

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160003250014>

IMPLANTAÇÃO DA AUDITORIA CONCORRENTE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Denise Viana¹, Luciane Zambarda Todendi de Bragas², Daniele Delacanal Lazzari³, Cledir Tania França Garcia⁴, Gisela Maria Schebella Souto de Moura⁵

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista CAPES. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vianaca@ibest.com.br

² Enfermeira coordenadora do Serviço de Auditoria Interna do Hospital de Caridade de Ijuí. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Itodendi@hci.org.br

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: danielalazza@gmail.com

⁴ Mestre em Docência Universitária. Enfermeira Supervisora da Educação Permanente do Hospital de Caridade de Ijuí. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ctfranca@hci.org.br

⁵ Doutora em Administração. Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gmoura@hcpa.ufrgs.br

RESUMO: A auditoria de enfermagem é uma ferramenta de gestão capaz de auxiliar na melhoria da qualidade da assistência e na eficiência das cobranças hospitalares, podendo ser realizada de maneira concorrente, ou seja, enquanto o paciente recebe o atendimento. O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de enfermeiras acerca da implantação da auditoria concorrente de enfermagem em ambiente hospitalar. Trata-se de um relato de experiência vivenciada no período de 2009 a 2014 em hospital do interior do Rio Grande do Sul, abordando as etapas deste processo: Elaboração do instrumento, Sensibilização da equipe de enfermagem e Operacionalização da auditoria concorrente. Os resultados apontam a viabilidade de se adotar este modelo e benefícios, principalmente no que tange a diminuição do tempo para envio da fatura aos convênios médicos, maior interação entre as auditoras e equipes assistenciais, criação de indicadores, e contribuições para a melhoria da qualidade assistencial e registros de enfermagem.

DESCRIPTORES: Auditoria de enfermagem. Registros de enfermagem. Qualidade da assistência à saúde. Papel do profissional de enfermagem.

IMPLEMENTATION OF CONCURRENT NURSING AUDIT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Nursing audit is a management tool capable of assisting in the improvement of care quality and efficiency of hospital charges and may be performed concurrently, in other words, while the patient receives care. This study aims to describe nurses' experience about the implementation of concurrent nursing audit in a hospital environment. This is a report on an experience in the period from 2009 to 2014 at a hospital in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The following steps of this process are discussed: Instrument elaboration, Sensitization of the nursing team and Operation of concurrent audit. The results show the feasibility and benefits of adopting this model, especially regarding the reduction of time to send the bill to the health insurances, greater interaction between auditors and care teams, creation of indicators, and contributions to the improvement of healthcare quality and nursing records.

DESCRIPTORS: Nursing audit. Nursing records. Quality of health care. Nurse's role.

IMPLEMENTACIÓN DE AUDITORIA CONCORRENTE DE ENFERMERÍA: UN RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN: La auditoría de enfermería es una herramienta de gestión que puede ayudar a mejorar la calidad del cuidado y eficiencia del los gastos del hospital y se puede realizar de manera concurrente, es decir, mientras el paciente recibe cuidado. Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de las enfermeras sobre la implementación de la auditoría concorrente en el ámbito hospitalario. Es un relato de experiencia vivida en el período 2009 a 2014 en un hospital del Río Grande del Sur, Brazil, abordando las fases del proceso: Elaboración del instrumento, Sensibilización del equipo de enfermería y Operacionalización de auditoria concorrente. Los resultados demuestran la viabilidad de adoptar este modelo y sus beneficios, especialmente en relación con la reducción del tiempo para enviar la factura a los convenios médicos, mayor interacción entre los auditores y equipos de atención, creación de indicadores, y contribuciones para mejorar la calidad de la atención y de los registros de enfermería.

DESCRIPTORES: Auditoria de enfermería. Registros de enfermería. Calidad de la atención de salud. Rol de la enfermera.

INTRODUÇÃO

A auditoria tem conquistado um espaço crescente na gestão em enfermagem. Constitui-se em uma atividade capaz de verificar a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes, contribuindo para sua constante melhoria.¹ Além disso, é utilizada na avaliação dos processos de trabalho e na análise das contas hospitalares.

