

AUDITORIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO BRASILEIRO

AUDITING ON NURSING HOSPITAL RECORDS: A BRAZILIAN BIBLIOGRAPHIC STUDY

PRISCILA LIRIO LOPES¹, ROSANA AMORA ASCARI^{2*}

1. Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC; 2. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

* Rua Quatorze de Agosto, 807 E, Apto 301, Presidente Médice, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 898001-251. rosana.ascari@hotmail.com

Recebido em 01/10/2015. Aceito para publicação em 10/12/2015

RESUMO

Este artigo trata-se de um estudo de revisão bibliográfica o qual foi desenvolvido mediante artigos científicos já elaborados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e teve como objetivo analisar o que diz a literatura nacional sobre os registros de enfermagem hospitalar entre os anos de 2004 à 2014; Verificar as principais causas das falhas dos registros de enfermagem hospitalar e identificar o impacto dos registros de enfermagem na qualidade da assistência dispensada ao cliente. Para a busca dos artigos utilizou-se os descritores “Auditoria de Enfermagem” e “Registros de Enfermagem”. A amostra constituiu-se de dez trabalhos. Este estudo evidenciou que a falta de capacitação, a grande demanda em comparação ao número de profissionais atuantes na área hospitalar, bem como a precariedade do trabalho de enfermagem, impactam nos custos assistenciais e influencia fortemente a qualidade dos registros de enfermagem e consequentemente a assistência prestada ao paciente institucionalizado. Faz-se necessário investir em profissionais de enfermagem, para que sejam compatíveis com a quantidade e complexidade da assistência prestada a fim de minimizar os impactos na qualidade e nos custos envolvidos neste cenário.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria de enfermagem, registros de enfermagem, educação continuada, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This article is a bibliographic review which was developed through scientific articles already elaborated in the Virtual Health Library's (VHL) database and aimed to analyze what does the national literature on hospital nursing records between the years of 2004 to 2014; verify the main causes of failures on hospital nursing records and identify the impact of medical records on care quality provided to the customer. For search of articles it was used the descriptors “Nursing Auditing” and “Nursing Records”. The sample consisted of ten papers. This study revealed that the lack of training, high demand compared

to the number of working professionals in the hospital environment, as well as the nursing work precariousness, impact on healthcare costs and strongly influences the nursing records' quality and consequently the assistance to the institutionalized patient. It is necessary to invest in the nursing professionals so that they become conformable with the amount and complexity of assistance provided in order to minimize impacts on quality and costs involved in this scenario.

KEYWORDS: Nursing audit, nursing records, education, continuing, nursing care.

1. INTRODUÇÃO

A auditoria segundo Costa *et al.* (2004) foi realizada pela primeira vez em 1918 objetivando avaliar a prática médica. De início, essa atividade era caracterizada como um “policiamento”, mas aos poucos foi recebendo uma nova conotação e hoje em dia, a auditoria é importante para subsidiar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados.

Scarparo e Ferraz (2008) complementam que a auditoria surgiu pela primeira vez na área da saúde em um estudo realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, onde foi verificada a qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário.

Para Scarparo *et al.* (2010), a auditoria em enfermagem visa a garantia da qualidade de assistência prestada aos usuários, sendo que, a auditoria ainda ajuda no controle financeiro e fortalece a gerência burocrática. Desta forma, as unidades de saúde aonde atuam o enfermeiro auditor, visa aperfeiçoar os recursos e adaptar os custos. Mesmo que nos registros de estudos atuais se fica evidente o foco da auditoria em enfermagem para a contabilidade, já se percebe uma oscilação voltada para a qualidade da assistência e registros, para que assim se possa adequar tabelas de preços e avaliar de forma mais fide-

digna a qualidade da assistência oferecida.

A auditoria é uma ferramenta gerencial utilizada pelos enfermeiros para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, bem como os custos gerados pela prestação desse serviço. O enfermeiro quando no exercício de sua função auditor, deve ter visão holística, como qualidade de gestão, de assistência e quântico-econômico-financeiro, visando sempre o bem-estar do ser humano enquanto na condição de cliente (SILVA *et al.*, 2012).

