

## Dificuldades na auditoria de enfermagem no estado de Santa Catarina

SOUZA Janaina Samantha Martins de\*; BELTRAME, Vilma\*\*; STUMPF, Candice Cristina\*\*\*; CETOLIN, Sirlei Fávero\*\*\*\*; STEFFANI, Jovani Antônio\*\*\*\*\*

### RESUMO

A auditoria de enfermagem já é um elemento fundamental para a gestão da qualidade em enfermagem, porém, a despeito de suas importantes aplicações, muitas vezes se impõe como um entrave para o relacionamento profissional entre auditores e auditados e por esse motivo o objetivo deste trabalho enfatizou as principais dificuldades que os enfermeiros têm enfrentado no processo de auditar. Participaram os 27 enfermeiros auditores do Estado de Santa Catarina. Um questionário com questões qualitativas e quantitativas foi utilizado para a coleta de dados, sendo analisadas por meio da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo e da estatística descritiva, respectivamente. Concluiu-se que os principais obstáculos ao processo de auditoria vivenciado pelos enfermeiros auditores são: restrições impostas pela instituição auditada; dúvidas em relação à autonomia do enfermeiro para auditar; resistência dos próprios colegas em colaborar; bem como, limitações do auditor em relação a alguns aspectos da enfermagem e do processo de auditar.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem. Enfermeiros. Administração Hospitalar.

### *Difficulties in practice of nursing auditing in Santa Catarina state*

#### *Abstract*

*Nursing auditorship is already a fundamental element for nursing quality management, but many times it becomes an obstacle for the relationship between auditors and who is audited. Due to it, the goal of this study was to emphasize the main difficulties that auditors have faced in this process. The searched population was constituted of 27 nurses who act in auditorship in the State of Santa Catarina. For the collection of data it was used*

\* Enfermeira especialista em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem, professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Planalto Catarinense - Uniplac, Gerente de Enfermagem do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres de Lages - SC, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - janasamantha@ibest.com.br

\*\* Enfermeira do Ministério da Saúde. Mestre em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, e doutora em Gerontologia Biomédica pela PUC - RS. vilmabeltrame@saude.sc.gov.br

\*\*\* Fonoaudióloga, mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Tuiuti - PR, Audiologista do Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba - SC. candicestumpf@hotmail.com

\*\*\*\* Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Coordenadora Regional da Estratégia Saúde da Família (ESF), membro do Colegiado de Gestão Regional (SUS) do Extremo-oeste 01, coordenadora Regional da Política de Saúde Mental sirleiesf@saude.sc.gov.br

\*\*\*\*\* Professor dos Cursos de Medicina e de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Unoesc Campus de Joaçaba. Mestre e doutor em Ergonomia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço para correspondências: A/C Jovani Antônio Steffani - Rua Getúlio Vargas, 2125 - ACBS - Joaçaba, SC, CEP 89.600-000. Tel. (049) 3551.2000. jovani.steffani@unoesc.edu.br

*a questionnaire with qualitative and quantitative questions, data was analyzed using the technique of collective citizen speech analysis and descriptive statistic, respectively. Concluding, the main obstacles to the auditorship process lived deeply by the nurses auditors are: institution's restrictions, doubts in relation to nurse's autonomy to audit, oppositions of own colleagues in collaborating and limitations of own auditor regarding some aspects of nursing and the audit process.*

*Keywords: Nursing Audit. Nurses. Hospital Administration.*

## 1 INTRODUÇÃO

A auditoria de enfermagem é um ramo relativamente novo que começou a melhor se organizar na década de 90 devido à abertura de mercado e à necessidade das empresas de somarem o trabalho do auditor de enfermagem ao do auditor médico, visando atualmente, à auditoria da qualidade da assistência com redução de custos e, equalizando custos com qualidade. Esta qualidade pode ser descrita como adequação de um serviço às necessidades de uso da clientela, além da satisfação às expectativas e exigências do usuário/cliente (RIOLINO; KLIUKAS, 2003).

Atualmente o cuidado ao paciente internado tem sido realizado em vários casos, por diferentes profissionais da área da saúde simultaneamente (médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, e outros a depender da condição clínica do paciente), tornando de extrema importância o preenchimento adequado do prontuário com as justificativas pertinentes a cada um dos procedimentos realizados, tanto para o rigoroso controle clínico como para o correto gerenciamento dos custos financeiros da conta hospitalar. Como a enfermagem tem o maior contato com o paciente e com o prontuário, devido ao fato de permanecer no cuidado do paciente durante as 24 horas do dia, acaba tomando para si a importante responsabilidade de descrever de forma detalhada todos os acontecimentos diários, como prescrição dos cuidados de enfermagem, realização de medicação prescritas pelos médicos, relatos de procedimentos e/ou intercorrências quando da atuação de outros profissionais, descrevendo a utilização de equipamentos e materiais de consumo empregados durante procedimentos de um modo geral.

