

A IMPORTÂNCIA DO RELATO NA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM PARA A AUDITORIA

Thaíza Silva BARROSO

Universidade Estácio de Sá. MBA em Auditoria de Sistemas de Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor para correspondência: thaizabarroso@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.18571/acbm.109>

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo verificar, junto a profissionais que atuam em auditoria, a importância de relatos (com bom nível de detalhamento) realizados pela equipe de Enfermagem acerca da evolução de pacientes. Para tal, foram aplicados questionários compostos por dez perguntas a nove profissionais atuantes em auditoria. A análise dos questionários aplicados corroborou com a hipótese de que o grau de detalhamento dos relatos tem influência sobre o trabalho dos profissionais que atuam em auditoria, de forma que os relatos devem ser elaborados com clareza, sem rasuras, sem uso de abreviações e alto grau de detalhamento.

Palavras chave: Auditoria de Enfermagem; Qualidade de assistência à saúde; Relato de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to check with the professionals who work in auditing the reports importance (with a good level of detail) performed by nursing staff on the patient evolution. For such compounds, questionnaires were administered by ten questions to nine professionals working in auditing. The analysis of questionnaires corroborated the hypothesis that the degree of detail of the reports have influence on the work of professionals working in auditing, so that the reports should be drafted clearly, without erasures, without use of abbreviations and high grade detailing.

Keywords: Nursing Audit; Quality of Health Care; Nursing Report.

1 Introdução

A assistência da equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente é fundamental e contínua. São cuidados prestados durante as 24 horas do dia, ininterruptamente. A Enfermagem tem a responsabilidade em sinalizar à equipe médica o quadro em que se encontra o paciente, através do monitoramento de sinais vitais, sintomas e queixas. Tal condição não deveria eximir a equipe médica de participar desse processo. Contudo, devido ao contato contínuo com o paciente, esses dados são mais facilmente acompanhados e registrados pela equipe de Enfermagem.

Apesar desta atividade de grande responsabilidade, a Enfermagem não é devidamente valorizada. As equipes, em geral, trabalham com número reduzido de membros, gerando sobrecarga de serviço. Tal condição, associada à mão de obra desqualificada, falta de estrutura e o baixo salário, resultam em profissionais insatisfeitos (GUSE e CARVALHO, 2015). Esse cenário corrobora para que o relato da evolução dos pacientes fique em segundo plano, seja por falta de tempo ou por falta de entendimento sobre sua importância.

Registros ou anotações de Enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. Entende-se que os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins (pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros) (MATSUDA et al., 2006, pág. 416).

O relato é um aspecto vital na prática de Enfermagem, um documento de suma importância que deve ser elaborado, segundo seis diretrizes, de forma que as informações nele contidas sejam comunicadas correta e integralmente (Potter e Perry, 1998): (i) precisão, (ii) concisão, (iii) eficácia, (iv) atualização, (v) organização e (vi) confiabilidade. Nesse sentido, o relato deve conter, basicamente: nome do paciente, diagnóstico, doença preexistente, alergia medicamentosa, (farmacodermia), dias de internação e dia de punção. Além disso, deve-se relatar todo e qualquer tipo de anomalia observada no corpo do paciente, sinais e sintomas, tipo de alimentação, queixas (dores e desconforto), todos os procedimentos realizados (invasivos ou não) e materiais utilizados. Esse detalhamento, além de evidenciar a qualidade da assistência no cuidado ao paciente, é de fundamental importância para a instituição, pois apresenta valor jurídico e pode ser utilizada para justificar a realização de procedimentos e, sua consequente cobrança.

O relato de Enfermagem ainda é muito deficiente (MATSUDA et al., 2006). Dentre os fatores que parecem corroborar para esse quadro, destacam-se: a falta de tempo, o reduzido tamanho das equipes, a sobrecarga de trabalho, *turnover*, a mão de obra desqualificada e a falta de prioridade no relato (PIRES et al., 2012; GUSE e CARVALHO, 2015). Contudo, a realização de relatos de qualidade, isto é, completos e com bom nível de detalhamento, são importantes para o paciente (qualidade de assistência), para a instituição de saúde (parcimônia nos gastos, por exemplo) e para o profissional de auditoria (respaldo jurídico, e nas decisões sobre pagamentos e/ou glosas) (SETZ e D'INNOCENZO, 2009).