A auditoria de enfermagem compreende um processo educativo, fornecendo subsídios para implantar e gerenciar uma assistência de enfermagem mais segura, ágil, criativa, eficaz e eficiente, para diminuir assim os problemas com as anotações de enfermagem (DIAS *et al.*, 2011).

Borsato *et al.* (2011) também relatam que os registros de enfermagem permitem uma avaliação da assistência de enfermagem. Mas para isto, eles devem ser valorizados e realizados com qualidade, sendo as informações fidedignas, com coerência, conforme a situação real do paciente e os relatos dos cuidados prestados a ele.

A equivocada crença de que o registro não é prioridade na execução do trabalho da enfermagem é uma questão mais cultural do que técnica, muitas vezes permeadas por questões relacionadas à carga e organização do trabalho, além da demanda elevada para o quantitativo de profissionais dispostos pelos serviços de saúde. Ao discutir a importância dos registros, deve-se levar em consideração a escassez de profissionais de enfermagem e o ritmo de trabalho, o que dificulta os assíduos registros das ações realizadas/desenvolvidas com o paciente e reflete na melhoria ou não da qualidade das anotações de enfermagem (DIAS *et al.*, 2011).

Pesquisadores sinalizam que erros e inconformidades são comuns nas elaborações das anotações de enfermagem, podendo estar a falha na direção da enfermagem da instituição ou nos enfermeiros diretamente envolvidos com serviços ou no rodízio em turnos de trabalho, contribuindo para não continuidade das anotações, impedindo que os enfermeiros acompanhem seus funcionários mais de perto (DIAS *et al.*, 2011).

Na área da saúde, buscam-se constantemente mudanças em prol da qualidade, podendo ser notadas na postura dos profissionais de saúde, os quais se preocupam com o crescimento da melhoria contínua, visando excelência no serviço prestado. Ainda assim, observa-se a necessidade de maior envolvimento e compromisso por parte desses profissionais, para que essa qualidade seja efetiva (PADILHA, MATSUDA, 2011).

Nesse sentido, ressalta-se a importância dos registros da equipe de enfermagem, fundamental para o processo de auditoria que utiliza como instrumento o controle e a análise de registros, considerado o meio mais eficaz e

seguro para comprovar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Este artigo apresenta os resultados de uma revisão bibliográfica, que teve como objetivo analisar o que diz a literatura nacional sobre os registros de enfermagem hospitalar entre os anos de 2004 a 2014, além de verificar as principais causas das falhas dos registros de enfermagem hospitalar e identificar o impacto dos registros de enfermagem na qualidade da assistência dispensada ao cliente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, o qual foi desenvolvido mediante artigos científicos já elaborados para responder os objetivos propostos foram utilizados os descritores: “auditoria de enfermagem” e “registros de enfermagem”. Para seleção dos artigos, utilizou-se como critérios de inclusão: relevância do estudo, artigos publicados entre janeiro de 2004 a dezembro de 2014 disponíveis no idioma português, na forma de artigo científico, disponíveis online em exemplar completo nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, conforme segue: Base de dados de enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram encontrados 3.146 textos com “Auditoria de Enfermagem” e 6.981 textos com o descritor “Registros de Enfermagem”, e após aplicação dos critérios de seleção (texto completo, idioma português e período de 2004 a 2014) ficaram 26 e 67 artigos respectivamente com cada descritor. Destes, realizou-se a leitura dos títulos e resumos de cada artigo, para verificar se existiam informações pertinentes ao tema proposto e de acordo com o objetivo do estudo. Os artigos com a temática relevante ao estudo foram analisados através de leitura de seu texto completo, resultando em 10 artigos inclusos nesta revisão.

Na pesquisa, foram selecionados 10 artigos por serem condizentes com o tema proposto. A coleta dos dados foi organizada através da construção de planilha, onde registrou-se os resultados de cada publicação. Os resultados foram apresentados e discutidos numa ordem cronológica crescente. Todas as autorias dos trabalhos foram citadas.

A análise de dados foi composta por duas etapas, sendo a primeira para analisar as informações encontradas como: localização dos artigos, ano e periódico de publicação, autoria, objetivo do estudo, metodologia, resultados principais. Na sequência foi desenvolvida a segunda etapa com a análise dos artigos, cujos resultados foram resumidos por semelhança de conteúdo, respondendo ao objetivo proposto nesta pesquisa.

