



AVM Faculdade Integrada
Auditoria em Serviço de Enfermagem
Amanda Pacheco de Rosso

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM E O REFLEXO DA
QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO**

Porto Alegre
2016

RESUMO

Introdução: Ainda com a modernidade ocorrem muitas falhas e inconformidades que acabam refletindo no atendimento ao paciente. Este trabalho irá explorar estas questões e os resultados que podemos ter. **Objetivos:** Identificar inconformidades, delinear registros que comprometem no atendimento humanizado, descrever normas e regulamentações e compará-las com o processo que é realizado no cotidiano dos profissionais da saúde. **Metodologia:** A pesquisa por meio de revisão de bibliografia transcorrerá no período de março a junho de 2016. Por meio dos bancos de dados LILACS, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e PubMed. **Resultados:** Os registros de enfermagem foram os achados mais falhos nos estudos realizados. **Conclusões:** Para que obtenhamos uma qualidade na assistência, a auditoria e a equipe multidisciplinar devem entrelaçar os seus objetivos que são um atendimento humanizado e seguro para o paciente.

Descritores: Auditoria de enfermagem, Qualidade de Assistência à Saúde, Registro de Caso.

ABSTRACT

Introduction : Even with modernity occur many failures and nonconformities that end up reflecting on patient care . This paper will explore these issues and the results that we have. **Objectives:** To identify non-conformities, outline records that compromise the humane care , describing standards and regulations and compare them with the process that is performed in the routine of health professionals. **Methodology :** The research by elapse literature review from March to June 2016. Through the databases LILACS, BVS (Virtual Health Library) and PubMed. **Results:** The nursing records were the most flawed findings in studies . **Conclusions:** In order to obtain quality in care, auditing and multidisciplinary team should entwine their goals that are humanized and safe care to the patient.

Descriptors: Nursing audit , Service Quality Health Care , Case Registration.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	3
1.1Objetivos	3
1.1.1Objetivo geral.....	3
1.1.2 Objetivos específicos.....	3
2.METODOLOGIA.....	3
3.REVISÃO DE LITERATURA	4
Capítulo 1 – Conceituando Auditoria	7
Capítulo 2 – Enfermeiro Auditor	10
Capítulo 3 – Registros de Enfermagem	13
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1.INTRODUÇÃO

A enfermeira britânica Florence Nightingale foi a precursora no seu trabalho sendo destaque pelo tratamento dos feridos na guerra da Crimeia, porém não somente isso, mas também colaborou para o processo de registros de enfermagem.

Registros são caracterizados como anotações de enfermagem. Eles são de extrema relevância do atendimento na saúde.

E é a partir deste contexto que vamos trabalhar o tema proposto.

Por meio deste foi desempenhado um trabalho sobre as inconformidades e a importância da auditoria de qualidade na assistência ao paciente, família e coletividade.

Ainda com a modernidade ocorrem muitas falhas e inconformidades que acabam refletindo no atendimento ao paciente. Este trabalho irá explorar estas questões e os resultados que podemos ter.

A auditoria em saúde, não visa somente contas, mas também a qualidade na assistência. Por isso a grande importância em garantirmos anotações necessárias por parte da equipe multidisciplinar de saúde.

Além de, quando realizada corretamente, trazer benefícios para os profissionais, comunidade e instituição.

1.1Objetivos

1.1.1Objetivo geral

Destacar as conseqüências de uma auditoria ineficaz ou ausente diante da assistência global prestada ao cliente.

1.1.2 Objetivos específicos

Identificar inconformidades, delinear registros que comprometem no atendimento humanizado, descrever normas e regulamentações e compará-las com o processo que é realizado no cotidiano dos profissionais da saúde.

2.METODOLOGIA

A pesquisa por meio de revisão de bibliografia transcorrerá no período de março a junho de 2016. Por meio dos bancos de dados LILACS, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e PubMed.

Critérios de inclusão: teses, dissertações, artigos originais e de revisão do período de 2010 à 2016. Serão excluídos dados que antecederem 2010.

Observação, teorias e hipóteses são os principais aliados para esta principal abordagem (MINAYO, 2012).

3. REVISÃO DE LITERATURA

Originária do latim *audire*, a palavra auditoria significa ouvir. Porém a palavra é explicada pela língua inglesa *audit*, na qual com o sentido de examinar, corrigir e certificar (DIAS et al, 2011).

A auditoria em enfermagem está recebendo um destaque cada vez maior, pois é a equipe de enfermagem que utiliza a maior parte dos materiais e insumos direcionados aos procedimentos.

O objetivo principal da auditoria é assegurar qualidade na assistência médica prestada e o respeito às normas técnicas, assim como a implantação de medidas preventivas e corretivas quando se fizer necessário (BANDEIRA et al, 2015).

O Ministério da Saúde descreve sobre a auditoria. Onde propõe que a auditoria consiste na avaliação sistemática e independente dos fatos por meio de observação, medição, ensaio e outras técnicas apropriadas para uma atividade, elemento ou sistema, priorizando leis e normas vigentes, determinando sobre as ações e procedimentos de saúde e seus respectivos resultados estão de acordo com as disposições planejadas (BRASIL, 2011).