Devido às exigências das instituições e do cenário de saúde atual, o enfermeiro auditor acaba por direcionar seu trabalho mais para questões financeiras do que para a qualidade assistencial² Contudo, mesmo nesta condição, contribui com a equipe de enfermagem, cliente e instituição, uma vez que se torna participante da busca pela manutenção do equilíbrio financeiro das organizações o que possibilita a continuidade dos atendimentos prestados.

A função de enfermeiro auditor é considerada em expansão no mercado de trabalho, principalmente no que diz respeito a análise das contas hospitalares, a qual consiste na verificação da compatibilidade entre o que foi consumido, o que está sendo cobrado e os procedimentos efetivamente realizados.³

O principal meio de investigação da auditoria de enfermagem são os registros dos profissionais no prontuário do paciente. Através deles, é possível avaliar a qualidade da assistência prestada, determinar a precisão da documentação, sua completude e identificar receitas perdidas advindas da conta hospitalar.⁴

Um dos problemas enfrentados na realização da auditoria é a inconformidade ou ausência das anotações de enfermagem no prontuário, o que ocasionam discrepâncias nas cobranças hospitalares, indicam falhas nos processos assistenciais e infringem aspectos éticos e legais da categoria. Cabe aos auditores a orientação aos profissionais quanto a necessidade de manutenção dos registros adequados.¹

O papel do auditor enfermeiro, atuando nos hospitais, parte do pressuposto de que é necessário avaliar as atividades da equipe de enfermagem na busca por evidências da realização de um atendimento de qualidade e de cobranças justas às operadoras de planos de saúde. O auditor deve ter um papel educativo e imparcial no desenvolvimento de sua função.⁵

O grande espaço conquistado pela auditoria focada nas contas hospitalares parece estar com seu futuro ameaçado. A crescente inserção dos programas de gestão da qualidade nas instituições hospitalares traz a projeção de que ocorrerá uma mudança na concepção da auditoria de enfermagem, a qual sairá da visão unicamente financeira e

partirá para uma configuração voltada para qualidade da assistência.²

Neste sentido, torna-se necessário elaborar um processo de auditoria capaz de atrelar a qualidade assistencial e as cobranças hospitalares ao cotidiano dos enfermeiros auditores. A literatura demonstra que são três as modalidades de auditoria: retrospectiva, concorrente e prospectiva. A retrospectiva é realizada após a alta do paciente; a concorrente enquanto o paciente recebe o atendimento; e a prospectiva refere-se à auditoria realizada antes do atendimento.⁶

A operacionalização da auditoria na forma concorrente nos hospitais proporciona que o auditor esteja *in loco* na unidade de atendimento do paciente e em contato com a equipe de enfermagem, visualizando divergências nas anotações, sanando dúvidas dos profissionais e visitando o paciente quando necessário. Contudo, a maioria das instituições trabalha com a modalidade retrospectiva,² e, conseqüentemente, a literatura sobre auditoria concorrente torna-se escassa dificultando a sustentação da prática.

Neste sentido, o objetivo deste relato é descrever a experiência de enfermeiras na implantação da auditoria concorrente de enfermagem em um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul. Pretende-se a partir deste, contribuir para a prática da auditoria de enfermagem no que tange sua funcionalidade no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação da auditoria concorrente de enfermagem em um hospital geral de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, durante o período de 2009 a 2014. Obedecendo as questões éticas, obteve-se o consentimento da organização para esta descrição.

O contexto do campo em estudo

O hospital em contexto é de alta complexidade e possui abrangência macrorregional, atendendo 70 a 80% de pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os demais pacientes por meio de convênios e particulares. Possui em sua estrutura 220 leitos hospitalares, distribuídos em oito unidades de internação, três unidades de terapia intensiva e emergência. Além disso, possui ambulatórios de diversas especialidades e centro cirúrgico.

A referida organização hospitalar implantou, em 2007, um sistema informatizado, que contemplava alguns itens do prontuário do paciente, tais como

a prescrição médica e a prescrição de enfermagem, ambas eletrônicas. Contudo, os registros de enfermagem ainda eram realizados majoritariamente por meio manual, através do preenchimento de formulários padronizados pela instituição, contendo itens tais como: sinais vitais, evolução de enfermagem, checagem manual das medicações, além da anotação manual dos procedimentos de enfermagem realizados junto ao paciente.