3. DISCUSSÃO

Os 10 artigos incluídos nesta revisão bibliográfica estão expostos na Quadro 1 e representam os estudos que foram analisados acerca da auditoria de enfermagem e registros de enfermagem.

Quadro 1. Artigos incluídos para a revisão bibliográfica.

N	PERIÓDICO	AUTORES	TÍTULO	ANO
1.	Revista Brasileira de Enfermagem	Faraco e Albuquerque	Auditoria do método de assistência de enfermagem	2004
2.	Aquichán online	Ferreira e Braga	Auditoria em Enfermagem: O Impacto das Anotações de Enfermagem no Contexto das Glosas Hospitalares	2009
3.	Acta Paulista de Enfermagem	Setz e Dinnocenzo	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria	2009
4.	Revista da Escola de Enfermagem USP	Pinto e Melo	A prática da enfermeira em auditoria em saúde	2010
5.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online	Silva, Grossi, Haddad e Marcon	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva	2012
6.	Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre	Versa, Murassaki, Silva, Vituri, Mello e Matsuda	Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em um hospital público	2012
7.	Revista Brasileira de Enfermagem	Silva, Silva, Dourado, Nascimento e Moreira	Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos	2012
8.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Blank, Sanches e Leopardi	A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí	2013
9.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online	Valença, Azevedo, Oliveira, Medeiros, Malveira e Germano	A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros	2013
10.	RAS	Guedes, Trevisan e Stancato	Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: Avaliação da qualidade da assistência	2013

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, (2015).

Com relação ao método de pesquisa foram identificados um estudo descrito como análise crítico reflexiva (10%), um multicêntrico e transversal (10%), um estudo de revisão bibliográfica narrativa (10%), um estudo de caso qualitativo (10%), um estudo quali-quantitativo (10%), um retrospectivo qualitativo (10%), dois retrospectivo quantitativo (20%) e dois exploratórios (20%).

Para desenvolver os estudos, os autores utilizaram múltiplos instrumentos e métodos, tais como: coleta de dados diretamente de prontuários assim como análise dos registros nos mesmos, entrevistas, questionários, formulários de avaliação de qualidade, observação direta ao paciente e a assistência prestada a ele.

Dois estudos nos versam que a maior dificuldade de desenvolver artigos na área de auditoria da assistência de enfermagem é por não possuir trabalhos atuais e poucos estudos publicados. E nos mostram que a auditoria está focada mais para a visão contábil-financeira das instituições, deixando claro, a necessidade de retomar estudos e programas de auditoria, a fim de avaliar a assistência, visando oferecer qualidade e mudanças com melhorias, beneficiando diretamente o usuário.

Estudos realizados diretamente no prontuário do paciente nos sinalizam a importância da equipe multidisciplinar ter consciência que o prontuário necessita ser preenchido de forma correta, sendo meio de informação entre equipes e que os profissionais tenham noção da real importância das anotações de enfermagem e as implicações que decorrem pelo não preenchimento correto

deste documento. Destaca que o enfermeiro deve avaliar os registros da sua equipe, planejando atividades, fazendo educação continuada, treinamentos sistematizados, capacitações, para um melhor indicador de qualidade dos cuidados com o cliente e de uma gestão eficaz.

Referem ainda que os registros respaldam eticamente e legalmente o profissional que prestou o cuidado, assim como o paciente. Quando os registros são escassos e inadequados, compromete a assistência, a instituição além de dificultar a mensuração de resultados assistências do enfermeiro. Enfatizam a importância da padronização dos registros, devido às falhas ocorridas.

Citando estudos realizados diretamente com entrevistas com enfermeiras auditoras, entende-se que a prática da auditoria é uma intervenção relevante, que vai além de servir os interesses da instituição que atuam, mas contribuem também para a qualidade da assistência e a atenção a saúde da população, além de consolidar a construção do SUS. O outro estudo já traz que a auditoria de enfermagem é uma ferramenta de gestão e qualidade da assistência prestada e deve ser usada afim de avaliar o processo do cuidar.