Nesse sentido, questiona-se se a evolução de Enfermagem tem influência direta no trabalho de auditoria. Baseando-se no fato de que relatos de evolução são elementos fundamentais na qualidade da assistência prestadas aos pacientes, espera-se que seu grau de detalhamento influencie o trabalho dos profissionais que atuam em auditoria.

Este trabalho tem por objetivo verificar, junto a profissionais que atuam em auditoria, a importância de relatos (com bom nível de detalhamento) realizados pela equipe de Enfermagem acerca da evolução de pacientes.

2 Materiais e Métodos

Para realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, através da aplicação de questionário composto por perguntas “abertas” e “fechadas” (Quadro 1), aplicado a nove profissionais de Enfermagem, com atuação em auditoria. Os dados obtidos foram analisados, apresentados na forma de gráficos e tabelas e discutidos com base na literatura pertinente ao tema.

Quadro 1. Questionário a ser aplicado para obtenção dos dados referentes a importância do relato da Enfermagem para Auditoria.

Idade:

Sexo:

Ano de graduação:

Atuação em auditoria (em anos):

- 1) Sabendo da importância de detalhar a data, a hora, a quantidade usada de insumos e medicamentos no registro de Enfermagem para o fechamento de contas, qual é o papel do auditor?
- 2) A rasura e o uso de corretivos na evolução de Enfermagem afeta a credibilidade para a auditoria de contas?
- 3) A falta de checagem das medicações / procedimentos realizados na prescrição médica e de Enfermagem gera glosa?
- 4) Qual o propósito das seguradoras de saúde cobrarem, no fechamento de contas, os rótulos de alguns insumos e medicamentos?
- 5) Os erros de português, a caligrafia e a falta de concordância têm alguma influência para auditoria?
- 6) O uso de siglas e abreviações que dificultam o entendimento influencia no fechamento de contas?
- 7) O uso excessivo de insumos como, por exemplo, fraldas descartáveis, cateteres intravenosos, cobertura de feridas entre outros gera glosa?
- 8) Na sua opinião, o serviço de auditoria influencia na qualidade da assistência de Enfermagem? Como?
- 9) O uso de *softwares* como ferramenta para o registro, prescrições médicas e de Enfermagem ajuda no processo de fechamento de contas?
- 10) No processo de fechamento de contas qual registro é levado mais em consideração?

3 Resultados e Discussão

Foram entrevistados nove profissionais de Enfermagem, seis do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades entre 25 e 46 anos e tempo de atuação em auditoria entre 1 e 10 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos profissionais entrevistados.

Profissional	Sexo	Idade	Tempo de atuação
1	F	38	5
2	F	40	6
3	F	35	10
4	M	35	6
5	F	35	5
6	M	25	1
7	F	45	5
8	F	46	3
9	M	35	5

Questionados acerca do papel do auditor no processo de fechamento de contas, a partir dos registros de Enfermagem e da importância do seu detalhamento, os profissionais destacaram sua importância na (i) verificação do uso de insumos e medicamentos, (ii) na garantia do cumprimento de regras e (iii) na garantia da qualidade do serviço prestado (Figura 1).

Questão 1

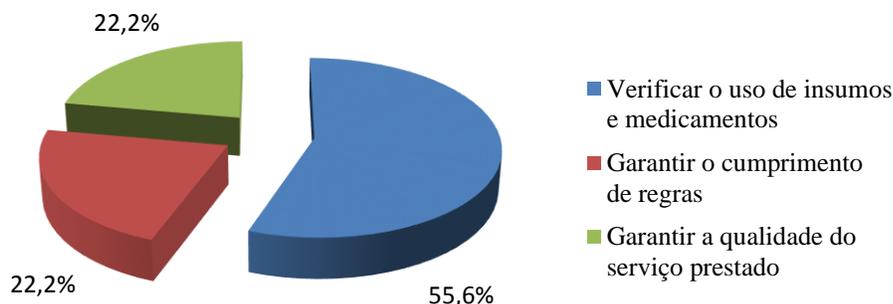


Figura 1: Qual o papel do auditor?

