

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ARIANE FAZZOLO SCARPARO

Auditoria de enfermagem – identificando sua concepção e
métodos

Ribeirão Preto

2007

ARIANE FAZZOLO SCARPARO

**Auditoria de enfermagem – identificando sua concepção e
métodos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Dinâmica da Organização de Serviços de Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof. Dra. Clarice Aparecida Ferraz

RIBEIRÃO PRETO

2007

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL E PARCIAL DESTE TRABALHO, POR MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Scarparo, Ariane Fazzolo.

Auditoria de enfermagem – identificando sua concepção e métodos / Ariane Fazzolo Scarparo; orientadora Profa. Dra. Clarice Aparecida Ferraz. Ribeirão Preto, 2007.

125 f.; 30cm

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

1. Auditoria de enfermagem. 2. Economia. 3. Qualidade da assistência à saúde.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ariane Fazzolo Scarparo

Auditoria de enfermagem – identificando sua concepção e métodos

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem Fundamental

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Clarice Aparecida Ferraz

Assinatura _____

Profa. Dra. Lucieli Dias Pedrenchi

Assinatura _____

Profa. Dra. Carmen Silva Gabriel Rotta

Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à meu amado filho, Luigi, que com sua alegria e vivacidade me forneceu energia para continuar.

Ao meu marido, Piero, que com sua dedicação e paciência, me apoiou em toda a trajetória de construção do trabalho.

Aos meus pais, Pedro e Luiza, alicerce da minha educação e formação, sempre me incentivando a prosperar.

Aos meus familiares que mesmo distantes fisicamente estão sempre presentes em todas as etapas de minha vida.

Aos amigos que direta ou indiretamente, presentes ou distantes, fazem parte da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS esta conquista

Profa. Dra. Clarice Aparecida Ferraz,

Agradeço todo o conhecimento compartilhado, pela confiança concedida me aceitando como sua orientanda, pelo apoio constante e pela paciência, contribuindo em todos os momentos para a realização desta pesquisa

Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves,

Agradeço as sugestões, o apoio, o incentivo e o acolhimento, tão importantes que possibilitaram o aprimoramento deste trabalho

Profa. Dra. Carmen Silva Gabriel Rotta,

Agradeço as sugestões, o direcionamento, a experiência compartilhada, auxiliando em meu desenvolvimento acadêmico

Profa. Dra. Magali Boemer,

Agradeço toda a dedicação e sabedoria dispensada para a contribuição no término deste trabalho

Profa. Dra. Miyeko Haiashida,

Agradeço as sugestões e os esclarecimentos dispensados

Maria Bernadete Malerbo,

Obrigada pelos esclarecimentos

Profa. Renata Cristina de Campos Pereira Silveira,

Agradeço as instruções e a constante motivação nos momentos mais difíceis

Aparecida de Fátima Ferreira Magerni,

Agradeço os momentos de sucesso profissional e experiência compartilhados

Prof. Dr. Omar Féres,

Agradeço os incentivos e o reconhecimento desta conquista

João Batista Pozza Filho,

Agradeço os ensinamentos de informática tão úteis para redação deste trabalho

Aos amigos que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

**“Se fui capaz de ver mais longe
que os outros homens,
foi porque estava apoiado
sobre os ombros de
gigantes”**

Isaac Newton

SCARPARO, Ariane Fazzolo. **Auditoria de enfermagem – identificando sua concepção e métodos**. Ribeirão Preto, 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2007.

RESUMO

A auditoria tem sido uma ferramenta gerencial utilizada pelos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e os custos decorrentes da prestação desta atividade. Embora essas duas vertentes de atuação sejam de grande importância, os estudos realizados até então demonstram que o foco da auditoria de enfermagem privilegia a sua dimensão contábil. A revisão da literatura também revela que o tema é pouco explorado evidenciando que não há clareza acerca de concepção, de método e da finalidade da auditoria de enfermagem, requerendo investimentos na produção de conhecimentos que possam sustentar a atuação dos profissionais nesta área. Desse modo, os objetivos desta pesquisa estão circunscritos a identificar e analisar opiniões de especialistas em auditoria que atuam no contexto da enfermagem brasileira e, sistematizar tendências de concepção, de método e de finalidade da auditoria de enfermagem, na atualidade e para os próximos cinco anos. Metodologicamente a investigação foi estruturada utilizando-se da técnica Delphi que trata de um tipo de avaliação prospectiva e consensual de tendências, por parte de especialistas no tema investigado. Assim foi elaborado um instrumento de coleta de opiniões contendo questões de tendências e de prioridades sobre auditoria de enfermagem. A coleta de dados foi realizada em duas rodadas conforme recomendado, na primeira etapa os especialistas tiveram acesso ao questionário e suas respostas foram organizadas e analisadas buscando identificar a convergência entre os participantes. Para a obtenção de consenso foi estabelecido um percentual mínimo de 70% de concordância; as questões que não alcançaram esse patamar foram reenviadas aos especialistas para uma segunda rodada de opiniões. Os resultados revelaram que a concepção atual da auditoria está enfocada na visão contábil e financeira tendo em vista a sustentação econômica do hospital e como ato de controladoria visando identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar; no