Através da Resolução nº 266/2001 o Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre as atividades do enfermeiro auditor, no exercício de suas funções, onde destaca sobre a visão holística, com qualidade de gestão e de assistência prestada ao paciente, de forma quântica-econômica-financeira, ressaltando sempre sobre o bem estar do ser humano de forma integral. Procedendo de uma necessidade de delineamento quanto ao desempenho da auditoria em enfermagem (COFEN, 2011).

A auditoria em enfermagem visa controle de custos, qualidade na assistência, pagamento justo da conta hospitalar, transparência na negociação e por meio de condutas ético-legais tomar medidas preventivas e corretivas como um processo educativo (BANDEIRA et al, 2015).

Além de controlar custos, possui um papel de educação permanente, gerando benefícios econômicos para a instituição e qualidade do serviço prestado ao indivíduo (TRINDADE E DE FAVERI, 2015).

É o setor de auditoria que mantém em equilíbrio a relação custo/benefício na assistência da saúde.

Conforme parágrafos anteriores, o enfermeiro auditor tem uma função muito importante nas instituições. Para Bandeira et al (2015) há uma necessidade de especialização e qualificação por parte do auditor para atender às demandas citadas, respeitando aspectos éticos-legais.

Trindade e De Faveri (2015) complementam sobre a pontual especialização e conhecimento técnico de um enfermeiro auditor.

Bandeira et al (2015) dispõe em seu estudo sobre a importância de um enfermeiro auditor em seu exercício, pois é ele quem pode intermediar sobre decisões de normas e processos a serem realizados na assistência integrada ao cliente.

Costa et al (2012) enfatiza que a auditoria revela novas dimensões com o passar dos anos, assim destacando a sua principal importância nas instituições de saúde.

Ela surge como uma das principais ferramentas de transformação dos processos de trabalho nas instituições para o avanço nas melhorias no atendimento e controle de custos hospitalares (COSTA et al, 2012).

É necessário implantar um instrumento de monitoramento para que a auditoria de qualidade finalize com eficácia cada inspeção. Classificando os resultados obtidos e possíveis sugestões de aperfeiçoamento e adequação relacionados às inconformidades (WIELENS et al, 2014).

Ainda existem prestadores de serviços de saúde que são avaliadas pelo setor contábil da empresa, tendo assim, uma visão financeira, direcionada a sustentar o hospital e não a assistência como um todo (COSTA et al, 2012).

Para obtermos uma visão de forma ampla de todo o funcionamento do hospital, é necessário uma grande relação inter e multiprofissional, ou seja, todas as áreas atuantes da empresa para que seja descrito minuciosamente cada processo do cotidiano assistencial.

Tal planejamento é importante para que desperte a consciência humanizada nos profissionais, consequentemente de um modo eficaz e seguro para o paciente (WIELENS et al, 2014).

O conhecimento sobre as principais funções da auditoria de qualidade é precária quando questionamos aos profissionais que atuam na assistência. Por isso na maioria das vezes, eles não entendem o sentido de certas decisões e questionamentos realizado pelo setor de auditoria.

Existe uma necessidade muito complexa e intensa no investimento de educação contiuada visando à promoção do conhecimento e a sensibilização da equipe de enfermagem para o fato de que os registros/anotações são a expressão do cuidado produzido, ou seja, refletem a qualidade da assistência, não tendo apenas o dever de garantir o pagamento pelos procedimentos realizados (SILVA, 2015).

Percebe-se que nos dias atuais as instituições estão investindo cada vez mais nas auditorias com enfoque no cliente, no atendimento. Pois estas produzem um efeito ponderoso no que diz respeito à economias financeiras e clients satisfeitos.

Presentemente, apesar de o desenvolvimento científico e tecnológico em complexo aspecto das áreas de conhecimento, em especial a área da saúde, ter ocorrido em larga escala, os incidentes e eventos adversos se apresentam como grandes riscos à segurança do paciente e à qualidade do cuidado (MURASSAKI et al, 2016).

A constante mudança e a transformação da economia e a crescente incorporação de novas tecnologias têm impulsionado a sociedade à crescente busca da qualidade, seja no que se refere a produtos manufaturados ou à prestação de serviços (PADILHA et al, 2014).

O principal objetivo da auditoria é avaliar a qualidade da assistência prestada ao cliente, assim como, as conformidades ou não referente aos procedimentos realizados, objetivando uma maior eficiência e redução de custos na produção da qualidade da saúde (LIMA, 2013). No entanto, os registros e os procedimentos, devem ter uma atenção redobrada para que tenhamos a qualidade nos serviços prestados.

O foco da auditoria não é policiamento de procedimentos, mas sim correções dos mesmos. E não deve ser transformada a tal modo.

De um ponto de vista financeiro, Silva (2015) ressalta que os registros de enfermagem não devem ser enfrentados como um cumprimento de normas burocráticas, mas sim sobre real consequência decorrente do não preenchimento correto deste documento.

Ela é realizada para controlar, avaliar e regulamentar a assistência à saúde, como consequência a qualidade na assistência. A auditoria é a base da instituição, seja a área qual for.

Em sua pesquisa, Mazieiro et al (2012) completa que existem áreas em que o número de profissionais é menor do que deveria ser, isto acaba como uma sobrecarga para os demais, interferindo no atendimento global.

Além disso, a estrutura, o ambiente, o controle da enfermagem sobre os registros também refletem bastante nos resultados.