Para Camelo et al. (2009), minimizar os custos e garantir a excelência na qualidade do atendimento aos clientes são ações fundamentais para a obtenção de resultados positivos. Nesse sentido, as respostas dos entrevistados, corroboram a afirmação de Motta (2003) de que a auditoria em Enfermagem busca avaliar de forma sistemática a qualidade da assistência prestada, bem como verificar os procedimentos realizados e insumos/medicamentos utilizados. O que se busca atualmente é a auditoria da qualidade da assistência com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos (RIOLLINO e KLIUKAS, 2003, pág. 36).

Aproximadamente 89% dos profissionais entrevistados consideram que a rasura e o uso de corretivos na evolução de Enfermagem afetam a credibilidade para a auditoria de contas (Figura 2). Esse resultado aponta para a necessidade de cuidado com os registros de Enfermagem que, por serem documentos legais, não devem apresentar rasuras, como apontam Castilho e Campedelli (1989) e Mazza et al. (2001). Franco et al. (2012) destacam a importância em promover a conscientização dos enfermeiros para a realização de registros completos e contínuos. Cabe destacar que o artigo 14, da Lei 7498, de 25 de junho de 1986, ressalta a incumbência a todo pessoal de Enfermagem da necessidade de registrar no prontuário dos pacientes todas as atividades de assistência de Enfermagem (ITO et al., 2004).

Questão 2

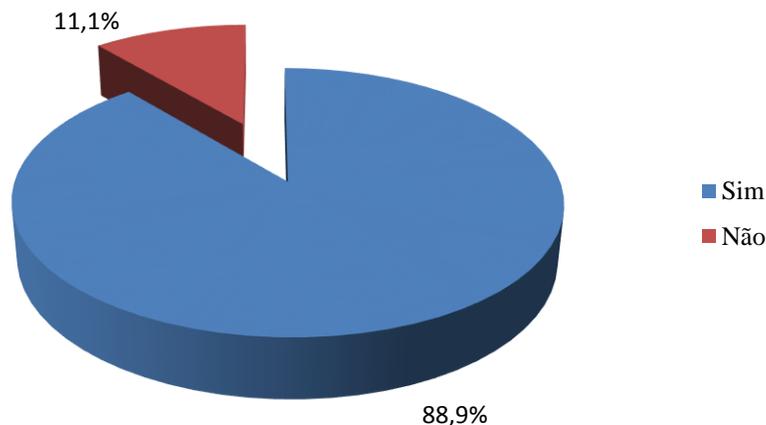


Figura 2: Rasuras e uso de corretivos na evolução de Enfermagem afetam a credibilidade para a auditoria de contas?

Cerca de 89% dos entrevistados afirmaram que é possível a geração de glosa decorrente da falta de checagem das medicações e procedimentos realizados nas prescrições médica e de Enfermagem, uma vez que a checagem é a comprovação do procedimento realizado e/ou medicação administrada. Apenas um dos profissionais entrevistados afirmou que “depende”, já que o auditor pode se basear apenas no relatório de Enfermagem (Figura 3). Segundo Menezes e Bucchi (2011, pág. 71) “a atuação da auditoria evita, além de custos desnecessários, o erro, pois com a não checagem da administração do medicamento, conseqüentemente, esse poderá ser administrado em duplicidade, lesando assim o cliente”.

