ARTIGO ORIGINAL / RESEARCH REPORT

Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar

Auditing and the use of assistantial indicators: a more than necessary relationship for assistantial management in hospital activity

*Ariadne da Silva Fonseca**
*Nilsa Mara Arruda Yamanaka***
*Tania Heloísa A. da Silva Barison****
*Sueli de Fátima da Luz*****

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo relatar a importância da atuação da auditoria de enfermagem e o uso de indicadores assistenciais como um dos métodos de avaliação da qualidade de assistência de enfermagem prestada aos clientes. Utilizamos como material para o desenvolvimento da avaliação dos indicadores uma planilha anteriormente operacionalizada pelas chefias da direção assistencial denominada "visita técnica". O departamento de auditoria da instituição implementou essa planilha enfocando outras áreas, passando a chamá-la de "auditoria *in loco*". Os dados apresentados pela auditoria de enfermagem, da instituição privada, foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2004. A metodologia empregada foi quantitativa: por meio dos dados obtidos, foram analisados os resultados por unidade de internação. O resultado do trabalho promoveu maior envolvimento entre as áreas, levando à participação das lideranças de enfermagem no planejamento e à adoção de medidas corretivas e preventivas. Concluímos que se empreendermos uma profunda mudança na estrutura de avaliação do atendimento da assistência de enfermagem, aliada à auditoria e a uma constante análise dos indicadores assistenciais, proporcionaremos melhorias na gestão do serviço de enfermagem e conseqüentemente contribuiremos com a solidez da excelência na gestão hospitalar.

DESCRITORES: Auditoria de enfermagem; Qualidade de assistência de enfermagem

SUMMARY: The present work aims to report on the importance of nursing auditing work and the use of assistantial indicators as a method for evaluating the quality of nursing assistance services offered to clients. We used as the material for developing the indicators' evaluation a spreadsheet previously operationalized by managers of the assistantial board named "technical visit". The institution's auditing department implemented the said spreadsheet with a focus on other areas and passed to name it "in loco audit". Data presented by the institution's nursing activity auditing were collected from January to December, 2004. The used methodology was qualitative: using the collected data, results were analyzed by admission unit. The work outcome promoted a greater engagement among the different areas and caused nursing leaders to take part in planning and the adoption of preventive and corrective measures. We conclude that implementing a profound change in the method for evaluating the quality of nursing assistance services, using at the same time auditing and a permanent analysis of assistantial indicators, will bring about enhancements on nursing services management and as a result will contribute to make hospital management excellence a solid activity.

KEYWORDS: Nursing Auditing; Nursing assistance quality

* Enfermeira Assessora em Pesquisa dos Hospitais São Camilo. Doutora em Enfermagem pela UNIFESP.
** Enfermeira Chefe do Departamento de Auditoria do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia.
Mestre em Educação Arte e História da Cultura pelo Mackenzie.
Coordenadora do Curso de Especialização em Auditoria em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.
*** Enfermeira Diretora Assistencial do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia. Mestranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo.
**** Enfermeira Assessora em Qualidade dos Hospitais São Camilo. Especialista em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde pela FGV — SP e em Informática em Enfermagem pela UNIFESP.

05_Auditoria indicadores.p65 161 25.07.2005, 12:55

Introdução

A motivação para a realização deste estudo surgiu em decorrência da trajetória profissional das autoras, ligada ao cuidado e à gerência da assistência de enfermagem. A qualidade hoje é uma meta de todos, por isso "melhorar a qualidade da assistência de enfermagem" deve ser foco de atenção dos enfermeiros para que possam estar em consonância com a expectativa do cliente, que busca nessa importante fatia do mercado respostas para os problemas que o afligem.

De acordo com Simões (2003), a preocupação com a qualidade na prestação de serviços na saúde não é recente, muito pelo contrário, vem de datas remotas. O hospital como um sistema prestador de serviços tem todas as suas atividades comprometidas diretamente com a qualidade de resultados e com a satisfação do cliente. Por outro lado, vê-se um crescente surgimento de novos procedimentos e tecnologias que se superam em períodos cada vez menores, tornando os custos dos serviços cada vez maiores.