Segundo Motta (2003), a auditoria de enfermagem vem ao longo dos anos tomando novas dimensões e mostrando sua importância dentro das instituições hospitalares e operadoras de plano de saúde, tratando-se de uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente *in loco*, verificação da compatibilidade entre procedimentos realizados e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, para garantia do pagamento justo mediante à cobrança adequada.

A auditoria pode ser considerada elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência, oferecendo subsídios aos profissionais para (re)orientar suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva e nortear o processo de educação permanente, podendo ser ainda caracterizada como um processo de avaliação de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que após análise do serviço e verificação das deficiências podem ser tomadas decisões corretivas e ou preventivas para remodelar as ações desenvolvidas (FARACO, 2004).

As anotações dos profissionais de saúde referentes à assistência hospitalar em geral têm caráter legal, forma documental de apresentar os procedimentos realizados e os gastos efetuados e, em particular, as de enfermagem mostram o que a equipe de enfermagem faz no atendimento ao paciente, podendo funcionar como instrumento que confere qualidade à assistência de enfermagem (BUZATTI; CHIANCA, 2005).

É indubitável a importância do processo de auditoria, porém, cumpre destacar que quase que invariavelmente, o auditor é um indivíduo externo (estranho) ao quadro de funcionários da instituição auditada, fato que

pode dificultar o trabalho, desde o seu acesso à instituição até a forma como as informações lhe serão disponibilizadas. Por isto, o objetivo deste trabalho é caracterizar a prática da auditoria de enfermagem no Estado de Santa Catarina, enfatizando as principais dificuldades que os auditores têm enfrentado no processo de auditar.

## 2 MÉTODO

Os resultados ora apresentados são decorrentes de uma pesquisa com características exploratórias e método de análise e apresentação dos dados de forma quali-quantitativa.

Para o processamento dos dados qualitativos da pesquisa foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) descrita por Lefèvre e Lefèvre (2005), tratando-se de uma estratégia metodológica aplicada à análise do conteúdo do discurso dos sujeitos entrevistados, que visa a tornar mais clara uma dada representação social a respeito do tema abordado, organizando sob a forma descritiva, através de procedimentos padronizados, os sentidos presentes na matéria-prima discursiva das pesquisas qualitativas de representação social. Porém dados quantitativos também são apresentados e discutidos neste trabalho, afinal, em pesquisa social, quantidade e qualidade são conceitos complementares e não, como muitos acreditam, mutuamente exclusivos.

A população pesquisada foi constituída de 27 enfermeiros(as) que atuam em auditoria no Estado de Santa Catarina (SC), representando mais de 85% da totalidade dos profissionais que atuam nesta área em prestação de serviços para planos de saúde, empresas de iniciativa privada e hospitais.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a dezembro de 2008, a partir da aplicação de um instrumento específico contendo questões quantitativas e também qualitativas (discursivas) onde foram colhidos os discursos dos sujeitos a respeito de determinados pontos relativos ao processo de auditoria.

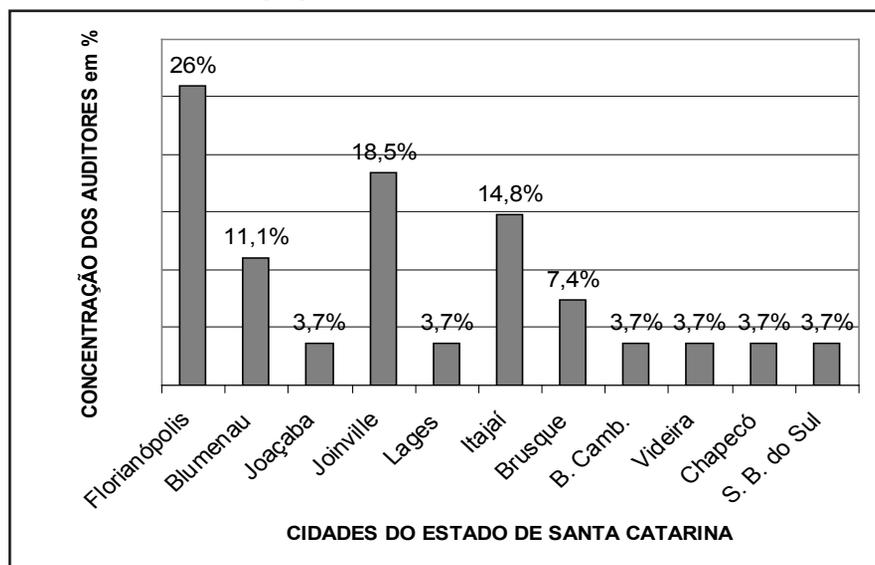
O instrumento foi submetido a um pré-teste, com três enfermeiros auditores, os quais estão inclusos na amostra. Foram introduzidas algumas alterações após a discussão de quesitos relativos à interpretação das questões, e realizadas algumas complementações em relação às informações a serem colhidas após o processamento prévio dos dados coletados no pré-teste.