Em outro que analisa a qualidade das prescrições de enfermagem nos mostra que apesar das prescrições de enfermagem alcançarem quesitos adequados em alguns itens estudados, ainda há falha no quesito de preenchimento, sinalizando o não atendimento aos padrões de qualidade propostos no estudo. Ele evidencia que no cenário atual a principal dificuldade encontrada prejudicial ao desenvolvimento correto das prescrições de enfermagem é a capacitação dos profissionais de enfermagem, refletindo no comprometimento do cuidado prestado.

Um estudo de análise crítico-reflexivo a respeito da auditoria de enfermagem analisa os limites e possibilidades dos aspectos teóricos e práticos. Cita que a auditoria é exercida tanto em meios públicos como privados, visando minimizar desperdícios seja de materiais, medicamentos, equipamentos bem como de recursos humanos. Explicita que compete ao enfermeiro auditor garantir a qualidade da assistência prestada, ressalta a importância dos registros de enfermagem para a auditoria e os desafios do desenvolvimento da auditoria em enfermagem.

De acordo com a Resolução nº 266/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), o enfermeiro auditor no exercício de suas atividades deve organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem; deve ainda ter uma visão holística, abrangendo qualidade de gestão, qualidade de assistência e econômico-econômico-financeira, visando sempre o bem-estar do ser humano (COFEN, 2001).

A auditoria segundo Pinto e Melo (2010) é uma prática originária da contabilidade, surgida entre os séculos

XV e XVI na Itália, a partir da escrituração mercantil. O desenvolvimento da auditoria contábil foi impulsionado pelo modo de produção capitalista, que a utilizou como ferramenta de controle financeiro, por contabilizar os gastos e os ganhos de um negócio. Para autores desta área, a auditoria consiste em uma técnica contábil que analisa de forma sistemática os registros, visa apresentar conclusões, críticas e opiniões sobre as situações patrimoniais e de resultados (PINTO, MELO, 2010).

Atualmente, é na área privada onde se observa um número maior de auditores, cujo conhecimento e experiência profissional são particularmente utilizados para a racionalização dos custos envolvidos na prática assistencial, atuando em instituições hospitalares ou em operadoras de planos de saúde.

Setz e D'innocenzo (2009) conceituam a auditoria como o exame oficial de registros de enfermagem e possui o objetivo de avaliar, verificar e melhorar a assistência de enfermagem e como um método para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem através dos registros de enfermagem, após a alta do paciente.

Os registros de enfermagem além de indicarem as ações realizadas para sinalizar os custos decorrentes da assistência, possibilitam a continuidade do cuidado prestado ao paciente, consistindo em um importante meio de comunicação para a equipe de saúde. Além disso, respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado prestado, uma vez que oferece informações referentes à assistência ao paciente e possui também dados administrativos (SILVA *et al.*, 2012).

Os registros de enfermagem são as anotações em prontuário do cliente nas 24 horas, referindo sobre seu estado de saúde geral assim como dados administrativos, contendo informações da assistência prestada ao cliente e a equipe multidisciplinar, servindo de instrumento para a auditoria. Esses registros devem ser valorizados, pois através deles que se avaliam os cuidados prestados a partir da adoção de indicadores de qualidade, mensurando os resultados da assistência de enfermagem (FERREIRA, BRAGA, 2009).

Pesquisa sinaliza que a maioria os registros de enfermagem são insuficientes ou inexistentes, dificultando o trabalho da auditoria (BLANK; SANCHES; LEOPARDI, 2013). Apesar de algumas décadas de atuação dos profissionais da saúde na área de auditoria hospitalar, estudo descreve que os registros de enfermagem ainda são muito precários, necessitando de muito trabalho para melhorar a qualidade dos registros e conseqüentemente, que os registros de enfermagem consigam expressar informações mais fideis acerca da assistência dispensada ao paciente e como seu cuidado está sendo realizado (VALENÇA *et al.*, 2013).

Considerando que 50% das informações referentes ao cuidado do paciente são fornecidas pela enfermagem, espera-se que os registros realizados permitam a comu-

nicação permanente entre a equipe multiprofissional, transmitindo as informações a fim de facilitar o planejamento, as tomadas de decisões clínicas e gerenciais e dar continuidade na assistência prestada (SILVA *et al.*, 2012). Contudo, em avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade de terapia semi-intensiva, Silva *et al.* (2012) identificaram que os preenchimentos completos das prescrições de enfermagem não chegam a 39%.