Ainda de acordo com o mesmo autor, quando falamos em qualidade na área de saúde devemos olhar com olhos críticos o nível de satisfação de nossos clientes, o número de reclamações e suas respectivas freqüências, o tempo de espera, seja ele em uma fila de atendimento ou no momento de uma alta médica, enfim, todas as variáveis presentes no ambiente da saúde e seus prováveis impactos na credibilidade da instituição. Se somarmos a isso a significativa dificuldade de uma considerável parcela da população brasileira em obter acesso a certos procedimentos de custo elevado, não cobertos pelo sistema público, teremos uma avaliação justa de que o termo "crise na saúde" merece certas manchetes jornalísticas. Essa abordagem vem ao encontro do grande propósito de melhorar a qualidade da assistência em todos os níveis, porém este esforço está só no começo e cada vez mais torna-se necessário motivar as pessoas para a constante preocupação com a garantia da qualidade total na prestação de serviços.

Donabedian (1980) aponta que a qualidade da assistência à saúde deve maximizar medidas abrangentes para o bem-estar do cliente, em todas as suas partes, tomando em consideração o equilíbrio entre ganhos e perdas, inerentes ao processo da atenção médico-hospitalar.

De acordo com Zanon (2001), a primeira tentativa de avaliar objetivamente a assistência hospitalar foi feita em 1912 por Codman, um cirurgião de Boston, que propôs, pela primeira vez, o conceito de *quality of care*, que pressupõe o conceito de que "a observação de tudo o que acontece durante e após o tratamento é a melhor maneira de avaliar a qualidade da assistência prestada". Já naquela época, Codman colocava o cliente como principal foco de atenção dos profissionais de saúde.

Scheckler (1996) ressalta que a "qualidade não é uma nova filosofia gerencial, é uma nova filosofia de vida, uma nova postura comportamental, não somente para produzir mais, porém melhor, com menor custo, menor desperdício, menos retrabalho". Para Nogueira (1999), "deixou de ser opcional para ser pré-requisito de sobrevivência em um mercado cada vez mais competitivo".

Referendando o controle da qualidade e a busca da origem da auditoria na saúde, segundo Pereira e Takahashi (1991), "na área da saúde, a auditoria aparece pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918; neste trabalho, era feita a verificação da qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros em seu prontuário. Um dos primeiros trabalhos de auditoria em enfermagem data de 1955 e foi desenvolvido no Hospital Progress, também nos Estados Unidos".

Ao falar sobre a história da qualidade inserida no setor saúde, não podemos deixar de nos referir aos trabalhos da pioneira Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira inglesa que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde em 1854, durante a Guerra da Criméia, a partir do qual, com base em dados estatísticos e gráficos, as taxas de mortalidade foram reduzidas de 40% para 2% em apenas 6 meses, fato que só pode ser conseguido com a implantação de rígidos padrões sanitários e de uma revolução no atendimento e nos cuidados de enfermagem estabelecidos (http://www.ellusaude.com.br/enfermagem/historico_enf04.asp www.ccih.med.br).

Segundo Mello e Camargo (1998), Codman foi um dos precursores do movimento pela iniciativa de implantação de padrões para avaliação da qualidade nas instituições de saúde. O referido médico publicou em 1913 uma obra intitulada *O produto dos hospitais*, na qual, segundo os autores, "teve como objetivo a discussão da padronização das organizações por meio da avaliação de indicadores". Em 1917, o recém-criado Colégio Americano de Cirurgiões, acreditando nesta idéia, desenvolveu o *Minimum Standard for Hospitals*, com requisitos básicos para a avaliação de hospitais.

De acordo com Mello e Camargo (1998), a comissão de acreditação dos hospitais americanos,

05_Auditoria indicadores.p65 162 25.07.2005, 12:55

durante seus primeiros anos, trabalhou com base em *standards* mínimos, e não ótimos, como faz hoje, mas só conseguiu ver os hospitais aplicarem rigorosamente os padrões propostos quando o governo vinculou a obrigatoriedade da acreditação ao recebimento dos pagamentos feitos pela seguridade social *(Social Security)*, já que estes representavam mais da metade dos ingressos financeiros dos hospitais norte-americanos. Em 1972, o Congresso americano, por meio do *Social Security Act*, criou a *Professional Standard Review Organization*, com o objetivo de regulamentar a avaliação dos serviços de saúde. Estabeleceu-se uma ampla rede de especialistas e unidades de auditoria (*peer review*) dedicados ao monitoramento da assistência hospitalar.