Através de contato telefônico e/ou pessoal, os profissionais foram esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa, e convidados a participar, não havendo nenhuma negativa. No momento da entrevista foi explicado e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética da Unoesc *campus* de Joaçaba, parecer sob o nº. 216/2005, realizando-se as entrevistas individualmente e reservadamente entre a pesquisadora e o sujeito pesquisado, em ambiente adequadamente avaliado para este tipo de procedimento, sendo as respostas transcritas no momento das falas e também gravadas.

## 3 DESENVOLVIMENTO

Quanto à distribuição geográfica dos auditores entrevistados no Estado de Santa Catarina, pode-se observar que a maioria se concentra na capital e no litoral Norte, que compreende as cidades de Joinville, Itajaí e Brusque, além da região do Planalto Serrano na cidade de Lages.

Gráfico 1 – Distribuição geográfica dos auditores no Estado de Santa Catarina - 2008



Fonte: Os autores.

Esta distribuição maior de auditores nas regiões Norte e na capital do Estado é proporcional à maior concentração da população e de serviços de saúde nestas regiões.

A maioria dos auditores é do sexo feminino, na faixa etária entre 31 a 35 anos de idade. Destes profissionais, 77,8% trabalham para convênios de saúde, 3,7% trabalham em hospitais e 18,5% trabalham para outras empresas do ramo de auditorias em saúde, e somente 7,4% são chefes de setor, sendo que todos prestam serviços para empresas privadas.

Tabela 1- Caracterização dos auditores do Estado de Santa Catarina - 2008

Variáveis	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	3,7
Feminino	26	96,3
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
20 – 30	4	14,8
31 – 35	15	55,6
36 – 40	4	14,8
>/= 41	4	14,8
<b>Local de Trabalho</b>		
Hospital	1	3,7
Convênio	21	77,8
Outras empresas	5	18,5
<b>Tempo de Trabalho como Auditor</b>		
3 – 6 meses	5	18,4
7 – 12 meses	14	52
1,1 a 2 anos	8	29,6
> 2 anos	0	0
<b>Periodicidade com que Audita Hospitais</b>		
Diária	13	48,1
Semanal	9	33,4
Quinzenal	2	7,4
Não audita hospitais	3	11,1
<b>Participa das negociações com os prestadores de serviços</b>		
Sim	12	44
Não	29,6	29,6
Às vezes	26,1	26,1

Fonte: Os Autores.

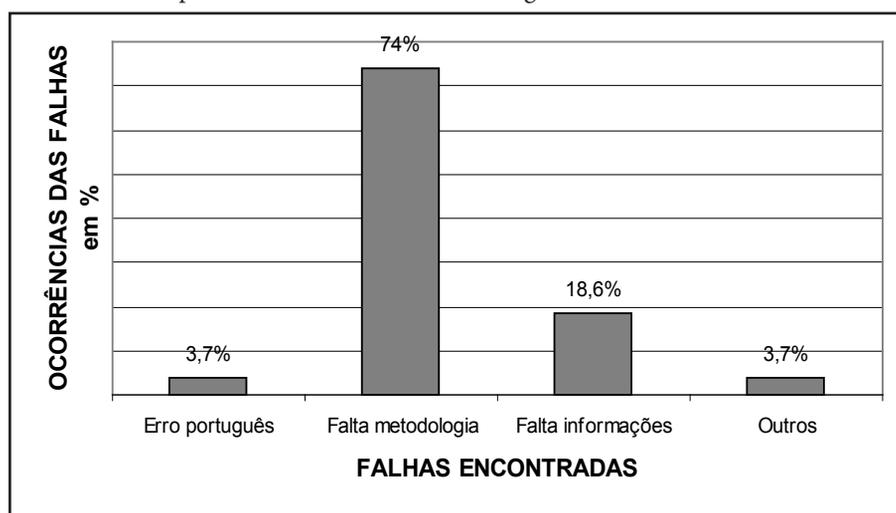
Na tabela 1, é possível observar ainda que a maioria dos entrevistados trabalha no ramo de auditoria dentre 7 meses e 1 ano, e destes, 48,1% auditam hospitais diariamente, 33,4% semanalmente, 7,4% quinzenalmente e 11,1% não auditam hospitais. Estes dados evidenciam que a auditoria de enfermagem no Estado de SC é um ramo de atividade recentemente desenvolvida pelos enfermeiros.