Concomitantemente à implantação do sistema informatizado, o hospital criou um controle de estoque nas unidades assistenciais, em vigor até os dias atuais. Este consiste em um número máximo de materiais que permanece nas unidades e são repostos semanalmente pela farmácia interna, mediante digitação dos gastos pelos profissionais de enfermagem, conforme a utilização junto aos pacientes.

Para cada paciente, é utilizada diariamente uma folha de gastos, que dura o mesmo período da prescrição médica e de enfermagem, ou seja, 24 horas. Esta folha é dividida em três turnos: manhã, tarde e noite. Cada profissional, ao atender o paciente e utilizar materiais do estoque registra na folha de gastos e, posteriormente digita no sistema informatizado. A farmácia interna, por sua vez, acompanha as necessidades de reabastecimento por produto e unidade. Quando o funcionário não procede o registro, registra de maneira inadequada ou não digita, ocorre um erro no abastecimento da unidade.

A criação do controle de estoques nas unidades e a implantação do sistema informatizado fortaleceu a importância dos registros de enfermagem no prontuário. Neste contexto institucional, em 2009, houve igualmente a necessidade de repensar a operacionalização da auditoria de enfermagem, ampliando sua atuação.

Breve histórico sobre a auditoria na instituição

Em 2002, a referida instituição implantou a Comissão de Auditoria Interna (COMAI), composta por um médico e duas enfermeiras, que atuavam na análise dos registros após a execução, por meio da auditoria retrospectiva dos prontuários. As enfermeiras auditoras recebiam o prontuário do paciente e os relatórios de consumo e, de posse destes, analisavam o atendimento verificando a compatibilidade entre os materiais, medicamentos, taxas, gases medicinais, diárias de isolamento e os registros dos procedimentos realizados. Posteriormente, o relatório era encaminhado ao setor de faturamento, que realizava as adequações indicadas e emitia ao convênio em forma de conta hospitalar.

O contato dos auditores com os demais profissionais de enfermagem do hospital era restrito, ocorrendo mediante divergências encontradas na utilização de insumos que não se adequavam ao atendimento prestado e em capacitações sobre os registros. Alguns problemas enfrentados neste período diziam respeito ao elevado tempo entre a alta do paciente e o encaminhamento da fatura hospitalar ao convênio e as inconformidades das anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

Através da busca pelo aprimoramento dos serviços e da preocupação com a qualidade da assistência prestada ao paciente, reconheceu-se na auditoria uma ferramenta capaz de proporcionar indicadores de qualidade. Nesta perspectiva, a auditoria de enfermagem da instituição estaria evoluindo do mero papel fiscalizador dos registros e apresentação da conta hospitalar para se debruçar sobre a qualidade da assistência, na tentativa de unir as cobranças hospitalares e a qualidade dos cuidados prestados.

Optou-se, então, por modificar a forma de realizar a auditoria, saindo do modelo retrospectivo para iniciar o concorrente. O projeto baseava-se na realização da auditoria nas unidades, *in loco*, e em tempo real em contato com os profissionais de enfermagem na assistência, sanando dúvidas sobre os registros, discordâncias nos lançamentos de consumos e mensurando as inconformidades dos registros de enfermagem.

Com base neste pensamento e, acreditando fortemente na nova proposta, em 2009 as auditoras propuseram a implantação da auditoria concorrente de enfermagem por meio de um plano piloto a ser aplicado em duas unidades de internação. O projeto foi composto por três etapas principais, denominadas de Elaboração do instrumento, Sensibilização da equipe de enfermagem e Operacionalização da auditoria concorrente.

Elaboração do instrumento

A primeira etapa consistiu na elaboração de um instrumento de auditoria, capaz de agregar questões de qualidade assistencial e cobranças hospitalares, denominado *Checklist* de Auditoria, criado para este fim. Este consiste em um documento impresso que serve de guia para a auditora avaliar os dados indispensáveis das anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

O referido instrumento foi construído a partir de encontros entre as enfermeiras auditoras, gerência de enfermagem e profissionais do faturamento.

Ocorreram três reuniões até que se obtivesse a versão final do documento. Na primeira, as auditoras apresentaram a prévia de um modelo para que os demais profissionais colaborassem com sugestões e ficou determinado-se que o instrumento seria colocado em teste durante duas semanas, para posteriormente ser reavaliado.