Em 1975, a *Joint Comission on Acreditation of Health Care Organization* (JCAHCO), dos Estados Unidos, introduziu pela primeira vez como requisito para a acreditação a exigência de métodos objetivos para verificação e documentação da qualidade nas organizações de saúde do país.

Para Zanon (2001), no Brasil, "a qualidade da assistência de muitos hospitais ainda é pressuposta pelo grau de capacitação científica e tecnológica dos agentes". Ainda de acordo com esse autor, em 1970 alguns hospitais iniciaram a prática de auditoria para avaliação dos aspectos técnicos, éticos e administrativos do desempenho da equipe de saúde.

Em 1990, a Lei n. 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabeleceu a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria — SNA. Em 1993, a Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993, criou o SNA e estabeleceu como competência sua o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde. De acordo com Silva (1994), "auditoria é a análise prévia, concomitante ou subseqüente da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnico-profissionais praticados por pessoas físicas e jurídicas". Por meio dessa análise, pretende-se avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva, corretiva e saneadora.

De acordo com Berwick (1989), quando o controle de qualidade é feito por inspeção, a responsabilidade pela qualidade do produto ou serviço é apenas do inspetor ou do departamento de inspeção. O foco é o produto ou o serviço, não o cliente. Essa é a fase conhecida como fase da inspeção, voltada para aplicação da teoria das maçãs podres, ou seja, flagrar e denunciar o erro, como acontecia no tradicional sistema de inspeção da indústria. Alegava-se que dessa forma a auditoria teria efeito educativo sobre os profissionais da saúde, ainda que limitado. Mas, para o autor, além de dispendiosa, ela é ineficiente para o aprimoramento da qualidade.

Segundo Mac (1957), de todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital. Como objetivo fundamental, tem ele um simples propósito: receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente ou ferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível do normal.

Contrapondo-nos às proposições acima, entendemos que o enfoque assistencial é holístico, na medida em que ajuda a assegurar que as intervenções interdisciplinares sejam elaboradas para o ser humano e não apenas para a doença.

Na década de 1970, Horta (1979) desenvolveu um modelo conceitual que definia o campo de atuação específico de enfermagem e a metodologia, de forma que as ações sistematizadas e inter-relacionadas visassem a assistência ao ser humano.

Antunes (1999) afirma que "o cliente não quer ser visto só como 'doente', ou como uma parte doente, como aquele que necessita de um curativo ou que tem um fígado lesado, mas, ao contrário, quer ser reconhecido como alguém que pensa, sente, tem vontade e interesse".

Conforme Cherubin (2003), o hospital é um ambiente onde se desenvolve um grande volume de atividades, que devem operar em harmonia. O hospital é o palco onde trabalham profissionais de várias especialidades e diferentes matizes. O comum entre eles é a atuação em perfeita consonância para a conquista dos resultados preconizados.

Os serviços que o hospital desenvolve devem interagir entre si com muita perfeição. Caso contrário, o objetivo final, a assistência aos doentes, será sem dúvida prejudicado (Cherubin, 2003).

Essa abordagem vai ao encontro dos princípios do processo de acreditação, que vê a organização como um sistema inter-relacionado, no qual a parte, por mais excelente que seja, não consegue se manter se a organização não é excelente no todo.

O surgimento da auditoria está ancorado na necessidade de confirmação, por parte dos investidores e proprietários, da realidade econômica e financeira espelhada no patrimônio das empresas em que investem e, principalmente, ocorreu em virtude do aparecimento de grandes empresas multigeograficamente distribuídas e simultâneo ao desenvolvimento

05_Auditoria indicadores.p65 163 25.07.2005, 12:55

econômico que propiciou a participação na formação do capital de muitas empresas (Attie, 1998).

A evolução da auditoria no Brasil está primariamente relacionada com a instalação de empresas internacionais, pois uma vez implantadas estas empresas tiveram de ter suas demonstrações financeiras auditadas (Attie, 1998).

O controle de qualidade em organizações de cuidados de saúde vem evoluindo, basicamente, a partir de intervenção governamental, e não como esforço voluntário de monitoramento da qualidade dos serviços oferecidos (Marquis, 1999).