Silva *et al.* (2011) referem que as anotações de enfermagem, quando registradas de forma que retrata a realidade, possibilitam a comunicação permanente, destinando-se a fins como pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento; além de fornecer informações relevantes a qualidade do cuidado.

É no prontuário do paciente que contém as informações que refletem no atendimento e tratamento a ele prestado. Os registros fazem parte das responsabilidades legais da enfermagem e devem explicar os fatos de maneira clara, refletindo as condições bio-psico-sócio-espirituais, relatando todas as ocorrências em relação ao paciente, possibilitando assim a elaboração de um plano e uma continuidade dos cuidados (SETZ, D'INNOCENZO, 2009).

As anotações de enfermagem são um instrumento essencial para subsidiar a evolução e a prescrição de enfermagem, garantindo continuidade na assistência prestada e legitimando o trabalho do profissional que presta esse cuidado (SILVA *et al.*, 2012).

Além disso, o registro completo das anotações de enfermagem, contendo hora e rubrica do profissional responsável pelo cliente, consiste em responsabilidade técnica, perante o código de ética, assim como na resolução do COFEN- 358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo da categoria (SILVA *et al.*, 2012).

Estudos comprovam que a documentação das intervenções de enfermagem é um dos componentes mais deficientes no processo de assistência de enfermagem, podendo estar relacionado ao reduzido número de profissionais em relação às necessidades dos pacientes e à falta de tempo para registrar a assistência prestada (SILVA *et al.*, 2012).

Setz e D'innocenzo (2009) relatam que a qualidade dos serviços não inclui somente a formação do enfermeiro, a evolução ou involução do paciente, a melhoria das condições de vida, as orientações quanto ao autocuidado, a simplificação e a segurança nos procedimentos de enfermagem, mas também no resultado do produto hospitalar, medido por meio da qualidade da documentação e dos registros de todas as ações executadas da enfermagem. Deste modo, a qualidade dos registros da assistência prestada reflete na qualidade da assistência bem como na produtividade do trabalho e com base nos registros, pode-se melhorar as práticas

assistenciais, implementando ações para melhoria dos resultados operacionais.

Outro estudo aponta que a prescrição de enfermagem não contempla as singularidades de cada paciente, contemplando basicamente os cuidados mais básico/fisiológicos e abrangentes sem respeitar a necessidade individual (GUEDES; TREVISAN; STANCATO, 2013).

Ao avaliar a qualidade das prescrições de enfermagem em dois hospitais de ensino público brasileiro, pesquisadores encontraram prescrições de enfermagem incompletas ou ausentes nas duas instituições e, apesar das prescrições alcançarem quesitos de qualidade em alguns itens analisados, a principal dificuldade sinalizada foi a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem, o que pode comprometer o cuidado (VERSA *et al.*, 2012).

Segundo Versa *et al.* (2012), identificar e corrigir os erros relacionados as atividades executadas pelos profissionais, propiciam a otimização da qualidade da assistência prestada. Dessa forma, a avaliação favorece a identificação das inconformidades no atendimento, possibilitando readequar o serviço para que o cuidado seja de qualidade, atendendo as necessidades e expectativas do cliente.

A auditoria controla a qualidade do trabalho da equipe de enfermagem, objetivando a melhoria da qualidade do serviço prestado. A correlação entre os registros de enfermagem e a qualidade do cuidado é positiva, pois através dos registros, pode-se avaliar os cuidados de enfermagem, refletindo assim na assistência (SETZ, D'INNOCENZO, 2009).

De acordo com Dias *et al.* (2011), a auditoria de enfermagem deve ser vista como um processo educativo, fornecendo subsídios para implantar e gerenciar uma assistência de enfermagem mais segura, ágil, criativa, eficaz e eficiente, para diminuir assim os problemas com as anotações de enfermagem.