A seleção dos prontuários auditados é realizada de várias formas, dentre as principais destacam-se os prontuários selecionados pelo valor, alguns pelo código do cliente ou então, devido a suspeitas, denúncias ou reclamações.

Dentre os enfermeiros(as) auditores, somente 26% declararam ter outro emprego além da atividade de auditor, o que sinaliza para a possibilidade de este campo se consolidar como um ramo de especialidade a ser explorado ainda mais pela enfermagem, uma vez que para a grande maioria dos auditores de Santa Catarina é um trabalho tão rentável ao ponto de garantir sua sustentabilidade, sem a necessidade do exercício de outras funções ou jornadas adicionais de trabalho para complementação da renda, prática comum entre os profissionais da área.

Um grande problema identificado por 92,6% dos entrevistados é a observação rotineira de falhas nos relatórios de enfermagem, que segundo eles se devem à falta de metodologia apropriada para elaboração destes.

Gráfico 2 – Principais falhas nos relatórios de enfermagem no Estado de Santa Catarina - 2008



Fonte: Os Autores.

Em relação à participação dos auditores nas negociações com os prestadores de serviços, hospitais, clínicas, laboratórios, e outros, 44 % dizem que têm participação efetiva, enquanto que 26,1%, às vezes; e 29,6% não chegam a participar.

Para a coleta de dados qualitativos foram utilizados dois questionamentos-base que incitaram a formulação dos discursos dos sujeitos. O primeiro questionamento esteve relacionado aos problemas que o auditor teve, se os teve, ao iniciar a auditoria nos hospitais; e o segundo, relativo à sua conduta (do auditor) diante da observação de erros graves no preenchimento dos prontuários, sob a égide da ética profissional.-

Na auditoria hospitalar são verificados os aspectos organizacionais, operacionais e financeiros sempre com cerne na qualidade da assistência prestada ao paciente. A auditoria geralmente é composta por diferentes profissionais, que realizam análise qualitativa e quantitativa do prontuário, previamente ao seu faturamento e posterior a ele, verificando as glosas efetuadas e redigindo relatórios finais para tomada de decisão (SCARPARO, 2005).

Nesta situação, Scarparo (2005), ao explicitar os principais aspectos a serem verificados na auditoria, evidencia a delicada situação com que se deparam os auditores em relação às instituições a serem auditadas, pois além de serem indivíduos externos a seus quadros, prestam-se a revisar questões que implicam no processo organizacional, operacional e financeiro da instituição sob avaliação, ou seja, no sentido figurado, poderíamos dissertar que passam a avaliar a “alma institucional”, mesmo que indiretamente, uma vez que esses são os elementos vitais de qualquer organização.

Da análise desta situação, observa-se que a maioria dos entrevistados (59,3%), já experimentaram algum tipo de problema ao iniciarem auditorias em hospitais. Na análise do discurso do sujeito coletivo (DSC) as seguintes ideias centrais (IC) surgiram: resistência dos hospitais em permitir o acesso do auditor à instituição (47,7%); dúvidas entre os diferentes atores envolvidos em relação à autonomia do enfermeiro para auditar (11,1%); resistências por partes dos demais enfermeiros da instituição (22,2%); e limitações do auditor (14,8%). Sendo que os demais, (14,9 %) não enfrentaram problemas.