Para Francisco (1993), auditoria significa o exame e a revisão metódica da situação contábil e financeira de uma empresa, comparada a planos preestabelecidos, que têm como conclusão um relatório completo. Na visão de Marquis (1999), a auditoria é um exame sistemático e oficial de um registro, um processo ou uma contabilidade para avaliação de desempenho.

A auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários e pela verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, garantindo um pagamento justo mediante a cobrança adequada (Motta, 2003).

Kurcgant (1991) ressalta que a auditoria em enfermagem também pode ser entendida como uma avaliação sistemática da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário dos paciente e/ou das próprias condições destes.

Na visão de Motta (2003), a auditoria de enfermagem vem tomando novas dimensões ao longo dos anos e mostrando sua importância dentro das instituições hospitalares e operadoras de planos de saúde.

A mensuração da qualidade da assistência de enfermagem realizada através da auditoria pode auxiliar o encaminhamento para uma enfermagem científica, a qual necessita de ações comprovadas que levem à construção de um saber científico (Kurcgant, 1991).

Para Ribeiro (1972), o objetivo da auditoria de enfermagem é a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem que o hospital se propõe a oferecer à comunidade, ou que tem por obrigação social oferecer. Para certificar a relevância da auditoria para a enfermagem faz-se necessário que se estabeleça uma estreita vinculação entre o setor administrativo da instituição de saúde e a enfermagem, tanto no aspecto estrutural como no funcional.

Segundo as leis de diretrizes profissionais — Lei n. 7.498/86, art. 11, inciso I, alínea h, e Decreto n. 94.406/87, que regulamenta a lei, cabe ao enfermeiro privativamente a consultoria, a auditoria e a emissão de parecer sobre matéria de enfermagem (artigo 8º, inciso I, alínea d do Decreto) (COREN, 2003).

A auditoria de enfermagem pode ser realizada em hospitais, clínicas, ambulatórios, *home care* e operadoras de planos de saúde.

Nos hospitais, clínicas e ambulatórios, a auditoria externa se fará pela análise de contas hospitalares após a alta do paciente, verificando a compatibilidade entre o prontuário e a cobrança. A auditoria interna poderá ser efetuada pela enfermeira responsável pela educação continuada, que irá orientar toda a equipe interdisciplinar que tem acesso ao prontuário para que se conscientize da importância legal de seu preenchimento, esclarecendo dúvidas (Motta, 2003).

O mesmo autor ainda salienta que nas operadoras de planos de saúde a auditoria interna será realizada dentro das instalações da operadora, pela análise das contas hospitalares, clínicas e laboratórios. A auditoria externa será realizada dentro das instalações da prestadora de serviço, pela análise da contas hospitalares após a alta do paciente, ou seja, *in loco* ou mesmo quando o paciente ainda estiver internado, pela análise do prontuário e por visita ao paciente.

Objetivos

Os objetivos deste estudo são: relatar a importância da atuação da auditoria de enfermagem e identificar os indicadores assistenciais como um dos métodos de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos clientes.

Material e método

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva. O estudo foi realizado em um hospital privado do município de São Paulo. Os dados foram coletados no período de janeiro a outubro de 2004.

Segundo Cervo e Bervian (1983), "a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los".

Para Oliveira (1997), "os estudos descritivos dão margem também à explicação das relações de causa e efeito dos fenômenos, ou seja, analisar o papel das variáveis que, de certa maneira, influenciam ou causam o aparecimento dos fenômenos".

Ainda para Cervo e Bervian (1983), "estuda fatos e fenômenos do mundo físico e especialmente do mundo humano, sem a interferência do pesquisador".

05_Auditoria indicadores.p65 164 25.07.2005, 12:55

Conforme Oliveira (1997), "é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno".

Utilizamos como material para o desenvolvimento da avaliação dos indicadores uma planilha anteriormente operacionalizada pelas chefias da direção assistencial denominada "visita técnica". O departamento de auditoria da instituição implementou esta planilha enfocando outras áreas, passando a chamá-la de "auditoria *in loco*" (Anexo I). O intuito de propor alterações na planilha anteriormente aplicada foi proporcionar melhorias na qualidade dos registros enfermagem.