A auditoria é uma ferramenta gerencial utilizada pelos enfermeiros para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, bem como os custos gerados pela prestação desse serviço. O enfermeiro quando no exercício de sua função auditor, deve ter visão holística, como qualidade de gestão, de assistência e quântico-econômico-financeiro, visando sempre o bem-estar do ser humano enquanto na condição de cliente (SILVA *et al.*, 2012).

A auditoria é fundamental para detectar os problemas apresentados nos prontuários, possibilitando por meio dos relatórios de avaliação a orientação para a equipe e a instituição, quanto ao apropriado registro das áreas profissionais e o respaldo ético e legal frente aos conselhos, as associações de classe e a justiça (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

O registro inadequado da realização dos procedimentos de enfermagem pode acarretar dúvidas sobre sua realização, visto que se não há registro, não há como

garantir execução além de promover falhas na comunicação entre as equipes de enfermagem comprometendo a continuidade do cuidado (SILVA *et al.*, 2012).

A auditoria é um sistema de revisão e controle, onde sua função não é somente indicar as falhas e os problemas, mas, além disso, apontar soluções e sugestões, assumindo assim um caráter eminentemente educacional (SETZ, D'INNOCENZO, 2009).

Setz e D'Innocenzo (2009) referem que os registros servem de base para a elaboração do plano assistencial ao paciente; constitui fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada; serve para acompanhar a evolução do paciente, além de constituir um documento legal tanto para o paciente como para a equipe de enfermagem e contribuir para a auditoria de enfermagem.

A auditoria na área da saúde verifica a qualidade da assistência, através da análise de registros em prontuários, sendo uma ferramenta de controle e regulação da utilização de serviços de saúde e, tem a finalidade também de controlar os custos da assistência prestada (PINTO, MELO, 2010).

A avaliação dos registros possibilita identificar os pontos fracos que necessitam de melhoria dentro do processo de trabalho em enfermagem, e, ao se executar este processo, toma-se como instrumento de trabalho a auditoria como revisão detalhada dos registros de enfermagem que visa, a partir de diagnósticos realizados, suscitar medidas de aprimoramento do cuidado. Entretanto, estudos relativos aos registros de enfermagem pontuam as dúvidas e incertezas quanto à qualidade e à validade dos registros e à forma como elas têm sido conduzidas até o momento (SILVA *et al.*, 2012).

Entre os estudos com norteados pela auditoria de enfermagem no âmbito hospitalar, as fragilidades identificadas nos registros de enfermagem podem contribuir para uma melhora na assistência prestada ao usuário. Observa-se que embora haja conhecimento sobre a importância das mais diversas anotações de cuidados, por vezes estes não são realizados. E ainda, quando são realizados registros de enfermagem, estes são apresentados de forma incompleta. Por ser o registro de enfermagem reconhecido como "um cumprimento de tarefas" por vezes alguns profissionais de enfermagem, para dar conta da demanda assistencial, não registram a assistência realizada.

As anotações de enfermagem pela equipe garantem um respaldo tanto na garantia de uma assistência de qualidade, como nos aspectos éticos e jurídicos. E é através das anotações corretas nos prontuários que se podem identificar problemas na assistência, como também se percebe com mais facilidade as fragilidades da equipe e, assim pode-se focar nesses aspectos para orientações na busca de melhorar cada vez mais o cuidado indireto e direto ao usuário e a equipe como um todo.

Segundo Faraco e Albuquerque (2004), a auditoria

pode ser entendida como um meio eficaz para verificar a qualidade da assistência de enfermagem, apresentando assim, informações aos profissionais para organizar suas atividades, instigando a reflexão pessoal e coletiva, da mesma forma que permite guiar a ação de educação permanente. Porém, se percebe que uma das principais dificuldades no desenvolvimento de trabalhos em educação permanente, se emprega na quantidade pequena de estudos atuais divulgados na área de auditoria da assistência de enfermagem, sendo a auditoria voltada para as contas hospitalares o foco principal hoje em dia.

4. CONCLUSÃO

O estudo analisa a vivência da auditoria de enfermagem no âmbito hospitalar e pode contribuir para o registro efetivo da assistência prestada ao paciente hospitalizado e, sobretudo, na qualidade dos serviços dispensados. A sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem força a escolha desses profissionais a optarem em primar a assistência em detrimento dos registros de enfermagem o que compromete o atendimento multidisciplinar. Os registros decorrentes da assistência por vezes são considerados como uma obrigação sem refletir a qualidade do serviço.