O teste piloto foi realizado através da utilização do instrumento por uma das enfermeiras auditoras, que o empregou para avaliação do prontuário de cinco pacientes, diariamente, durante 14 dias. No total, 70 *checklists* foram realizados para que se estabelecesse uma testagem eficiente. O resultado desta testagem foi a retirada ou acréscimos de itens do instrumento.

Os profissionais envolvidos com a estruturação do *checklist* buscaram na literatura exemplos que poderiam servir para fundamentar a construção; contudo, naquele momento, não obtiveram sucesso. Proveram-se então de livros que tratavam da auditoria em saúde, de resoluções legais acerca do prontuário e anotações de enfermagem, de normatizações institucionais e exigências dos convênios e do SUS.

O modelo final foi elaborado unindo-se a experiência profissional dos envolvidos, fundamentos teóricos e a implantação prática nas unidades. Esta versão foi estruturada em folha de papel ofício e composta por identificação, data, assinatura e descrição de cada item a ser analisado no prontuário, incluindo: checagem das medicações, início e término da utilização de gases medicinais e equipamentos, prescrição de enfermagem, checagem de dietas por sondas, assinatura e carimbo do funcionário, completude, clareza e rasuras nas anotações. Além disso, dispunha de um espaço em branco para informações adicionais do auditor.

O planejamento centrava-se no preenchimento diário do *checklist* e encaminhamento ao enfermeiro para conhecimento e verificações necessárias. Intencionou-se que a utilização deste instrumento proporcionasse informações quantitativas referentes às inconformidades nos registros de enfermagem, tornando-se, conseqüentemente, um indicador de qualidade a ser aproveitado pelos enfermeiros coordenadores para acompanhar mensalmente o desempenho de suas equipes. A estratégia também serviu de subsídio para a melhoria dos registros de enfermagem e qualidade assistencial.

Sensibilização da equipe de enfermagem

Com o instrumento pronto, organizou-se um momento de explanação junto aos enfermeiros e

técnicos em enfermagem dos setores assistenciais nos quais seria aplicado o projeto. O objetivo foi compartilhar a mudança na forma de se fazer a auditoria de enfermagem, apresentar a ideia do indicador mensal e das visitas às unidades. Este momento também serviu para reforçar a importância dos registros de enfermagem, não apenas baseado em cobranças hospitalares, mas em questões éticas, legais e de qualidade assistencial.

A acolhida dos profissionais durante o encontro mostrou o interesse dos mesmos em participar do processo, contudo alguns mencionaram que gostariam de entender melhor sobre os registros de enfermagem e consideraram a necessidade de treinamentos mais intensivos, além de relataram dificuldades relacionadas à falta de tempo para elaboração das anotações e problemas no sistema informatizado da instituição, tais como a lentidão. Em posse destas contribuições, tomaram-se algumas medidas como a inserção dos treinamentos sobre os registros desde a admissão do funcionário no hospital.

Operacionalização da auditoria concorrente

Na terceira etapa, procedeu-se a realização da auditoria concorrente, com consentimento da Gerência de Enfermagem e Coordenação do Faturamento. Definiu-se que, diariamente, a enfermeira auditora estaria nas unidades de internação, analisando os registros de enfermagem, juntamente com os relatórios de consumo, sendo as dúvidas sanadas na unidade diretamente com os profissionais envolvidos. Além disso, um faturista acompanharia as auditoras realizando as adequações indicadas, agilizando, o processo de fatura da conta hospitalar.

Três enfermeiras auditoras compunham a comissão de auditoria. Estas se dividiram entre os dois setores assistenciais escolhidos, visando otimizar o serviço. As unidades que faziam parte do projeto piloto eram exclusivamente voltadas para o atendimento de pacientes conveniados e particulares, e caracterizavam-se pela expressiva taxa de ocupação, em torno de 80 a 90%. Optou-se por estas unidades, inferindo que o detalhamento das cobranças para os convênios é maior, se comparado ao SUS que realiza o ressarcimento por valores preestabelecidos, assim, além de avaliar a qualidade assistencial o enfermeiro estaria promovendo a agilidade na fatura da conta.

A auditoria era realizada todas as tardes, de segunda a sexta-feira, por duas auditoras, com análise do prontuário e relatório de consumos, havendo necessidade visitava-se o paciente. Neste processo, algumas adequações eram necessárias,

devido a erros de lançamentos, incoerências entre o atendimento e o que estava sendo efetivamente executado. Estas adequações eram indicadas no relatório de consumo, pela auditora, e adequadas no sistema pelo faturista, que, além disso, lançava na conta hospitalar itens como honorários e exames. A média de prontuários auditados por dia era de 25 ou um dia de internação de cada paciente, exceto nos casos das segundas-feiras, que totalizam três dias devido ao final de semana.