Se formos observar é um conjunto de ações e processos que irão proporcionar a qualidade adequada ao cliente.

Maziero et al (2012) confirma em seu estudo o citado anteriormente, onde descreve sobre a inconformidades nos registros dos profissionais. Os resultados mostraram que temos muitos registros em baixa escala sobre eventos adversos com os pacientes, por exemplo: vômitos, hipotensão, higiene oral, evacuações, sinais vitais entre outros.

Outro item importante que Silva (2012) sustenta, é os dados pessoais do paciente. Em sua pesquisa os autores referem que havia dados incompletos. E com isso, poderia ocorrer o risco de troca de pacientes, assim como através da comunicação ineficaz prosseguir em procedimentos errôneos.

Bandeira et al (2015) ressalta também que muitos enfermeiros não possuem uma visão concreta do que é auditoria e de sua extrema importância para o controle de custos e assistência prestada. Se observarmos não somente os enfermeiros, mas a equipe multidisciplinar envolvida no atendimento assistencial.

Nos próximos capítulos veremos o conjunto de ações e procedimentos falhos, inexistentes, incompletos ou sem coesão realizados nas instituições de saúde que foram citados em estudos relacionados à auditoria de qualidade na assistência.

O prontuário do paciente é o instrumento principal para avaliação destas ações.

Capítulo 1 – Conceituando Auditoria

A auditoria foi precursora em 1918 no mundo e posteriormente no Brasil em 1970. A palavra originada do latim significa ouvir (*audire*). Sendo que a sua descrição inglesa *audit* tem por um sentido de examinar, corrigir, certificar (DIAS et al, 2011).

Com a finalidade de analisar a qualidade da assistência de enfermagem e os custos consequentes da prestação das atividades é o que define Andrade et al (2012) sobre auditoria.

A estratégia para avaliar sistematicamente e formalmente as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em que consiste a auditoria do cuidado é precedida pela SAE (Sistematização da Assistência da Enfermagem) (MAZIERO et al, 2013).

Por meio da auditoria, a equipe de enfermagem tem acesso aos dados que mostram as potencialidades e fragilidades da assistência que está sendo prestada ao indivíduo, destacando soluções e sugestões (MAZIERO et al, 2013)

Os registros são fontes de documentação das ações e procedimentos exercidos pela equipe, e são de extrema importância para a continuidade da assistência (MAZIERO et al, 2013).

Um registro ou anotação de enfermagem inconsistente, ilegível e subjetivo mantém uma relevância destacada para o orçamento das instituições de saúde (SILVA et al, 2015).

Claudino et al (2013) também revela em seu estudo que falhas nos registros desencadeiam graves consequências de ordem assistencial.

Consequentemente, é necessário que o profissional da saúde se preocupe com a qualidade da assistência prestada ao cliente (SILVA et al, 2015).

Um prontuário dotado de falhas significativas e erros invalida seu caráter documental, ético e legal.

A ferramenta que torna o trabalho planejado e direciona as atividades da equipe é a sistematização da assistência de enfermagem. Além disso, agrega e organiza os registros de enfermagem, finalizando com diminuição de falhas.

No estudo de Claudino et al (2013) destacaram-se a ilegibilidade e rasuras, o que pode resultar em desvios no processo de comunicação.

Outro ponto negativo é a desvalorização do prontuário pelos profissionais, como um instrumento essencial para assistência.

Andrade et al (2012) afirma que 100% dos entrevistados pontuaram que as anotações de enfermagem deveriam ser registradas durante as necessidades apresentadas pelo paciente, admissão, transferência de setor, alta e após concretizar cada procedimento, com informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e precisa.

Neste mesmo contexto, do prontuário do paciente, anotações de data, horário, acompanhamento clínico e evolução do caso, são destaques na pesquisa pelo autor citado anteriormente.

Carimbo, assinaturas e registros de conselhos são pontuados de uma forma negativa, procedendo um registro inválido e comprometendo aspectos éticos e legais, baseando em desinteresse ou até despreocupação por parte dos profissionais desacatando a norma regulamentadora do exercício profissional.

Trindade e Faveri (2015) também concluem isso em seu estudo. Pois os registros de enfermagem são escassos e sem coesão.

Registrar a assistência consiste em comprovar custos e também melhorar o atendimento ao beneficiário (TRINDADE e FAVERI, 2015).

De acordo com o estudo citado anteriormente de Trindade e Faveri (2015), 70,5% dos registros foram considerados incompletos e que as prescrições de enfermagem obtiveram mínima atenção pelos profissionais da enfermagem.

A resolução do Cofen nº 429/2012 dispõe no seu art 1º, que é de total responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar toda e qualquer evolução do cuidado com o paciente.

Na mesma linha, a resolução Cofen 191/1996, apresenta sobre o valor e obrigatoriedade do registro, assinatura e conselho nos documentos pertinentes ao serviço prestado.

O art. 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, resolução COFEN 311/2007, afirma que é dever do profissional registrar informações pertinentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

A educação permanente para a equipe juntamente com auditorias periódicas, auxiliam para um melhor desempenho na assistência. Propiciando um movimento contínuo de reflexo-ação (TRINDADE e FAVERI, 2015).