– Restrições da Instituição

*DSC - [...] algumas vezes tive dificuldades no entendimento com os hospitais; [...] realizo auditorias “in loco” e o hospital limitou somente auditar no faturamento. Somente com o tempo consegui acesso ao farmacêutico, e para poder avaliar curativos, conversar com as enfermeiras do andar sugerindo e trocando ideias. [...] Os outros hospitais menores aceitaram após o maior aceitar; [...], além disso, tive problemas relacionados com o relacionamento de profissionais anteriores que prestavam auditoria, visto que eram muito enérgicos, por isso foi difícil mostrar o verdadeiro papel do auditor para a instituição. [...] As dificuldades com os hospitais também se devem ao fato de que não aceitam que questione suas rotinas, mesmo que isto interfira na quantidade de materiais e produtos utilizados em suas dependências e que muitas vezes, não são liberados para pagamento em função destas divergências; [...] tive inclusive restrição para acompanhar procedimentos cirúrgicos, principalmente por neste local utilizarem medicamentos genéricos e similares e faturar como medicamento de marca. [...] Um dos grandes problemas das instituições hospitalares é a falta de conhecimento com relação do que é, e o que significa auditoria.*

Em relação a esta ideia central há que se fazer duas observações importantes: primeiramente se considera que a auditoria de enfermagem presta-se diretamente para o controle que deve ser realizado nos hospitais, pois é a partir de um correto e rigoroso controle de todos os procedimentos realizados junto ao paciente, controle da medicação utilizada, do uso de equipamentos, de materiais de consumo e de outros gastos empregados durante todo o período de permanência do paciente, que se poderá realizar uma correta avaliação dos custos totais da internação, tornando assim o processo de cobrança transparente e justo, não cobrando-se custos relativos a procedimentos não realizados ou medicação não administrada, bem como impedindo que se deixe de cobrar gastos relativos a essas questões e que foram empregados, mas que deixaram de ser devidamente anotados no prontuário do paciente; e por segundo se tem por fato que indiretamente, a auditoria sirva como meio para a melhoria da qualidade do serviço prestado ao paciente. Assim, se a auditoria contribui quanto a estes dois aspectos, só se pode creditar a resistência por parte dos administradores das instituições em permitir o acesso dos enfermeiros auditores, ao fato de desconhecerem a real importância e/ou os verdadeiros motivos da auditoria, pois do contrário, se os administradores não têm propiciado vieses na elaboração dos cálculos das contas das internações dos pacientes, não há outra justificativa que mereça maior destaque para que se compreenda o dado levantado na pesquisa.

Neste mesmo sentido um estudo descritivo buscou avaliar o conhecimento de 15 gestores dos serviços de enfermagem de hospitais privados da Região Metropolitana de São Paulo, concluindo que embora os mesmos estejam em contato permanente com o assunto e inseridos em hospitais com setores de custos estruturados, ainda não estão envolvidos o suficiente para entenderem a importância da auditoria (MUNHOZ; BARROS, 2002).

Em análise pormenorizada, a situação restritiva das instituições em relação à realização de auditorias pelo pessoal de enfermagem é um contrassenso às práticas atuais de uma boa administração, pois de acordo com Francisco e Castilhos (2002), a auditoria é um tema atual e oportuno, uma vez que as organizações de saúde vivem momentos de grande competitividade, de busca da qualidade do atendimento aos clientes e de necessidade de incorporação de avanços tecnológicos, visando obviamente, à sobrevivência e a perpetuidade de seus empreendimentos, sendo ela (a auditoria) uma ferramenta importante nesse processo. Porém, ao que foi evidenciado, esse parece ser um detalhe não levado muito em consideração por alguns dos estabelecimentos de saúde auditados no Estado de Santa Catarina.

IC – Dúvidas em relação à autonomia

*DSC - [...] implantei a auditoria e tive dificuldade no acesso aos prontuários para realizar auditoria; [...] achavam que somente os médicos poderiam fazer. [...] no primeiro ano não tive nenhum problema, inclusive participei de reuniões da enfermagem dos hospitais. Mas no segundo ano tive vários atritos devido à negatividade de poder para auditar.*