Questão 3

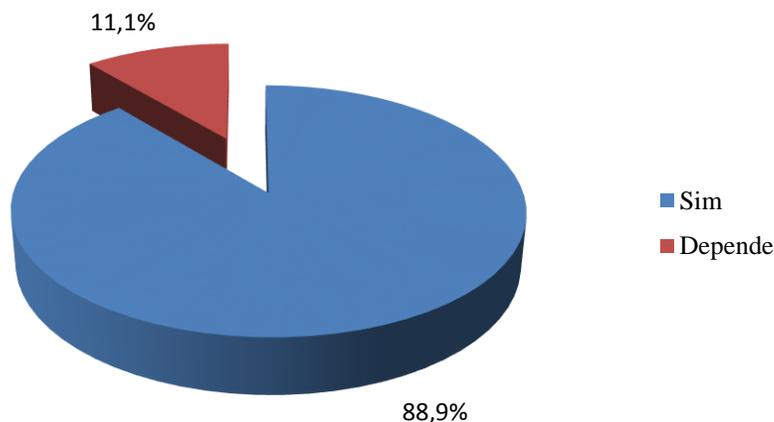


Figura 3: A falta de checagem das medicações e procedimentos realizados na prescrição médica e de Enfermagem gera glosa?

No que tange ao propósito das seguradoras de saúde, para o fechamento das contas, solicitarem os rótulos de alguns insumos e medicamentos utilizados, 77,8% dos entrevistados afirmaram que tem o objetivo de comprovar seu uso, enquanto que 22,2% afirmaram que tal procedimento tem por objetivo evitar fraudes (Figura 4). Evidencia-se que a visão dos entrevistados está em desacordo com a “visão antiga” de que o objetivo da auditoria era simplesmente fazer economias prejudiciais à prestação da assistência, como por exemplo, utilizar materiais baratos e sem qualidade e que oferecem riscos à segurança do paciente e da equipe (MENEZES e BUCCHI, 2011).

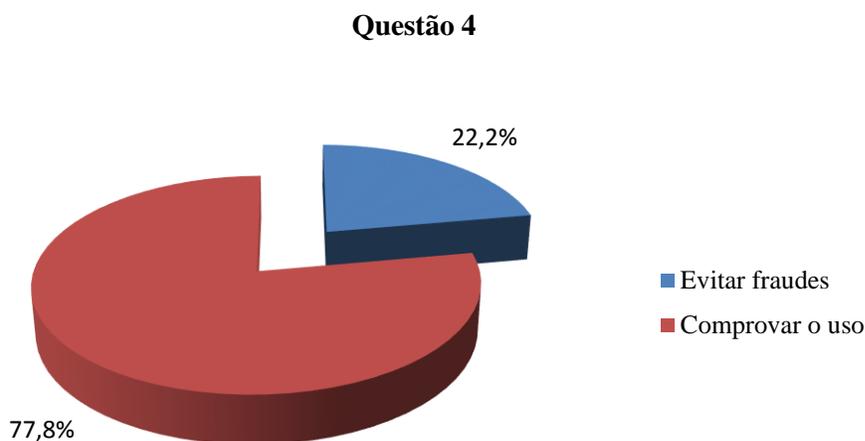


Figura 4: Porque muitas seguradoras de saúde cobram, no fechamento de contas, os rótulos de alguns insumos e medicamentos?

Dos profissionais entrevistados, 66,7% consideraram que erros de português, caligrafia e falta de concordância têm influência na auditoria (Figura 5). Matsuda et al. (2006) consideram a letra legível um importante aspecto, visto que pode resultar em prejuízos ao cliente, ao profissional, bem com à instituição. Dessa forma, conforme destacam Martin (1994) e Lopes (1999), deve ser registrado de forma objetiva, com clareza e sem erros.

Questão 5

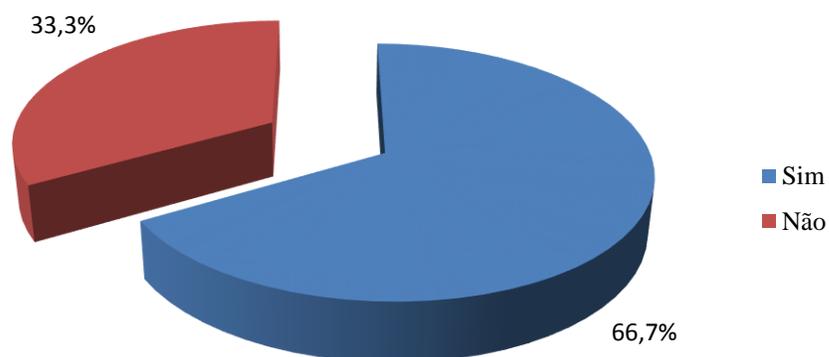


Figura 5: Os erros de português, a caligrafia e a falta de concordância têm alguma influência para auditoria?