Diariamente o enfermeiro auditor realiza a auditoria *in loco*, na qual verifica o relatório dos clientes internados, utilizando como critério para a escolha dos prontuários clientes com permanência igual ou superior a cinco dias. A análise do prontuário ocorre por amostragem: o enfermeiro auditor, com o instrumento de avaliação — impresso de auditoria *in loco* —, realiza o levantamento, verificando, por departamento de internação, as melhorias que poderão ser feitas quanto à elaboração dos registros.

Oliveira (1997) ressalta que "as pesquisas que se utilizam da abordagem quantitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos".

Durante a realização da auditoria *in loco*, as medidas são tomadas em tempo real, visando a melhoria dos processos. Essa atitude leva os profissionais a cumprir os requisitos de qualidade quanto à auditoria corretiva e preventiva, contribuindo dessa forma para a manutenção continuada do aprimoramento profissional. Os dados coletados pelo enfermeiro auditor são tabulados mensalmente, gerando indicadores de desempenho e qualidade em relação à elaboração dos registros. O resultado deste trabalho é encaminhado à diretoria assistencial mensalmente, que avalia os indicadores e planeja a realização das devidas ações com o intuito de melhoria do processo. A diretoria assistencial realiza a tomada de decisão a partir daí, enfocando sempre a integração das ações de enfermagem, contribuindo assim para a constante evolução da qualidade oferecida na assistência prestada.

Foram analisados 1.293 prontuários, mantendo média/mês de 118 prontuários auditados, nos quais evidenciamos algumas não-conformidades na área de enfermagem. Da amostra de 100% dos itens analisados, temos como principais não-conformidades: falta de prescrição de enfermagem (26,34%); falta de checagem na prescrição médica (20,43%); falta de checagem da prescrição da enfermeira (18,77%); e falta de registro na realização do curativo (10,62%).

A divulgação interna desses dados mobilizou a equipe assistencial na reversão dos resultados acima descritos, uma vez que o universo dessa amostra revela a predição de um espectro fotográfico, que não é de interesse da equipe assistencial que se confirme. Portanto, o planejamento conjunto das ações da direção de enfermagem, a fim de melhorar a performance, foram as seguintes:

1. Reunião com o departamento de auditoria e todas as chefias da área assistencial para divulgação do quadro.
2. Enfoque em treinamento com parceria do setor de educação continuada e o departamento de auditoria.
3. Identificação nominal do responsável pela não-conformidade, a fim de que a orientação seja mais focada e direcionada.
4. Ações de melhoria por parte da liderança visando orientar os colaboradores sobre a não reincidência dos problemas encontrados na auditoria *in loco*.
5. Ações conjuntas de comprometimento da equipe com a melhora do quadro.
6. Ações proativas da direção na vigência da terceira reincidência do dado, com o objetivo de comunicar por escrito, mais atenção da equipe quanto ao comprometimento firmado.
7. Demonstrar aos departamentos e setores a evolução nos resultados de melhoria, visando um clima mais favorável à manutenção do mesmo.

Vale ressaltar que uma das primeiras ações adotadas pela instituição foi o incentivo da profissionalização dos auxiliares de enfermagem. Hoje, há uma pequena minoria de auxiliares de enfermagem. A assistência direta é prestada por técnicos e enfermeiros, na crença de que a qualificação dos profissionais é fator fundamental para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Com as medidas descritas acima, foi possível conscientizar as lideranças de que o comprometimento com a assistência está muito além

05_Auditoria indicadores.p65 165 25.07.2005, 12:55

da satisfação do cliente. A qualidade do registro das ações assistenciais reflete a qualidade da assistência e a produtividade do trabalho. E, com base nesses registros, pode-se permanentemente construir melhores práticas assistenciais, além de implementar ações que visem melhorias nos resultados operacionais.

Essas ações foram eficientes na avaliação de nossos instrumentos de trabalho, que se traduzem por diferentes impressos de que a enfermagem se utiliza para planejamento das ações diárias de enfermagem, prescrição de enfermagem, anotação e histórico. Com isso pudemos repensar nossos modelos em relação às metodologias que se apresentam e aos valores institucionais, imprescindíveis nesse processo de reavaliação.