De acordo com Vietta, Uehara e Silva Netto (1998), um fato importante para a Enfermagem foi a aprovação da lei n.7498, de 25 de junho de 1986, que trata das atribuições do enfermeiro, considerando-o como integrante da equipe de saúde, visando à prevenção e ao controle sistemático de danos que possam vir a ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem, destacando a participação desta no planejamento, execução e avaliação de programas e dos planos assistenciais de saúde, incluída aí, a consulta e a auditoria de enfermagem. Das declarações destas autoras constata-se que já não é mais tão recente assim a outorga da autonomia para os enfermeiros poderem realizar auditorias, portanto, o que se pode dissertar a respeito das justificativas para as dificuldades dos enfermeiros auditores do Estado de Santa Catarina quanto às dúvidas suscitadas em relação a sua autonomia, é que isso possa estar sendo utilizado como um subterfúgio pelos administradores para justificarem o impedimento ao acesso dos auditores, desincumbindo-os do ônus de terem que assumir as suas razões próprias, ou em outra análise, tal observação pode remeter ao desconhecimento deles em relação à legislação acerca da auditoria, reafirmando o discutido anteriormente, que os administradores ainda não estão envolvidos o suficiente para entenderem a importância da auditoria, ou diga-se aqui, do processo geral de auditoria.

O estudo denotou, no entanto, que não são somente os administradores que têm oferecido resistências à presença do enfermeiro auditor, pois na análise do discurso é possível observar que os entrevistados têm sentido resistências inclusive por parte dos próprios colegas enfermeiros das instituições auditadas, conforme destacado na seguinte ideia central (IC):

IC – Resistência por parte das enfermeiras

*DSC - [...] no início tive um pouco de problemas até adquirir a confiança, pois as enfermeiras parecem ter medo de serem prejudicadas por eu estar ali avaliando. [...] as resistências se deram principalmente pelas enfermeiras dos setores fechados, pois não entendem a função da audito-*

*ria do setor e que a auditoria não é punitiva e sim educativa; [...] já trabalhei dos dois lados, primeiro no hospital e agora como auditor e sei que a auditoria era vista como punitiva e não educativa, mas consegui estreitar os laços com os colegas; [...] tive que apresentar a Resolução do Coren, devido à resistência das enfermeiras a mudanças; [...] a impressão que tenho é que elas se sentem mal por estarem sendo avaliadas.*

Para que se possam aventar quaisquer justificativas para a realidade observada neste Discurso do Sujeito Coletivo, é necessário antes destacar alguns apontamentos realizados em um estudo em 2006, que se referem à formação de competências gerenciais do enfermeiro, que relata que as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, advindas principalmente da agilidade das transformações tecnológicas e do impacto que os interesses capitalistas exercem nas relações sociais, refletem-se na formação do enfermeiro e na Enfermagem enquanto prática social e profissional (PERES, 2006).

Conforme explicitado pelo estudo acima citado, estas transformações que acontecem com dinamismo cada vez mais intenso, demandam um perfil de trabalhador diferenciado, que possua além das suas competências técnicas e específicas de sua área de atuação, o adicional de competências gerenciais requeridas para o bom desempenho que hodiernamente a sua função passa a exigir. Nesta mesma linha de pensamento, novos instrumentos de trabalho vêm surgindo para o enfermeiro: modelos e métodos administrativos, normas e rotinas; responsabilidades sobre outros componentes da equipe de enfermagem, sobre os recursos materiais, e assim sucessivamente (BARRIENTOS, 2002).

Em decorrência destas novas e constantes exigências de evolução, de atualização e de reciclagem que o mercado hodierno impõe (e esse é o termo) aos profissionais, é compreensível que quaisquer investidas no sentido de se “avaliar” (independentemente de o objeto da avaliação ser o profissional, o seu trabalho, ou os reflexos a que suas atitudes deram causa), possam causar receios, provocar temores e outros sentimentos desta natureza que levam invariavelmente o sujeito a se negar, a rejeitar e a não colaborar no processo de auditoria, interpondo barreiras e limitações ao trabalho do auditor.

Se por um lado os sistemas formadores dos profissionais perseguem o ajuste às necessidades do mercado, por outro o mercado apresenta-se sempre inatingível devido à constante evolução. Além disso, há que se considerar que o enfermeiro auditor utiliza métodos e estratégias tradicionais de gestão, advindos das teorias clássicas da administração, utilizando-se, prioritariamente, da supervisão na função gerencial de controle, situação que dificulta o exercício da gerência mais democrática, levando ao mecanicismo do trabalho, sem maiores vínculos com os pares.