Para 66,7% dos profissionais entrevistados, o uso de siglas e abreviações no relato de Enfermagem tem influência no fechamento de contas (Figura 6). Ito et al. (2004) afirmam que a realização adequada dos relatos de Enfermagem é a principal forma de assegurar o valor gasto durante a assistência prestada, evitando glosas.

Questão 6

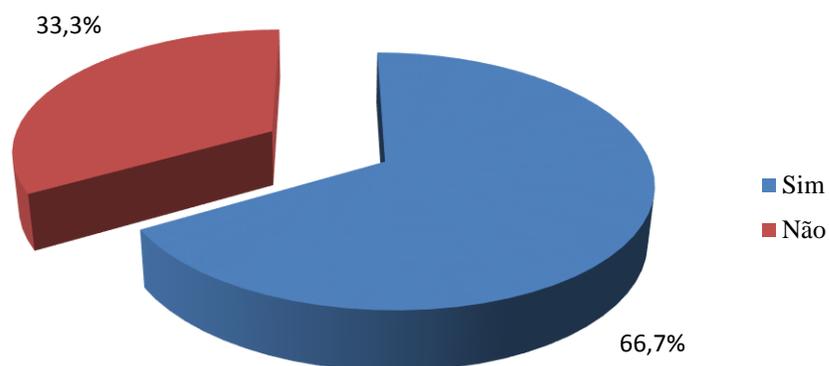


Figura 6: O uso de siglas e abreviações que dificultam o entendimento influencia no fechamento de contas?

Questionados sobre a possibilidade de glosa decorrente do uso excessivo de insumos como, por exemplo, fraldas descartáveis, cateteres intravenosos e cobertura de feridas, 77,8% dos profissionais entrevistados afirmaram que sim, é possível (Figura 7). A relevância desse dado é corroborada pela afirmação de Rodrigues et al. (2004) de que a prática de glosar itens de contas hospitalares tem significância no orçamento das instituições.

Questão 7

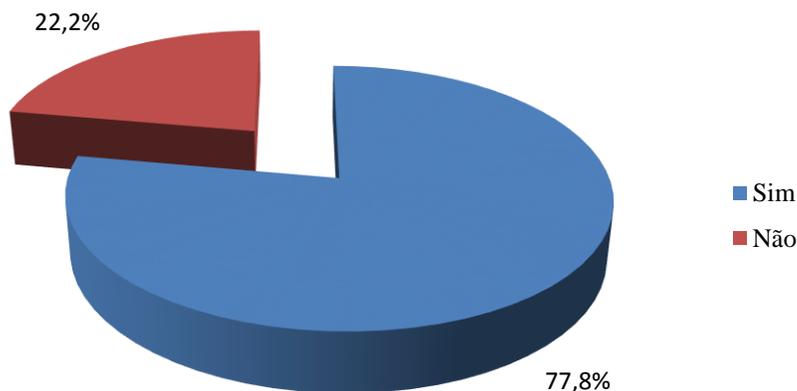


Figura 7: O uso excessivo de insumos como, por exemplo, fraldas descartáveis, cateteres intravenosos, cobertura de feridas, entre outros, gera glosa?

Todos os nove profissionais entrevistados afirmaram que o serviço de auditoria tem influência na qualidade da assistência de Enfermagem (Questão 8). Corroborando a afirmação de Faraco e Albuquerque (2004) de que a auditoria é um elemento fundamental na verificação da qualidade de assistência de Enfermagem, pois oferece ferramentas que possibilitam avaliar, corrigir e otimizar atividades desenvolvidas, bem como procedimentos executados. Dessa forma, busca-se a auditoria de qualidade da assistência com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos (RIOLINO e KLIUKAS, 2003).