A terceira enfermeira auditora realizava o *checklist* nas unidades durante o turno da manhã. A intenção era de que as inconformidades, quando existentes, fossem resolvidas até o período da tarde em que os profissionais auditavam as contas hospitalares. Realizava-se o *checklist* em todos os prontuários, entregando-os para a enfermeira da unidade que ficava ciente das inconformidades apresentadas e buscava a resolução. O *checklist* ficava em uma pasta específica na unidade e que, à tarde, era recolhida para a mensuração dos indicadores mensais.

O contato entre as enfermeiras auditoras e a equipe de enfermagem da unidade era constante, todas as vezes que haviam dúvidas relacionadas ao prontuário e ao atendimento conversava-se e prestavam-se esclarecimentos. As capacitações passaram a ser durante o turno de trabalho e no espaço da unidade, permitindo a participação de todos.

Durante os diálogos surgiam questões técnicas a serem trabalhadas, como por exemplo, a diluição de medicações. Diante de incoerências entre o medicamento prescrito, checado e os itens consumidos, foi possível verificar que, por vezes, as diluições não estavam sendo realizadas conforme preconizava a padronização hospitalar, o que poderia levar a erros no atendimento ao paciente. Este diagnóstico fez com que as capacitações fossem intensificadas e processos de trabalhos revistos.

Com base nos resultados do projeto piloto, foi possível realizar as adequações necessárias antes da inclusão de novos setores. Percebeu-se a necessidade de inserir outros itens, tais como a avaliação das feridas e as trocas de curativos ao instrumento de auditoria e adaptá-lo conforme a especialidade da unidade na qual estariam sendo realizadas as visitas. Também intensificaram-se os treinamentos *in loco* mediante as inconformidades das anotações de enfermagem.

Neste primeiro momento, as principais dificuldades enfrentadas na execução do projeto basearam-se na demanda de trabalho das auditoras pelo excesso de prontuários, nas discrepâncias das contas

hospitalares por erros de registros da enfermagem e, também, por falhas no sistema de lançamentos da farmácia. Estas barreiras foram sendo gradativamente transpostas com o decorrer do tempo, através da contratação de mais uma enfermeira auditora e pelo intenso trabalho na origem das inconformidades encontradas, visando ações preventivas junto às equipes de trabalho.

RESULTADOS

No ano de 2010, conforme o planejamento, a auditoria concorrente foi ampliada para as demais unidades de internação, unidade de terapia intensiva adulto, neonatal e cardíaca e em 2011, para os ambulatorios e setor de emergência. Atualmente, 16 setores assistenciais da instituição hospitalar recebem diariamente a visita da enfermeira auditora que realiza seu trabalho *in loco*, o que representa 72% de cobertura, considerando que em todos os setores onde os pacientes são atendidos na modalidade de internação realiza-se a auditoria e os descobertos referem-se a ambulatorios de especialidades.

Em média, são realizados 768 *checklists* mensalmente, obedecendo-se a rotina de amostragem de dois prontuários/dia por setor, totalizando 48 *checklists* por mês para cada unidade, independente do convênio. A partir do preenchimento diário do instrumento é possível mensurar o indicador de auditoria, encaminhando aos coordenadores de cada setor para avaliação do desempenho gerencial. Até o momento, foram disponibilizados aproximadamente 840 relatórios de auditoria, que contêm os dados de inconformidades nas anotações de enfermagem, inclusive relacionando-as aos turnos de trabalho.

Além do *checklist*, as auditoras realizam a análise da conta hospitalar nos setores da instituição onde o paciente está internado ou recebendo atendimento ambulatorial por convênio ou particular, buscando resolver as inconformidades em tempo hábil para a fatura da conta e encaminhamento ao convênio. Em média, são auditadas 880 contas/mês de convênios e particulares entre os clientes internados e ambulatoriais, perfazendo a cobertura de 100%.