Além destes pontos, as limitações dos próprios auditores foram identificadas nos discursos:

IC – Limitações do auditor

*DSC - [...] a dificuldade que me deparei é decorrente do fato de eu não conhecer todas as especialidades; [...] aliado a esse fator a falta de experiência na área de auditoria também tem sido um problema; [...] me deparei com minha falta de experiência contra a imposição das instituições; [...] além da evidente relação ruim entre os enfermeiros do hospital e da auditoria, falta perfil do enfermeiro auditor e também feedback das glosas para os hospitais.*

Esta ideia central destaca a falta de conhecimentos, inclusive relativos a todas as áreas de especialidades médicas, fato que pode denotar uma falha na formação do enfermeiro em função da qualidade do ensino oferecido pelos cursos superiores, à inexperiência do profissional e ainda dificuldades relativas à postura e/ou perfil

necessários ao auditor. Estas observações explicitadas pelo discurso coletivo denotam outra faceta da situação que fragiliza e compromete a prática da auditoria, apontando para a necessidade de uma autoavaliação dos auditores e de busca de melhorias na sua capacitação de acordo com as suas necessidades. Tal condição pode ser considerada como uma forma de sinalização para a necessidade de programas para a capacitação e educação continuada dos enfermeiros em auditoria.

Os sujeitos da pesquisa foram questionados ainda quanto a como agem, considerando as implicações éticas, nos casos em que verificam erros graves nos prontuários. As ideias centrais obtidas através da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo evidenciam que a maioria dos auditores (44,4%) denuncia ao responsável da enfermagem os erros observados nos prontuários, seguido da enunciação de que não lhes compete tomar providências neste sentido (26,1%) e, portanto, não tomam qualquer providência, seguido dos que repassam a observação a outra pessoa ou profissional que julguem competente (18,5%), seja a administração do convênio ao qual o auditor está subordinado, ou mesmo ao auditor médico, para que tomem as providências cabíveis a cada caso. Entre as demais respostas (11%) dos auditores não responderam ao quesito ou alegaram que não tiveram ainda a oportunidade de auditar prontuários.

IC – Denuncio ao responsável da enfermagem

*DSC - [...] quando percebo erros, converso direto com a gerência de enfermagem para tentar melhorar; [...] me sinto na obrigação de orientar a enfermagem; [...] fico decepcionada quando encontro falhas, por isso passo para a enfermeira do hospital; [...] devolvo a conta e oriento a enfermeira[...].*

Se 89% dos entrevistados responderam que encontram rotineiramente erros nas anotações de enfermagem, e que diante dos erros encontrados limitam-se a comunicar ao responsável desta área, isto denota que a simples atitude de comunicar pode não estar representando uma maneira eficaz de se resolver problemas desta ordem, ou seja, não tem sido, ao menos isoladamente, a forma mais eficaz de se resolver tal situação, havendo pois a necessidade de se encontrar meios de intervenção mais apropriadas e/ou coadjuvantes a esta forma isolada de ação para reduzir os índices de erros, colaborando de forma eficaz para a melhoria das condições das anotações de enfermagem nos prontuários.

Galvão (2002), em seu estudo verificou os registros incorretos da equipe de enfermagem em relação aos medicamentos e materiais e chegou à conclusão de que setores de auditoria de enfermagem não realizam um trabalho pró-ativo para a redução de desperdícios hospitalares em materiais e medicamentos, sendo necessária a revisão de suas rotinas, bem como a implantação de um treinamento e a conscientização da equipe de enfermagem, a fim de que todos sejam informados dos recursos econômico-financeiros do hospital, uma vez que valores não pagos pelos convênios médicos, em decorrência de falhas nos registros de enfermagem, são significativos.

Com relação ao questionamento em pauta, duas outras ideias centrais surgiram na análise do discurso do sujeito coletivo,

IC – Repasso a quem de competência.

*DSC - [...] tomo as devidas providências, avisando quem for responsável, no caso a gerência, pelo acontecido para tomar as providências; [...] assim, ao encontrar falta de registros ou registros incompletos, além de glosar, levo adiante; [...] nas cobranças de ambulatório mandam cobrar, mas não incluem os gastos, então nestes casos, aviso quando ocorrem falhas. [...] Passo para a minha chefia que leva para o conselho administrativo; [...] e também trago para a gerência da empresa.*

IC – Não me compete tomar providência

*DSC - [...] fico desmotivada; [...] indignada, mas mantenho a ética e não falo nada; [...] mas infelizmente, não tenho força para resolver. [...] procuro não fazer comentários pessoais sobre isso; [...] com prontuários respeito sempre os princípios legais e éticos de minha profissão.*