A auditoria de enfermagem possui em sua função o papel educador na assistência. Além disso, por meio de glosas técnicas assegura a confiabilidade das contas baseadas no prontuário do paciente, resultando benefícios econômicos para a instituição que possivelmente, sem o serviço da auditoria de enfermagem, poderia ser prejudicada por custos falsos e valores indevidos (TRINDADE e FAVERI, 2015).

Em sua pesquisa Andrade et al (2012) afirma também que a auditoria ultrapassou de revisão de registros ou um instrumento administrativo, consagrando-se e pontuando na assistência prestada.

Maziero et al (2013) conclui em seu estudo que existe uma descentralização e insuficiência dos registros da enfermagem.

Para ser um enfermeiro auditor é necessário qualificação e especialização na área e conhecimento técnico-teórico para garantir a qualidade na assistência prestada ao usuário (TRINDADE e FAVERI, 2015).

Sem dizer que, enfermeiro auditor deve saber com uma ampla complexidade o funcionamento de uma instituição, dos procedimentos médicos e da enfermagem para que possam ser cobrados e exigidos qualidade de serviços prestados.

Através do prontuário do paciente, o enfermeiro auditor deverá estar capacitado para avaliar, sistematizar e formalizar, as anotações e atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem (CLAUDINO et al, 2013).

Trindade e Faveri (2015), destacam em sua pesquisa que os enfermeiros que prestam o atendimento, contém um conhecimento escasso e limitado a cerca da auditoria. E que a educação continuada contribui e muito para o aperfeiçoamento de práticas profissionais.

Andrade et al (2012) complementa sobre a fundamental evidência de que os enfermeiros que atuam em qualquer área apreendam a significância desse saber.

E mesmo assim no estudo de Andrade et al (2012) aponta que 26% dos enfermeiros relacionaram a auditoria com aspectos financeiros e burocráticos. Por outro lado, os mesmos citaram em grande maioria, 93%, que a auditoria contempla em melhor qualidade no atendimento ao cliente.

Priorizar um atendimento humanizado para ao usuário, deve ser a meta da equipe , para que esteja em consonância com a expectativa do cliente (Andrade et al, 2012).

Capítulo 2 – Enfermeiro Auditor

O que eleva o conceito do auditor de enfermagem, é que o mesmo terá uma progressão sobre decisões e paradigmas a serem concretizados na instituição. Incentivando normas e regulamentações que norteiam a base de um atendimento com qualidade (BANDEIRA et al, 2015).

São detalhes minuciosos, porém que auxiliam muito no produto final. Verificar cabeçalho dos prontuários, rasuras, horários registrados, letras legíveis, carimbo, assinatura e número do Conselho Regional de Enfermagem, contribuem e muito para a continuidade no processo de enfermagem (BRASIL, 2016).

As anotações de enfermagem são um instrumento de trabalho, e é a partir dele que iremos concluir o melhor tratamento e cuidado para o paciente.

Bandeira et al (2015) acrescenta que existe pouca relevância por parte dos profissionais referente à avaliação do cuidado prestado aos clientes. Constatando-se um valor significativo de erros relacionados à equipe de enfermagem.

A prescrição de enfermagem é outra ferramenta de extrema atenção, pois é ela quem irá prosseguir e manter os cuidados com o paciente desde a sua internação até à sua alta clínica (GUEDES et al, 2013). Mesmo sabendo que a prescrição de enfermagem é idealizada com pouca atenção pela equipe de enfermagem, precisamos disseminar o quão valioso é este documento para a assistência prestada.

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é conceituada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução n° 272/2002 como uma atividade restrita do enfermeiro e que utiliza métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação do processo saúde-doença, contribuindo com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da pessoa, família e comunidade.

A Prescrição de Enfermagem deve ser realizada pelo enfermeiro de forma ordenada e pautada em conhecimento científico, para que atue no sentido de atender as necessidades do paciente. Com base nisso, a inadequação ou não realização da PE, poderá refletir no atendimento integralmente (VERSA et al 2012).

A avaliação da prescrição de enfermagem se constitui em estratégia para a obtenção de dados diagnósticos que possibilitam a sua readequação, aprimoramento e planejamento, com vistas à melhoria da prática profissional do enfermeiro e à qualidade do cuidado. Com isso, podemos direcionar o foco das reais causas das inadequações e/ ou falta de prescrição de enfermagem (VERSA et al, 2012).

Moretti e Kolhs (2013) salientam sobre o déficit existente na sistematização e nos registros de enfermagem, bem como os cuidados básicos e diários, como na soroterapia, cuidado com quedas no leito e higiene/conforto. Os autores ampliam sobre a importância da auditoria operacional realizada *in loco*, onde propicia estabelecer falhas e promover melhorias no processo do trabalho.

Em sua pesquisa Morais et al (2015) constata que existe deficiência de registros referentes à carimbo, data, hora e assinatura com registro de conselho, bem como prescrições e histórico de enfermagem.

O enfermeiro é o componente essencial para uma equipe de auditoria na área da saúde, por isso é necessário total conhecimento para o trabalho no campo da auditoria (CECCONETAL, 2013).

Pode-se concluir através do estudo de Bandeira et al (2015) que os enfermeiros não possuem uma visão concreta acerca da sua importância no processo de auditoria.

Vituri e Évora (2015) ressaltam sobre dar preferência sobre os enfermeiros, onde deve-se pontuar uma atenção para melhor gerenciamento da assistência de enfermagem, consequentemente, à atenção à saúde.