O uso de novas tecnologias tem proporcionado o aperfeiçoamento de diversos setores da sociedade, levando-a a novas abordagens de busca e construção de informação útil (CLARO, 2009). Corroborando com essa afirmação, 88,9% dos profissionais entrevistados, consideram que o uso de *softwares* como ferramenta para o registro, prescrições médicas e de Enfermagem é um importante auxílio no fechamento de contas (Figura 8). O uso da informática confere uma maior segurança e efetividade nos serviços de saúde (MATSUDA et al., 2006), além de facilidade e rapidez na divulgação e/ou troca de informações.

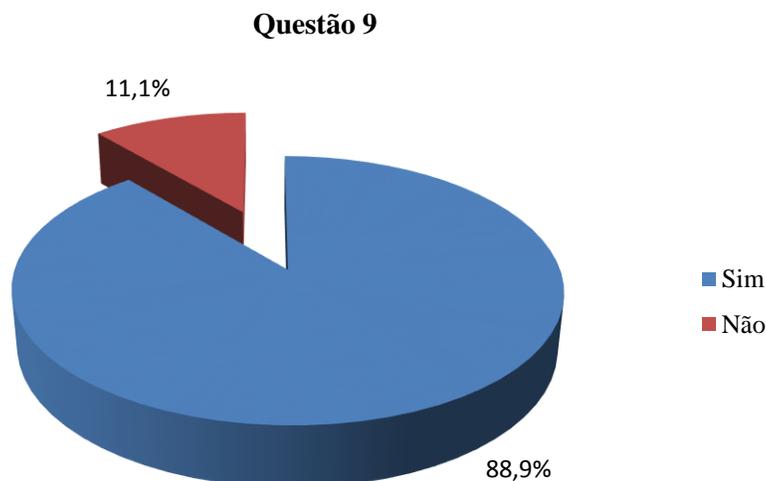


Figura 8: O uso de *softwares* como ferramenta para o registro, prescrições médicas e de Enfermagem ajuda no processo de fechamento de contas?

Acerca dos registros levados em consideração no processo de fechamento de contas, três tipos foram citados pelos profissionais entrevistados: os registros da equipe multidisciplinar (66,7%), a indicação técnica (22,2%) e aqueles feitos apenas pela equipe de Enfermagem (11,1%) (Figura 9). A maior citação dos relatos da equipe multidisciplinar sugere ser reflexo da composição das equipes de auditoria que, geralmente, são formadas por profissionais de diferentes áreas, que procedem às análises quantitativas e qualitativas dos prontuários (SCARPARO, 2005).

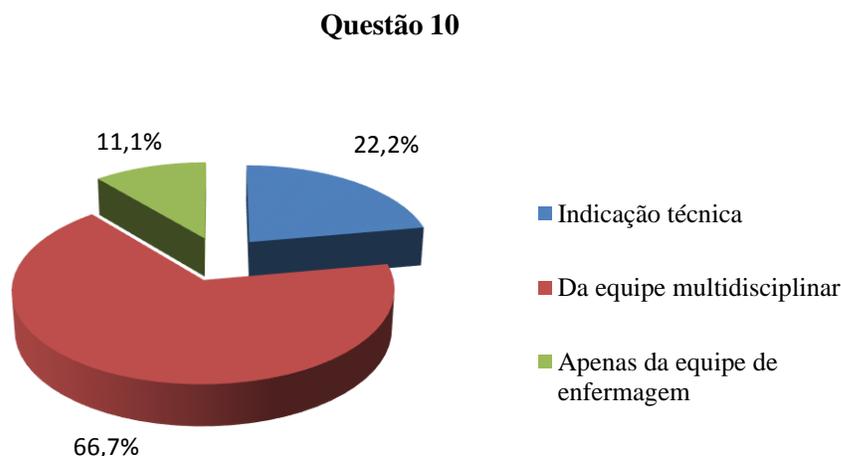


Figura 9: No processo de fechamento de contas, qual relato é levado mais em consideração?