Desde a modificação da forma de se fazer auditoria até o período atual, percebe-se uma diminuição dos erros nas anotações de enfermagem no prontuário do paciente e uma redução do intervalo de tempo entre a alta hospitalar e o encaminhamento da fatura ao convênio. A emissão dos relatórios proporciona direcionamento para as capacitações da equipe, sendo os indicadores gerados pela au-

ditoria mensalmente e acompanhados pela gestão de enfermagem e financeira do hospital.

O impacto da mudança na maneira de operacionalizar a auditoria repercutiu também na aproximação das enfermeiras auditoras com os profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência. Percebeu-se um melhor entendimento acerca da função da enfermeira auditora como sujeito educador e colaborador do gerenciamento da unidade.

DISCUSSÃO

A prática das enfermeiras auditoras faz parte de um processo educativo e, embora, o conhecimento sobre essa atividade ainda possa ser considerado recente, ela tem condições de contribuir de maneira significativa para a profissão ao criar circunstâncias para o gerenciamento de uma assistência de enfermagem de qualidade.⁷ A função da auditoria deve ir além de questões puramente financeiras, averiguando justamente a qualidade da assistência prestada aos usuários. Diante disso, os registros no prontuário servem como elementos primordiais para estas avaliações, e igualmente subsidiam a comunicação entre os profissionais de saúde.

A elaboração de ferramentas para monitorar a qualidade das anotações de enfermagem é estratégia de grande validade, desde que estas ferramentas sejam eficientes em termos de tempo e estejam em acordo com a realidade. Na Austrália, por exemplo, utiliza-se a *Nursing and Midwifery Content Audit Tool* (NMCAT) que serve para auxiliar o gerenciamento dos enfermeiros no que tange à monitorização da documentação de enfermagem.⁸

Também é indicada a utilização de um *checklist* para a realização da auditoria do prontuário em qualquer ambiente de saúde, devendo contemplar todos os itens considerados importantes para a avaliação, abrangendo a esfera legal, ética, de reembolsos financeiros e qualidade assistencial. O *checklist*, quando bem elaborado, traz facilidade para a realização da auditoria.⁴ Neste sentido, percebe-se que poucas pesquisas tem buscado elaborar instrumentos de auditoria no âmbito nacional, motivo pelo qual os auditores têm organizado seus próprios instrumentos.

A atuação dos enfermeiros auditores é desconhecida por grande parte dos profissionais de enfermagem. Pesquisas mostram que a auditoria de enfermagem é relacionada basicamente aos custos hospitalares, conferência e controle do prontuário médico.⁵ Contudo, ao passo que a equipe de enfermagem conhece as funções do auditor, percebe nele uma fonte de influências educativas e de aprimoramento na qualidade da assistência prestada ao paciente.⁹

Pensando nestes pontos é que a sensibilização dos profissionais de enfermagem torna-se fundamental visando uma reformulação no modo de se fazer a auditoria.

Outro aspecto a ser observado refere-se à sustentabilidade das instituições de saúde, que precisam desenvolver-se economicamente por meio de gerenciamento eficiente de seus inúmeros processos. No Brasil ainda são poucos as investigações científicas sobre os custos da assistência de enfermagem, embora a atuação da equipe junto ao controle de custos hospitalares contribua para a eficiência das instituições. O desconhecimento da relação entre o custo de procedimentos terapêuticos e a produtividade dos serviços, favorece o desperdício e dificulta o surgimento de inúmeras possibilidades de aprimoramento da gestão na enfermagem.¹⁰

Neste sentido, a implantação de auditoria pode contribuir e endossar parâmetros de qualidade, podendo ser percebida como uma forma de avaliar sistematicamente a assistência de enfermagem, por meio não apenas dos registros no prontuário de pacientes, mas também pela observação cotidiana da prática e apoio às ações da equipe. A avaliação da efetividade e economicidade das ações em saúde tem na auditoria uma ferramenta eficaz de gestão e esta, por sua vez, tem condições de contribuir para o complexo planejamento dos serviços de saúde. Frequentemente, nas auditorias hospitalares, detecta-se a incompletude dos registros, situação esta preocupante, em virtude do pagamento de procedimentos, materiais, medicamentos, serem vinculados aos registros de enfermagem.¹¹

As falhas nas anotações dos prontuários sugerem uma comunicação ineficaz entre os profissionais podendo trazer prejuízos ao paciente no desenvolvimento do tratamento.¹² Desta forma, a implantação da auditoria pode instrumentalizar a equipe de enfermagem e reforçar a importância do enfermeiro auditor nesse processo por meio de ações e orientações, além da confecção de instrumentos que favorecem o planejamento assistencial.¹³

CONCLUSÃO

O enfermeiro auditor no desenvolvimento de suas ações deve buscar a qualidade da assistência de enfermagem como objetivo principal, não desmerecendo as questões de custos e cobranças hospitalares tradicionalmente contempladas. É preciso elaborar e conduzir o processo para que ele venha a satisfazer todas as questões que permeiam a função da auditoria.