Logo, o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) obtém em sua Resolução 266/2001 sobre as atividades desempenhadas pelo enfermeiro auditor, no exercício de suas funções onde deve ter visão holística, com qualidade de gestão, qualidade de assistência prestada ao paciente.

O conhecimento sobre a prática dos enfermeiros auditores agregam para a otimização dos recursos disponíveis nos serviços de saúde auxilia o planejamento e execução técnica do trabalho, e também melhorando a relação custo-benefício para o indivíduo e instituição. A auditoria é desenvolvida como um processo educativo, fornecendo ingredientes para implantação e gerenciamento de assistência de qualidade (PINTO et al, 2010).

Por isso, o registro de todas as informações a respeito do cuidado deve ser discernido com rigor e precisão (ANDRADE et al, 2012).

Rosa et al (2012) em sua abordagem destaca que a evolução pela equipe de enfermagem aparece escassa e com pouca informação. Outro ponto que foi selecionado é a verificação da pressão arterial que em muitos casos esses registros encontravam-se ausentes.

A mesma autora acrescenta que em seu estudo apresentou-se ausência ou evoluções incompletas sobre troca de curativos, sondagens e acesso periféricos (ROSA et al, 2012). Isso contribui muito para as falhas na comunicação entre equipes, além de prejudicar o atendimento ao paciente.

Um ponto relevante sobre auditoria é saber que ela não avalia uma pessoa, mas um conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipe de trabalho (ANDRADE et al, 2012).

A competência técnico-científica é o requisito principal para que resgate ao profissional e à categoria a importância do seu papel no contexto da assistência à saúde (ANDRADE et al, 2012).

Cecconetal (2013) em seu estudo aponta como protagonista dos processos de trabalho o enfermeiro. Além disso, destaca que a formação do enfermeiro direciona para as ações de gestão de enfermagem, trabalho em equipe, educação em saúde, coordenação e liderança. Isso subsidia a organização das práticas e a operacionalidade do saber.

Outro ponto relevante sobre o estudo supracitado é que o enfermeiro deve ter uma visão ampla da empresa e a cerca dos procedimentos realizados para o paciente.

Estratégias para uma qualidade no processo da enfermagem é o enfoque principal para uma contínua melhoria da prestação de serviços, não definindo como uma meta (ANDRADE et al, 2012).

Bandeira et al (2015) elenca que nos hospitais a assistência está direcionada aos custos, ao invés da prestação de qualidade ao indivíduo. E que em algumas situações ocorrem de realizar a assistência com poucos recursos em detrimento de questões administrativas.

São muitos os desafios a enfrentar para o desenvolvimento da auditoria em enfermagem, tais como a descoberta de uma identidade profissional; a integração com auditores enfermeiros de todo o país, em associações; o desenvolvimento de uma visão de conjunto da auditoria em saúde, ampliando a integração com outros auditores; reconhecimento dos diferentes atores que surgem no mercado de auditoria em saúde, respeitando a esfera de atuação desses profissionais e articulando-se de forma interdisciplinar; aprofundar conhecimento, buscando a essência da auditoria (SILVA et al, 2012).

Capítulo 3 – Registros de Enfermagem

O contexto que aponta as inconformidades da enfermagem em relação à prestação de serviços contém muitos procedimentos com falhas em seu processo. Isso reflete sobre que os profissionais não dão atenção à qualidade mas à agilidade, o que resulta em descontentamento tanto por parte do paciente, tanto por coletividade.

Outro aspecto a destacar, é sobre o documento mais valioso nas instituições de saúde: o prontuário do paciente. Pois é através dele que podemos relacionar próximo da realidade a qualidade que foi prestada á esse paciente. Neste capítulo iremos abordar através de outras pesquisas os principais procedimentos errôneos que acontecem com a equipe de enfermagem ao atender um paciente.

Ao analisarmos, veremos que não é somente uma medicação ou uma assepsia que pode ser considerado um erro, mas também a forma que o paciente é acolhido no ambiente hospitalar.

Barral et al (2012) aponta em sua pesquisa que ocorre muito frequentemente erros de redação. Ao analisar os erros de redação, não foi constatado o uso de corretivos, adesivos ou borrachas em nenhum registro. As rasuras encontradas constituíram-se de traços ou rabiscos a caneta, sobrepondo-se a palavra ou expressão, tentando substituí-la, anulá-la ou consertá-la.

Nesse mesmo estudo de Barral et al (2012) os autores acrescentam sobre os espaços em branco, onde decorreu uma porcentagem bem pequena 5,9% apenas todos os registros, comprovando que sobre o conhecimento dos profissionais sobre a forma correta de uma evolução e também sobre evitar inclusões indevidas nesses espaços o que poderia resultar em comprometimento de processos de apuração ética ou legal.

Um destaque importante também, aos comentários sobre medicações não realizadas e eventos adversos com medicações e estado clínico do paciente, que foi elencado alguns registros com este conteúdo no trabalho de Barral et al (2012), isso agrega tanto para a comunicação efetiva, quanto para um atendimento de qualidade prestada ao paciente.

A ilegibilidade é outro ponto negativo apontado nas pesquisas, pois contribui para uma comunicação ineficaz, desrespeito e irresponsabilidade entre funcionários (BARRAL et al, 2012).