4 Considerações Finais

Este estudo objetivou verificar junto a profissionais que atuam em auditoria, a importância dos relatos da equipe de Enfermagem acerca da evolução dos pacientes. A análise dos questionários aplicados a nove profissionais atuantes em auditoria corroborou com a hipótese de que o grau de detalhamento dos relatos tem influência sobre o trabalho de auditoria.

Cabe ressaltar que o relato oferece respaldo aos profissionais (equipe multidisciplinar) e às instituições de saúde, e são fundamentais para a auditoria. Nesse sentido, como apontam os profissionais entrevistados, os relatos devem ser elaborados com clareza, sem rasuras, sem uso de abreviações e alto grau de detalhamento.

Dessa forma, a equipe de Enfermagem deve receber orientações quanto aos procedimentos relacionados à evolução dos pacientes e sua importância para a auditoria, tanto no que tange às questões financeiras quanto à qualidade na assistência prestada do paciente.

5 Referências

CAMELO, S.H.H.; PINHEIRO, A.; CAMPOS, D.; OLIVEIRA, T.L. Auditoria de Enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, p. 1018-1025, 2009.

CASTILHO, V.; CAMPEDELLI, M.C. Observação e registro: subsídios para o sistema de assistência de Enfermagem. In: CAMPEDELLI, M.C. (Org.) **Processo de Enfermagem na prática**. São Paulo: Ática. 1989.

CLARO, F. O avanço tecnológico no mundo econômico. **Vitrine da Conjuntura**, v. 2, n. 8, p. 1-4, 2009.

FARACO M.M.; ALBUQUERQUE G.L. Auditoria do método de assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 421-424, 2004.

FRANCO, M.T.G.; AKEMI, E.N.; INOCENTO, M. D. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012.

GUSE, C.; CARVALHO, D.R. Rotatividade nos profissionais de Enfermagem. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.21, n.1, p. 47-64, 2015.

ITO E.E; SENES, A. M.; SANTOS, M. A. M.; GAZZI, O.; MARTINS, S. A. S. **Manual de anotações de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu; 2004.

LOPES J.B. **A prova no direito processual civil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1999.

MARTIN, F. Documentation. **Nursing**. v. 24, n.6, p.63-64, 1994.

MATSUDA, L.M.; SILVA, D. M. P. P.; ÉVORA, Y. D. M.; COIMBRA, J. A. H. Anotações/registros de Enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.3, p. 415-421, 2006.

MAZZA, V.A.; WESTPHALEN, M. E. A.; KLETEMBERG, D. F.; SOPPER, C. R. Instrumentalização para registrar em Enfermagem. *In: CARRARO, T.E.; WETPHALEN, M.E.A. (Org.). Metodologias para a assistência de Enfermagem: Teorização, modelos e subsídios para a prática.* Goiânia: AB, 2001.

MENEZES, J.G.B.R.L.; BUCCHI, S. M. Auditoria em Enfermagem: um instrumento para a assistência de qualidade. **Revista de Enfermagem - UNISA**, v. 12, n. 1, p. 68-72, 2011.

MOTTA A.L.C. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde.** São Paulo: Látria; 2003.

PIRES, D.E.P., BERTONCINI, J. H. ; TRINDADE, L. L. T.; MATOS, E.; AZAMBUJA, E.; BOERGES, A. M. F. Inovação tecnológica e a carga de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.1, p. 157-168, 2012.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática – Conceitos Básicos, Teoria e Prática Hospitalar.** 3.^a ed. São Paulo: Santos Livraria Editora; 2002.

RIOLLINO A.N; KLIUKAS, C.B.V. Relato de Experiência de enfermeiras no campo de auditoria do prontuário – uma ação inovadora. **Revista Nursing**, v.65, n. 1, p. 35-38, 2003.

RODRIGUES V.A.; PERROCA, M.G.; JERICÓ, M.C. Glosas hospitalares: importância das anotações de Enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 4, p. 210-214, 2004.

SCARPARO A.F. Auditoria em Enfermagem: revisão de literatura. **Revista Nursing**, v. 80, n. 8, p. 46-50, 2005.

SETZ, V.G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de Enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.3, p. 313-317, 2009.