Esta temática ainda é pouco explorada na literatura nacional e expressa o quanto há que se evoluir no que diz respeito aos registros da enfermagem, na comunicação escrita, num contínuo processo educativo, o qual envolve também a academia, vislumbrando um profissional com expertise clínica, e ao mesmo tempo, comprometido com as questões legais de sua profissão, tal como faz necessário para o correto registro de enfermagem.

Apesar das fragilidades encontradas no processo de trabalho da enfermagem, estudos apontam que a auditoria contribui tanto para melhoria da qualidade dos serviços hospitalares, como nas questões que envolvem os custos decorrentes da assistência e fornece respaldo ético e legal ao profissional/instituição de saúde. Faz-se necessário investir em profissionais de enfermagem, para que sejam compatíveis com a quantidade e complexidade da assistência prestada a fim de minimizar os impactos na qualidade e nos custos envolvidos neste cenário.

REFERÊNCIAS

- [1] BLANK, C.Y.; SANCHES, E.N.; LEOPARDI, M.T. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. *Rev. Eletr. Enf.* [online], v.15, n.1, p. 233-242, 2013.
- [2] BORSATO, F.G; ROSSANEIS, M.Â; HADDAD, M.C.F.L; VANNUCHI, M.T.O; VITURI, D.W. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 4, 2011.
- [3] COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 266, de 5 de outubro de 2001. Aprova as atividades do Enfermeiro Auditor. Brasília; 2001.
- [4] COSTA, M. S; FORTE, B. P; ALVES, M.D.S; VIANA, J.F; ORIÁ, M.O.B. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 57, n.4, 2004.
- [5] DIAS, T.C.L; SANTOS, J.L.G; CORDENUZZI, O.C.P; PROCHNOW, A.G. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 64, n.5, 2011.
- [6] FARACO M. M, ALBUQUERQUE L. G. Auditoria do método de assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 421-4, jul-ago. 2004.
- [7] FERREIRA T. S, BRAGA A. L. S. Auditoria em Enfermagem: O Impacto das Anotações de Enfermagem no Contexto das Glosas Hospitalares. *Aquichán* [online], Bogotá, v.9, n.1, p.38-49, Jan-Jun. 2009.
- [8] 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*, v. 15, n. 59. p. 71-78, 2013.
- [9] PADILHA, E.F; MATSUDA, L.M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.64, n.4, 2011.
- [10] PINTO, K.A; MELO, C.M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v.44, n.3, 2010.
- [11] SCARPARO, F. A; FERRAZ, A. C. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.61, n.3, 2008.
- [12] Scarparo, A.F.; FERRAZ, C.A.; CHAVES, L.D.P.; GABRIEL, C.S. Tendências da função do auditor no mercado de saúde. *Text Contexto – Enferm* [online]. v. 19, n. 1, p. 85-92, 2010.
- [13] SETZ G. V, DINNOCENZO M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-317, fev. 2009.
- [14] SILVA, A.E.B.C.; REIS, A.M.M.; MIASSO, A.I.; SANTOS, J.O.; CASSIANI, S.H.B. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do estado de Goiás, Brasil. *Rer Lat-Am. Enfermagem*. v.19, n. 2, 9 telas, 2011.
- [15] SILVA, J.A.; GROSSI, A.C.M.; HADDAD, M.C.L.; MARCON, S.S. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc. Anna Nery* [online], v. 16, n. 3, p. 577-582, 2012.
- [16] SILVA S. V. M, SILVA S. M. L, DOURADO M. H. H, NASCIMENTO M. A. A, MOREIRA M. M. T. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 65, n.3, p. 535-8, mai-jun. 2012.
- [17] VALENÇA, C.N.; AZEVÊDO, L.M.N.; OLIVEIRA, A.G.; MEDEIROS, S.S.AA.; MALVEIRA, F.A.S.; GERMANO, R.M. A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros. *Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. v. 5, n. 5, p.69-76, 2013.
- [18] 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.* [online], v. 33, n. 2, p. 28-35, 2012.