O dimensionamento de pessoal afeta diretamente no atendimento, sobrecarregando os demais e fazendo com que as anotações e registros sejam escassas (VERGILIO et al 2015). Por isso uma atenção maior ao critério de demanda para que as escalas sejam divididas corretamente e parcialmente.

Outro ponto que Vergilio et al (2015) destaca em seu estudo é sobre as condições físicas e estruturais da instituição para a continuidade do trabalho da equipe. Muitos funcionários relataram que isso prejudica para um controle interno de prontuários e desempenho da assistência. Entenda que a instituição deve crescer juntamente com a sua demanda para melhorias no atendimento.

No Decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961 que regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções, em seu artigo 14 predispõe que e dever de todo pessoal de enfermagem manter perfeita anotação nas papeletas clinicas de tudo quanto se relacionar com o doente e com a enfermagem.

Foram encontradas inúmeras falhas de sistematização, onde não havia descrições sobre aspectos culturais e religiosos. Exame físico incompleto ou ausente, desconsiderando a individualidade ou integralidade do paciente (BARRAL et al, 2012). Como descrito nos capítulos anteriores sobre a importância da sistematização da assistência de enfermagem, pois ela é a base para que um cuidado seja efetivo e coeso.

Nas anotações foi observado elevado percentual de não-preenchimento no subitem registro de realização de exame físico uma vez por período. O dado antes referido é

preocupante porque o exame físico é o principal procedimento que subsidia o planejamento da assistência de enfermagem e o baixo percentual de realização observado neste estudo pode ser forte um indicativo de que o modo como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) está sendo realizada é incorreta ou insuficiente (PADILHA et al, 2014).

Seignemartin et al (2013) comprova que em muitas instituições a SAE é desvalorizada, no que reflete no atendimento ao cliente. Sem resultados para uma integralidade prestada. Ele também acrescenta que a falta de registro das ações efetivamente tomada pela equipe demonstra uma debilidade na visão complexa e clínica que se deve conter para refletir a realidade da atenção prestada ao indivíduo.

No ambiente hospitalar deve existir domínio da comunicação, tanto oral, mais principalmente a escrita. Os registros em prontuários facilitam informações para planejamento e execução da assistência, dissipam dúvidas pela leitura e permanecem guardados para investigações (VERGÍLIO et al, 2015).

Comunicação é tudo. Diferentemente se for por meio eletrônico, papéis ou de forma verbal. Souza et al (2016) relaciona sobre a integração das equipes, ele aborda que é importante que haja comunicação entre os gestores e a equipe multidisciplinar, além de sua constante sensibilização, tornando-se parte integrante e corresponsável no processo de trabalho, para prestar uma assistência adequada e de qualidade ao paciente.

Os indicadores citados por Morais et al (2015) revelaram que na admissão do paciente percebeu-se não conformidades como por exemplo: exame físico e avaliação da dor com 44%, lista de medicamentos em uso antes da internação com 17%.

Cabe ressaltar que independentemente da forma que é anotado os registros, seja informatizada ou não, o interesse da qualidade de um prontuário, comunicação e atendimento vai depender da responsabilidade de cada funcionário sobre os mesmos (VERGÍLIO et al, 2015).

O enfermeiro deve ter uma visibilidade clínica e muito ampla para que a Sistematização da Assistência de Enfermagem aconteça, assim evita erros e falhas citadas anteriormente.

Falo nesse processo de sistematização, pois é o profissional enfermeiro que fará a gestão do prontuário do cliente.

Passa despercebido pela equipe, mas as dificuldades encontradas pelos profissionais no momento do atendimento é considerável muito relevante em relação aos aspectos éticos e legais, como por exemplo registrar sobre atendimentos de especialidades, procedimentos realizados por terceiros, contatos sem sucesso e outros problemas administrativos que envolvem o atendimento.

Em relação às prescrições de enfermagem Padilha et al (2014) acrescenta que muitas destas ocorrem falha e inconformidades no que direciona aos cuidados dos pacientes, pois em muitos casos ocorre que não é correlacionado às principais comorbidades e ou queixas que os pacientes relatam.

Padilha et al (2014) e outros autores citados em capítulos anteriores também apontam sobre as anotações incompletas e irregulares nos prontuários.

Seignemartin et al(2013) também conclui em sua pesquisa sobre os registros/anotações de enfermagem, pois quando esses são incompletos ou inexistentes faz-se com que a assistência prestada fique limitada refletindo na assistência ao paciente.

Souza et al (2016) mostra que a equipe de enfermagem deve ter autonomia em relação aos registros e conscientização sobre a relevância de um registro coeso, para que isso reflita em um atendimento de qualidade.

Segateli e Castanheira (2015) afirmam que delimita-se em grande percentual sobre o processo da auditoria em saúde que emerge diversas instituições e órgãos da saúde, especificamente destaca as falhas nos processos operacionais, as omissões e os extravios nos registros de enfermagem. Vale ressaltar que não podemos deixar que este processo prossiga apenas desta forma mecanizando a sistematização de assistência, o que leva a apenas a auditoria preocupar-se com esses problemas.

Neste mesmo estudo os autores abordam sobre a diversidade de erros que acontecem e a proporção que isso leva, gerando transtornos não somente para o paciente, mas também para os setores de assistência e administrativos.