Com isso, evoluímos ainda mais na Sistematização da Assistência de Enfermagem, já que modificamos nosso Histórico de Enfermagem, implantando um modelo mais condizente com nossa missão institucional, além de termos finalmente implantado o Diagnóstico de Enfermagem, etapa da sistematização que ainda não havíamos concluído e que consta de nosso plano de desenvolvimento institucional. Trata-se de importantes evoluções no processo assistencial, que foram impulsionadas por ações conjuntas, fruto das avaliações de melhoria contínua de nossos processos de trabalho.

A Assistência de Enfermagem está além do cuidado propriamente dito, com a utilização das técnicas de enfermagem e do gerenciamento de recursos. Numa compreensão ampliada sobre a determinação do processo saúde–doença, é importante ressaltar a importância de uma visão integrada da equipe de enfermagem dos problemas e dos recursos necessários ao seu enfrentamento.

Temos a convicção de que os cuidados de enfermagem que prestamos já são de qualidade. Pretendemos, no entanto, esclarecer e definir as necessidades dos clientes, alinhadas ao desenvolvimento de diretrizes e instrumentos — nomeadamente de avaliação dos resultados, que contribua para a melhoria contínua da qualidade tanto dos cuidados de enfermagem como de outros cuidados que envolvem as equipes multidisciplinares; bem como de avaliação do resultado de nossas ações, mensuráveis por meio de nossos registros e auditoria interna.

É preciso compreender que a qualidade dos serviços de enfermagem inclui não só a formação do enfermeiro, o processo de restauração da saúde do cliente ou, quando isto não é possível, a melhoria das condições de vida, as orientações quanto ao autocuidado, a simplificação e a segurança nos procedimentos de enfermagem, mas também o resultado do produto hospitalar, que é medido por meio da qualidade da documentação e do registro de todas as ações de enfermagem. As orientações e os treinamentos efetuados enfocaram principalmente as melhorias do resultado do cuidado assistencial, com base na melhoria dos registros dessas ações, seguindo os princípios de ética, eqüidade e justiça.

Se pararmos para pensar um pouco nos grandes avanços da enfermagem, verificaremos que todos se deveram a pessoas que pensaram em melhorias. A essência da Sistematização da Assistência de Enfermagem — SAE — está intimamente relacionada a esse conceito e à essência do Gerenciamento Pela Qualidade Total — GPQT: a primeira e mais específica enfoca a qualidade da assistência de enfermagem; o segundo enfoca a qualidade do resultado do produto hospitalar.

Segundo Ruzany (2000), "a qualidade não é um processo passivo, de cima para baixo, mas sim um processo dinâmico, não interrompido e exaustivo de identificação permanente de falhas nas rotinas e procedimentos".

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, no sentido de atingir a excelência, passa por esse entendimento e também pela implantação de processos e instrumentos que permitam aos enfermeiros a avaliação sistemática dos níveis de qualidade dos cuidados prestados, sempre em função das necessidades dos clientes. No contexto atual, faz-se necessária uma profunda reflexão sobre a aplicabilidade do modelo tradicional de gestão de enfermagem em relação a um modelo mais participativo e proativo, no qual os fatos sejam analisados com antecedência, visando eliminar ou minimizar impactos negativos nos cuidados de atenção aos clientes. Neste inevitável processo de mudança, deve-se contar com a importante participação dos enfermeiros. Simultaneamente, é preciso sensibilizar as organizações para a importância da atividade dos enfermeiros na criação de condições e políticas de melhoria contínua de qualidade dos serviços prestados, em busca da excelência do exercício profissional.

Para colocar em prática esse processo, a equipe de enfermagem necessita de orientações e instrumentos bem definidos para o planejamento assistencial. Tais instrumentos permitirão não só a operacionalização das ações assistenciais, mas também a possibilidade de mensurá-las sob as óticas do paciente e da instituição, que verifica o resultado operacional e financeiro decorrente das diversas atividades inerentes à assistência de enfermagem.

Essas variações são verificadas por meio dos indicadores, que

05_Auditoria indicadores.p65 166 25.07.2005, 12:55

proporcionam as informações necessárias e mensuráveis para descrever tanto a realidade como as modificações devidas à presença do serviço ou assistência (Riolino, Kliukas, 2002).