Quando ao repasse dos erros verificados nos prontuários, para outra pessoa ou setor, a quem os auditores julgam ter a competência para a tomada das medidas necessárias, aliadas ao entendimento de que não lhes compete tomar providências, são situações que corroboram o entendimento de que há necessidade de uma compreensão maior dos objetivos-fim de um processo de auditoria, onde se deve levar em conta que o processo somente logrará êxito na melhoria da qualidade da assistência prestada com o empenho do menor custo possível nos procedimentos e interações, se todos os envolvidos, principalmente os próprios auditores, buscarem redimensionar o processo de auditoria, permitindo-se maior interação entre a gerência dos auditores, os auditores e os auditados. Com maior interação entre as partes poder-se-á propiciar maiores discussões a respeito dos problemas encontrados, permitindo a definição das medidas mais acertadas a serem adotadas em cada caso, e que sejam participativas e amplamente debatidas, tornando-as claras a todos. E ainda, é necessário promover articulação dos dados da auditoria com o processo de assistência de enfermagem e com os indicadores de qualidade da assistência, para que haja reflexo direto na melhoria da qualidade da gestão. Alguns autores pesquisando a respeito da auditoria e o uso de indicadores assistenciais, concluíram que ao se empreender uma profunda mudança na estrutura de avaliação do atendimento da assistência de enfermagem, aliada à auditoria e a uma constante análise dos indicadores assistenciais, proporcionam-se melhorias na gestão do serviço de enfermagem e, conseqüentemente, contribui-se com a solidez da excelência na gestão hospitalar (FONSECA, 2005).

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 cuidado.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que os principais obstáculos ao processo de auditoria vivenciados pelos enfermeiros auditores são as restrições impostas pelas instituições para acesso do auditor aos dados; dúvidas em relação à autonomia do enfermeiro para auditar; resistências por parte dos próprios colegas em colaborar com o processo; e limitações do próprio auditor em relação a alguns aspectos da enfermagem e do processo de auditar. E quanto a como agem quando encontram erros nas anotações de enfermagem, o estudo permite concluir que a maioria denuncia o erro ao responsável da enfermagem; outros repassam a quem é de competência (de acordo com seu julgamento) para que tomem as medidas cabíveis; e outros ainda, relataram que não lhes compete tomar quaisquer providências e, portanto, nada fazem.

Muito tem avançado o processo de auditoria, mas muito ainda se tem por fazer para que ele possa realmente contribuir de forma definitiva e eficaz a todos os objetivos a que se propõe, devendo a auditoria ser entendida enfim, como um processo educativo em que não se busca o responsável pela falha, mas se questiona o porquê do resultado adverso.

#### **REFERÊNCIAS**

- BARRIENTOS D.M. S. **Mulher e saúde: dialetizando o trabalho da enfermagem ambulatorial** [Tese]. São Paulo: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
- BUZATTI C.V.; CHIANCA, T.C. **Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações.** *Nursing* (São Paulo). 2005; 90(8): 518-522.
- FARACO, M.M. Auditoria do método da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 2004; 57(4): 421-424.
- FONSECA, A.S.; YAMANAKA, N.M.A.; BARISON, T.H.; SILVA, A.; LUZ, S.F. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **O mundo da Saúde.** 2005; 29(2): 161-169.
- FRANCISCO, I.M.F.; CASTILHO, V.A. Enfermagem e o gerenciamento de custos. **Rev Esc Enferm USP.** 2002; 36(3): 240-244.
- GALVÃO, C.R. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. **O mundo da saúde.** 2002; 26(2): 275-277.
- LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A.M.C. **O Discurso do sujeito coletivo um novo enfoque em pesquisa qualitativa.** 2. ed. Caxias do Sul: Educ; 2005.
- MOTTA, A.L.C. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde.** São Paulo: Iatria; 2003.
- MUNHOZ S.; BARROS, S.M.O. Conhecimento dos gestores dos serviços de enfermagem sobre conceitos de custos hospitalares. **Rev Paul Enferm.** 2002; 21(1): 30-39.
- PERES, A.M. **Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho** [Tese]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
- RIOLINO, A.N.; KLIUKAS, G.B.V. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário – uma ação inovadora. **Nursing** (São Paulo). 2003; 65(6): 35-38.
- SCARPARO, A.F. Auditoria em Enfermagem: revisão de literatura. **Nursing** (São Paulo). 2005; 80(8): 46-50.
- VIETTA, E.P.; UEHARA M.; SILVA NETTO, K.A. Declarations of registered nurses from the 1980s: elements to comprehend nursing today. *Rev Lat Am Enfermagem.* 1998; 6(3): 107-116.

Recebido em 6 de maio de 2012

Aceito em 20 de maio de 2012