Outros autores citam sobre o contato inicial da equipe de enfermagem com o paciente, pois é eles quem vão subsidiar as principais intervenções médicas e de enfermagem (SEIGNEMARTIN et al, 2013). No entanto, a comunicação tanto verbal quanto documental deve ser eficiente para que seja prestada uma assistência com prioridades adequadas a cada situação emergencial para cada paciente.

Cada processo será sempre primordial a partir do momento que admitimos um paciente em alguma instituição.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos que delimitam uma auditoria é de grande valia para a assistência. Mesmo que esse processo exista no Brasil desde a década de 70, ainda a assistência é precária quando abordamos sobre a integralidade direcionada ao paciente.

Citamos em parágrafos anteriores sobre as funções do enfermeiro auditor e sua equipe e sobre todo o desenvolvimento que remete esta profissão.

Muitos profissionais veem a auditoria como um setor apenas financeiro e burocrático. Porém o real conceito e função é de equilibrar o custo/benefício tanto para a empresa quanto para o cliente.

Só que o conhecimento a cerca deste processo é escasso e defasado, o que resulta em registros, atendimentos e comunicação falhos.

Os estudos citados abordam e destacam sobre a principal falha em uma instituição que são os registros e anotações da enfermagem e da equipe multidisciplinar.

A qualidade dos registros sobre o atendimento prestado aos pacientes em situações de emergência é uma preocupação crescente nas instituições, considerando que informações insuficientes afetam e interpõem-se à qualidade do cuidado realizado, principalmente quando relacionado aos dados de identificação que, quando incompletos, podem comprometer a segurança do paciente (SILVA et al, 2012).

O registro é o principal comando para uma prestação de serviço com qualidade, por isso deve haver legibilidade, compreensão fácil, comunicação efetiva e continuidade do cuidado. Por mais que pareça indispensável, estes itens citados anteriormente se realizados de forma adequada facilitam e muito para um atendimento eficaz.

Barral et al (2012) propõe sobre a necessidade de investigações para identificar quais fatores ou condições atuam como dificultadores do registro de enfermagem no cenário deste estudo, a fim de realizar investimentos em educação continuada e permanente. Esforços devem ser envidados pela instituição e pela equipe de enfermagem na busca de regularizar seu processo de trabalho, adotando a Sistematização da Assistência de Enfermagem em toda sua plenitude e complexidade, para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado prestado aos usuários.

A maioria dos estudos destacaram sobre as anotações, e com menor porcentagem foram descritos sobre rasuras, espaços em branco, registros de sinais vitais, eventos adversos com medicações e episódios de outras reações ou sintomas apresentados posteriormente. Revelando como um todo o registro e não com suas propriedades.

Outros itens citados, refletem até mesmo na estrutura, dimensionamento de pessoal, planejamento mal administrado e organizado.

Nos registros de enfermagem não foram elencados sobre procedência do paciente, aspectos sócio-culturais, alergias, comorbidades, estado geral, procedendo um atendimento limitado e falho.

Em seu estudo Silva et al (2012) relata que devemos compreender o conhecimento das características da população às quais se destinam os cuidados de enfermagem que é importante para o processo de avaliação da qualidade, a seguir serão descritos os dados de caracterização clínica e demográfica dos pacientes.

Percebe-se que o enfermeiro gestor deve ter uma visão muito complexa acerca do atendimento para que as inconformidades sejam corrigidas. Outro aspecto importante é realizar treinamentos e outros planos de educação continuada sobre a auditoria em saúde, pois o conhecimento acerca deste processo é defasado.

Muitos autores citaram que a auditoria deve ser contínua e coletivamente com as equipes para que haja maior coesão e veracidade dos registros, e também uma maior qualidade na assistência.

Podemos concluir que a equipe deve trabalhar unida para que a continuidade do atendimento seja eficaz e de qualidade.

A pesquisa é de extrema importância, porém ainda possui poucos estudos relacionados à auditoria de qualidade prestada ao paciente.

São muitos os desafios a enfrentar para o desenvolvimento da auditoria em enfermagem, tais como a descoberta de uma identidade profissional; a integração com auditores enfermeiros de todo o país, em associações; o desenvolvimento de uma visão de conjunto da auditoria em saúde, ampliando a integração com outros auditores; reconhecimento dos diferentes atores que surgem no mercado de auditoria em saúde, respeitando a esfera de atuação desses profissionais e articulando-se de forma interdisciplinar; aprofundar conhecimento, buscando a essência da auditoria(SILVA et al, 2012).