Em nossa experiência, diversas são as ferramentas que descrevem nossa realidade atual e norteiam as ações assistenciais de qualidade. Disponibilizamos um manual de orientação intitulado "Registro de Enfermagem", que traz os critérios e a definição da qualidade do registro das ações de enfermagem. Esse manual encontra-se disponível para toda a equipe e é aceito como o parâmetro de qualidade desses registros.

Além disso, a área de enfermagem possui o manual de orientação de preenchimento do Histórico de Enfermagem, um documento fundamental no planejamento das ações assistenciais, e também o manual do Diagnóstico de Enfermagem, em fase de implantação na instituição.

Donabedian (1980), sistematizando a avaliação da qualidade da atenção, propõe o estudo da estrutura, do processo e do resultado. O conceito de "estrutura" inclui: grau de qualificação dos recursos humanos, área física adequada, recursos financeiros disponíveis, equipamentos em número e distribuição adequados. A estrutura é relevante na qualidade da atenção, pois aumenta ou diminui a probabilidade da boa atuação do profissional. Este autor considera a avaliação da estrutura da maior importância no planejamento, no desenho e na implementação dos programas.

A procura da qualidade dos cuidados em enfermagem implica dizer que o trabalho desenvolvido reside em um conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem voltadas para o atendimento das expectativas dos clientes. Este conjunto de atividades recebe o nome de "processo", e é esse processo de trabalho que deve ser enfocado e analisado quando os indicadores assistenciais apontam falhas no resultado do atendimento de enfermagem. Somente dessa forma poderemos encontrar as possíveis causas que levaram a essas falhas e agir diretamente nas causas fundamentais dos problemas. Dessa forma estaremos, de fato, contribuindo para a erradicação definitiva dos problemas.

Donabedian (1982) ressalta que o resultado significa uma mudança do *status* na saúde do paciente que possa ser atribuída à prestação de algum cuidado de saúde. Partindo dessa definição mais abrangente, sugerimos a inclusão de melhoria assistencial, algo que vai além da expectativa do cliente em relação ao atendimento: devemos poder concluir que a qualidade do atendimento assistencial contribuiu de fato para a melhoria do quadro anteriormente apresentado, ou seja, devemos poder medir a melhoria tanto no aspecto da performance física ou fisiológica como na extensão comportamental do cliente, ou seja, satisfação em relação à expectativa, conhecimentos relacionados com saúde adquiridos pelo cliente e mudanças de atitude relacionadas com a saúde.

Um fator muito importante no dia-a-dia dos gestores consiste no fato de que os indicadores assistenciais de qualidade dos cuidados de enfermagem (indicadores de qualidade do atendimento) carecem de parâmetros comparativos universais que possam nortear a qualificação do desempenho assistencial. Apesar de todos os esforços empregados, o nível de investimento nesse aspecto é pequeno, e os escassos recursos disponíveis muitas vezes são gastos de maneira incorreta. Esta situação clama por modelos de gestão adequados, que otimizem os recursos aplicados, trazendo melhoria da produtividade e satisfação plena das pessoas assistidas em relação aos profissionais que atuam na área de prestação de serviços em saúde.

É fundamental esclarecer a conceituação distinta dos clássicos indicadores epidemiológicos, que medem o resultado da qualidade assistencial de forma global, e dos indicadores de qualidade do atendimento, embora façam parte dos indicadores epidemiológicos. Nesse contexto abordamos os indicadores da qualidade do atendimento de enfermagem, ou seja, a qualidade do serviço, avaliada sob o ponto de vista da eficácia e da eficiência, por meio dos registros inerentes às diversas atividades.

Nesse sentido, as ações do atendimento da assistência de enfermagem, aliadas à auditoria e à constante análise dos indicadores de atendimento assistencial, proporcionam melhorias na gestão do serviço de enfermagem e, conseqüentemente, contribuem com a solidez da excelência na gestão hospitalar.

Encerramos este trabalho com uma citação de Simões (2003): "a jornada em busca da qualidade é uma corrida sem linha de chegada. Cada etapa vencida ao longo do caminho impõe mais energia e disposição aos envolvidos, [...] o corredor passa a enxergar e perseguir novos desafios na sua incessante busca de melhoria contínua. Aos que já estão no caminho, parabéns. Aos que pretendem iniciar, meu sincero conselho. Não hesitem em dar o primeiro passo, pois a qualidade total deixa de ser um diferencial e torna-se um pré-requisito para a seleção natural junto às diversas instituições de saúde existentes no país".

