermagem manifesta-se como importante ferramenta de gestão da qualidade da assistência prestada, e deve ser amplamente usada para a avaliação do processo do cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues MV. Ações para a Qualidade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymar; 2009.
2. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [acesso em: 29 mar 2013];61(3):302-5.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004>.

3. Leopardi. MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
4. Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [acesso em: 29

- mar 2013]; 44(3):671-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300017>.
5. Adami NP. Melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2000 [acesso em: 29 mar 2013];13(esp):190-6. Disponível em: <http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=13&numero=esp1&item=res19.htm>.
7. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saude Publica* [Internet]. 2007 [acesso em: 29 mar 2013];41(1):150-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000100020>.
8. Dias TCL, Santos JLG, Cordenuzzi OCP, Prochnow AG. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em: 29 mar 2013];64(5):931-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500020>.
9. Barbosa EP, de Biasi LS, Zago VLP, Paini JP, Severo CM. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades de implantação na visão do Enfermeiro. *Perspectiva* [Internet]. 2012 [acesso em: 29 mar 2013];36(133):41-51. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/133_249.pdf.
10. Souza SS, Costa R, Shiroma LMB, Maliska ICA, Amadigi FR, Pires DEP et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [acesso em: 29 mar 2013];12(3):449-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6855>.
11. Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 1993 [acesso em: 29 mar 2013];1(1):59-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691993000100008>.
12. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em: 29 mar 2013];18(2):258-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008>.
13. Motta ALC. Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde. 5ª Ed. São Paulo: Iatria; 2010.
14. Resolução COFEN-266/2001, de 05 de outubro de 2001 (BR). Aprova atividades de Enfermeiro Auditor [Internet]. 2001 [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2662001_4303.html.
15. Resolução COFEN-240/2000, de 30 de agosto de 2000 (BR). Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 2000 [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2402000-revoqada-pela-resoluco-cofen-3112007_4280.html.
16. 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 [acesso em: 29 mar 2013];11(4):1018-25. Available from: http://www.fen.ufq.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
18. Resolução N° 196 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996 (BR). Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 16 out 1996 [acesso em: 30 mar 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_1_0_10_1996.html.
19. Ruthes RM, Cunha ICKO. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em: 29 mar 2013];28(4):570-5. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewfile/3154/1727>.
20. Godoi AP, Machado CS, Lins MA, Cruz MG, Batista VM, Rosa BA. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. *J. Health Sci. Inst.* [Internet]. 2008 [acesso em: 29 mar 2013];26(4):403-8. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p403-408.pdf.
21. Labadia LL, Adami NP. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2004 [acesso em: 29 mar 2013]; 17(1):55-62. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/sum.php?volume=17&numero=1&item=res7.htm&item=pdf/art7.pdf>.
22. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [acesso em: 29 mar 2013];11(1):39-44. Disponível em: <http://www.fen.ufq.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>.
23. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em: 29 mar 2013];19(1):85-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100010>.
24. Resolução COFEN-272/2002, de 27 de agosto de 2002 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [Internet]. 2002 [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revoqada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html.
25. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [acesso em: 29 mar 2013];42(4):643-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400005>.

Artigo recebido em 19/07/2011.

Aprovado para publicação em 02/07/2012.

Artigo publicado em 31/03/2013.