Adotando-se o pensamento crítico e reflexivo é possível implementar novas formas de pensar sobre a auditoria de enfermagem no contexto hospitalar, assumindo o papel de educador diário nas unidades, interagindo com os profissionais e capacitando-os para as melhorias necessárias identificadas diante da avaliação dos procedimentos.

Cabe aos enfermeiros auditores posicionarem-se frente à grande exigência atual das instituições, que supervalorizam os profissionais por agregarem valores financeiros às contas hospitalares, em detrimento da avaliação da qualidade assistencial. É oportuno pensar que um cuidado de qualidade reduz o tempo de permanência hospitalar, satisfaz o paciente e, conseqüentemente, proporciona uma relação favorável “custo-benefício” ao hospital, sendo imprescindível que todos os esforços sejam concentrados nesta perspectiva.

Ademais, a auditoria de enfermagem não deve centrar-se na função estritamente relacionada aos afazeres diários de análises de prontuários. É preciso olhar para o paciente, o cuidado e a forma como está sendo realizado. Para que esta operacionalização seja a contento, nada melhor que a inserção do auditor nos setores assistenciais, observando o desenvolvimento das atividades e avaliando.

Sob esta ótica, a vivência de implantação da auditoria concorrente de enfermagem demonstra a relevância desta metodologia de trabalho aplicada ao contexto hospitalar. O trabalho das enfermeiras, *in loco*, estreita as relações com os demais profissionais, auxiliando, inclusive, na visão dos profissionais sobre a auditoria, não como um exercício fiscalizatório, mas assessorio e educativo às boas práticas da enfermagem. Outra consideração importante, diz respeito à motivação das auditoras ao estarem ampliando o alcance de sua atuação, através da interação junto às equipes, saindo do modelo tarefeiro e exaustivo das revisões de contas hospitalares.

Finalizando, pode-se afirmar que a experiência da evolução do modelo de auditoria retrospectiva para a concorrente mostrou-se positiva, pois foi possível perceber os benefícios da adoção da nova proposta sobre a anterior. Entretanto, este relato aponta para a necessidade de aprimorar ainda mais este processo, no sentido de incluí-lo na perspectiva da prática baseada em evidências, isto é, na possibilidade de avaliar esta experiência sob um método

científico de pesquisa. Este é, sem dúvida, o próximo desafio que se impõe.

REFERÊNCIAS

1. Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):313-7.
2. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(1):85-92.
3. Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMM. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(3):535-8.
4. Hess CT. Audit checklist for medical necessity of provided services. *Adv Skin Wound Care.* 2010; 23(7):336.
5. Passos MLL, Borges CT, Cavalcante MBPT, Gurgel MGI, Costa MS, Alves MDS. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. *Rev RENE.* 2012; 13(5):1025-33.
6. Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 6ª edição. São Paulo (SP): Editora Iátria; 2013.
7. Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):671-8.
8. Johnson M, Jefferies D, Langdon R. The Nursing and Midwifery Content Audit Tool (NMCAT): a short nursing documentation audit tool. *Nurs Manag.* 2010; 18(7):832-45.
9. Pereira PM, Porto AR, Thofehrn MB. A importância do enfermeiro auditor na qualificação da assistência profissional. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2010; 4(2):504-9.
10. Albano TC, Freitas JB. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(3):372-7.
11. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(3):576-81.
12. Gartlan J, Smith A, Clennett S, Walshe D, Tomlinson-Smith A, Boas L, et al. An audit of the adequacy of acute wound care documentation of surgical inpatients. *J Clin Nurs.* 2010; 19(15-16):2207-14.
13. Menezes JGBRL, Bucchi SM. Auditoria em enfermagem: um instrumento para assistência de qualidade. *Rev Enferm UNISA.* 2011; 12(1):68-72.