05_Auditoria indicadores.p65 167 25.07.2005, 12:55

Conclusão

Avaliando todo o processo podemos salientar que o resultado do trabalho promoveu maior envolvimento entre as áreas, levando à participação das lideranças de enfermagem no planejamento e na adoção de medidas corretivas e preventivas.

Neste contexto, ressaltamos que, se empreendermos mudanças na estrutura de avaliação do atendimento de enfermagem, bem como na forma como esse atendimento vem sendo documentado, obteremos melhores resultados no que se refere não só à qualidade da assistência prestada, mas também aos aspectos operacionais e financeiros.

S.A.I. – Auditoria in loco

ETIQUETA

ENFª/COREN:					FOLHA	
LEVANTAMENTO DE DADOS	___º DIA / /	___º DIA / /	___º DIA / /	___º DIA / /	___º DIA / /	___º DIA / /

ANEXO 1

05_Auditoria indicadores.p65 168 25.07.2005, 12:55

REFERÊNCIAS

Antunes AV. Liderança para a qualidade na enfermagem. Rev. Nursing. 19992(15): 22-26.

Attie W. Auditoria conceitos e aplicações. São Paulo, SP: Athas; 1998.

Berwick DM. Continuous improvement as an ideal in health care. New Engl. J. Medicine. 1989. p.320.

Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários. 3ª ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill do Brasil; 1983.

Donabedian A Explorations in Quality Assessment and Monitoring The Criteria and Standards of Quality. Ann Arbor: Health Administration Press; 1982.

Cherubin AN. A arte de ser um administrador hospitalar líder. São Paulo, SP: Editora do Centro Universitário São Camilo; 2003.

Coren, Conselho Regional de Enfermagem. Principais legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo, SP: COREN; 2003.

Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.

Francisco MTR. Auditoria em enfermagem. São Paulo, SP: Cedas; 1993.

Kurcgant P. Administração em Enfermagem. São Paulo, SP: EPU; 1991.

Horta WA. Processo de Enfermagem. Ateneus; 1979.

Mac Earchern MT. Hospital Organization and Management. Chicago: Physicians Record Company, 1957.

Marquis BL, Huston C J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. Porto Alegre, RS: Artes Médicas; 1999.

Mello JB & Carmargo MO. Qualidade na Saúde Práticas e Conceitos Normas ISSO nas áreas da Médico-Hospitalar e Laboratorial. São Paulo: Editora Best Seller; 1998

Motta ALC. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde. São Paulo, SP: Iátria; 2003.

Nogueira LCL. Gerenciando pela Qualidade Total na Saúde. 2ª ed. Belo Horizonte, MG: Desenvolvimento Gerencial, 1999.

Oliveira SL. Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira; 1997.

Pereira LL, Takahashi RT. Auditoria em Enfermagem In: Kurcgant, P. et al Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p.237.

Ribeiro CM. Auditoria de serviços de enfermagem. Rev. Bras. de Enf. 1972;25:12-7.

Riolino NAE, Kliukas GBV. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário: uma ação inovadora. Rev. Nursing. 2003;65(6)35-8.

Ruzany MH. Mapa da situação de saúde do adolescente no Município do Rio de Janeiro. [tese]. [S.l]: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. p.113.

Sá AI. Curso de auditoria. São Paulo: Athas; 2000.

Silva SH. et al. A administração de recursos materiais: importância do enfoque de custos e a responsabilidade dos profissionais de saúde. 1994;47(2):160-4.

Simões WJ. Qualidade total: a seleção natural dos serviços hospitalares. Disponível em: http://www.saudebusinessweb.com.br/home.vxlpub.

Sheckler WE. How to Start Quality Assurance — The use of Continuous Quality Improvement in a Hospital Setting. Fifth Brazilian Congress on Hospital Infection. Rio de Janeiro: [s.n]; 1996. p.24-27.

Zanon U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. São Paulo: Médice; 2001.

Recebido em *08 de fevereiro de 2005*
Versão atualizada em *10 de março de 2005*
Aprovado em *13 de abril de 2005*

05_Auditoria indicadores.p65 169 25.07.2005, 12:55