No entanto nos traz muitas experiências de inúmeras realidades de vários locais, o que podemos ver que as inconformidades acontecem em qualquer lugar.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, J.M.F., ANDRADE, A.N., COSTA, T.S.,FEITOSA, M.O., VIDERES, A.R.N., CUSTÓDIO, P.P. Auditoria de Enfermagem: conhecimento dos enfermeiros de um hospital do interior paraibano. RAS_vol.14, n° 56 – jul-set, 2012.
- BANDEIRA, R.P., et al. O Papel do Enfermeiro na Auditoria Hospitalar. Ver Bras de Educação e Saúde – Pombal –PB, Brasil, v.5 (4), pág. 11-16 out-dez, 2015.
- BARRAL,L.N.M., RAMOS, L.H., VIEIRA, M.A., DIAS, O.V., SOUZA, L.P.S. Análise dos Registros de Enfermagem em Prontuários de Pacientes em um Hospital de Ensino. Rev. Min. Enferm.;16(2): 188-193, abr./jun., 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Livro: Auditoria do SUS: orientações básicas. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf> Acesso em 02 mai 2016. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Decreto No 50.387 de 28 de marco de 1961, art. 14, alin. C. Regulamenta o exercicio da enfermagem e suas funcoes auxiliares no territorio nacional. Brasilia (DF); 1961. Acesso em 02 mai 2016.
- CLAUDINO, H.G., et al. Auditoria em Registros de Enfermagem: revisão integrativa de literatura. Rev.Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21 (3):397-402.
- CECCONETAL, R.F., PAES, L.G., SANTOS, M.B., GRENZEL, J.C.M. Enfermagem, Auditoria e Regulação em Saúde: um relato de experiência. Rev. Min. Enferm. 2013 jul-set; 17(3):695-699.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 191/1996. Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal de enfermagem.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. Dispõe sobre o Código De Ética Dos Profissionais De Enfermagem.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 266/2001. Aprova as atividades do Enfermeiro Auditor
- COSTA, R.A.S., SILVA, J.B., SOARES, C.C.D., ANDRADE, L.D.F., SARAIVA, A.M., FERREIRA FILHA, M.O. Auditoria como meio de monitoramento de um serviço de saúde do município d Cuité-PB. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 10 (2) pág. 343-350, ago-dez 2012.
- DIAS, T.C.L., SANTOS, J.L.G., CORDENUZZI, O.C.P., PROCHNOW, A.G. Auditoria em Enfermagem: revisão sistemática da literatura. Ver Bras Brasília, v64 (5), pág 931-7, 2011.
- GUEDES, G.G., TREVISAN, D.D., STANCATO, K. Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência. RAS_vol.15, n°59 – Abr-Jun, 2013.
- LIMA, R.F. A importância da auditoria municipal (SUS) para a qualidade da atenção em saúde mental no CAPS – Espaço Nise da Silveira. Revista Saúde e Desenvolvimento: 3 (2), jan-jun 2013. Olinda – PE.
- MAZIERO, V.T, VANNUCHI, M.T.O.,VITURI, D.W., TADO, C.N. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1) págs. 165-170. Londrina/PR, 2012.

- MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*: 17 (3) pág.621-626. Rio de Janeiro, 2012.
- MORAIS, C.G.X., BATISTA, E.M.S., CASTRO, J.F.L., ASSUNÇÃO, S.S.A., CASTRO, G.M.O. Registros de Enfermagem em Prontuário e suas Implicações na Qualidade Assistencial Segundo os Padrões de Acreditação Hospitalar: um novo olhar da auditoria. *Revista ACRED*, v.5, nº9, 2015.
- MORETTI, C.A., KOLHS, M. Auditoria Operacional e Gestão de Qualidade em Serviços de Enfermagem Hospitalar. *Rev. Cient. CENSUPEG*, nº2, 2013, pág 200-08.
- MURASSAKI, A.C.Y. et al. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. *Esc. Anna Nery* 17 (1). Rio de Janeiro Jan-Mar 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/02.pdf>> Acesso em: 14 abr 2016.
- ROSA, L.A., CAETANO, L.A., REIS, D.C. Auditoria como Estratégia de Avaliação dos Registros de Enfermagem em Unidade de Internação Pediátrica. *Ver. Min.Enferm.*;16(4):546-553,out/dez, 2012.
- PADILHA, E.F., HADDAD, M.C.F.L., MATSUDA, M.L. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare Enferm.* 2014 Abr/Jun; 19(2):239-45. Cascavel/PR.
- PINTO, K.A, MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v.44(3) pa´g 671-8, 2010.
- SEIGNEMARTIN, B. A., JESUS, L. R., VERGÍLIO, M. S. T. G., SILVA, E. M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1123-1132, 2013. Disponível em: . Acesso em: 11 abr. 2016.
- SEGATELI, T.N., CASTANHEIRA,N. A Atuação do Profissional Enfermeiro na Auditoria em Saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento* |vol. 7, n.4 | jan – dez 2015.
- TRINDADE, L.J., DE FAVERI, F. Processo de Auditoria da Assistência de Enfermagem em Instituições de Saúde: uma revisão integrativa da literature. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>> Acesso em 02 mai 2016.
- VERGILIO, M.S.T.G.,SILVA, E.M., JESUS, L.R., MARQUES, D. Anotação de Enfermagem: Retrato da Prática de Enfermagem de um Pronto Atendimento. *Atas CIAIQ 2015*, volume 1.
- VERSA, G.L.G.S., MURASSAKI, A.Y., SILVA, L.G., VITURI, D.W., MELLO, W.A., MATSUDA, L.M. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):28-35.
- VITURI, D.W., ÉVORA, Y.D.M. Gestão da Qualidade Total e Enfermagem Hospitalar: uma versão integrativa de literatura.*Rev Bras Enferm* 68(5); pág 945-52 set-out, 2015.
- WIELENS, T.N., SCHMIDT, A., BRAGAS, L.Z.T., GARCIA, C.T.F., TREVISAN, R.O.S. Cuidado de enfermagem na terapia intravenosa como um indicador de qualidade. XXII Seminário de Iniciação Científica. Salão do Conhecimento Unijuí 2014 –Anais.