futuro, à essa concepção referida será associada, a avaliação da qualidade da assistência, com envolvimento em outras áreas que interferem na assistência. Os métodos e finalidades que obtiveram consenso entre os participantes para a atualidade e futuro estão intimamente relacionados a concepção de tais períodos. Na atualidade o método da auditoria de enfermagem foi considerado de forma retrospectiva, do tipo interna, contemplando as etapas de coleta de dados e análise de contas hospitalares a fim de impor glosas ou diminuí-las, utilizando dados coletados dos prontuários dos pacientes, registros e manuais de enfermagem; no futuro, foram associados à esses métodos, a forma concorrente, o tipo externa, contemplando a análise da estrutura, processo e resultado, considerando visão integrada e ampliada e a definição de objetivos, coleta de dados acerca dos processos da assistência de enfermagem com elaboração de relatório técnico. A finalidade da auditoria de enfermagem na atualidade está restrita à comprovação de pagamento de contas hospitalares, revendo glosas, realizando negociações entre representantes do hospital e do convênio; no futuro, associado à primeira finalidade, apontar inadequações da assistência de enfermagem, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas. Com relação as prioridades a serem implementadas para a prática futura, foram pontuados a formação específica (especialização) e o planejamento e execução de forma sistemática pautada no conhecimento científico e técnico da profissão. Conclui-se que a auditoria de enfermagem cumpre uma finalidade institucional que na atualidade está pautada em um enfoque empresarial e mercadológico. Há uma tendência de mudança do enfoque de mercado voltado para o cliente, portanto pautado na qualidade do produto ou serviço, havendo a adequação das ações nesse sentido.

Descritores: Auditoria de enfermagem. Economia. Qualidade da assistência à saúde.

SCARPARO, Ariane Fazzolo. **Nursing audit – identifying notions and methods**. Ribeirão Preto, 2007. 125 f. Dissertation (Master Degree) – Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo. 2007.

ABSTRACT

Auditing has become a managerial tool employed by healthcare professionals, in particular nurses, to evaluate the quality of nursing care and its cost. Although both these lines of action are highly important, studies carried out to date indicate that nursing care audits focus on its accounting dimension. A review of the literature also indicates that the theme is not explored much, which indicates that the notion, method and purpose of nursing audits are unclear and require investment in the production of knowledge capable of providing support for the professionals who work in this field. Thus, the objectives of this study center on identifying and analyzing the opinions of auditing experts who work within the context of Brazilian nursing and systematizing trends regarding the notion, methods and purposes of nursing audits at present and over the next five years. In terms of methodology, the study was structured using the Delphi technique, which consists of a type of prospective and consensual evaluation of trends, performed by experts on the theme under investigation. To do this, we developed a questionnaire for collecting opinions about the trends and priorities of nursing auditing. The data was collected in two rounds, as recommended. In the first stage, the experts responded to the questionnaire and their responses were organized and analyzed, an attempt being made to find points of convergence among the interviewees. Consensus was defined as having at least 70% in agreement. Questions whose responses failed to reach this level were sent back to the experts for a second round of opinions. Results showed that the current notion of nursing audits focuses on the accounting and financial elements, the financial maintenance of the hospital being kept in mind as well as the controlling activity of trying to identify incorrect hospital bills. In the future, however, the notion of auditing is expected to become associated with evaluating the quality of care, with the involvement of other areas that have an impact on it. The methods and objectives that were the object of a consensus among the respondents, in terms of both the present and the future, are intimately related with the notion of these periods. At present, the nursing auditing

methods were seen in retrospect as being of an internal type, i.e., as taking into account the data collection stages and the analysis of hospital accounts in order to impose discounts or reduce cost, using information collected from patients' medical files, records and nursing manuals. In the future, it is expected that the competing kind, i.e., the external type, will be associated with these methods, taking into account the structure, process and result, considering an integrated and expanded view as well as the definition of objectives and data collection regarding the processes of nursing care, with the preparation of technical reports. Currently, the purpose of nursing audits is limited to double checking that hospital bills are paid, carrying out negotiations between hospital representatives and healthcare plans; in the future, in association with the first purpose, there will be the intent to point out inadequate nursing care, reformulate its practices, propose service education processes and outline remedial actions. As for priorities to be implemented regarding future practices, the main elements mentioned were specific training (specialization) and planning plus systematic execution, based on scientific and technical knowledge of the profession. One concludes that nursing audits fulfill an institutional purpose that is currently based on a business and market-oriented focus. There is a trend toward this market focus changing and evolving into a stronger focus on the client, based more on the quality of the product or service, nursing audits being then adapted in this direction.

Descriptors: Nursing audit. Economics. Quality of health care.

SCARPARO, Ariane Fazzolo. **Auditoría de enfermería – identificando concepciones y métodos**. Ribeirão Preto, 2007. 125 f. Dissertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. 2007.

RESUMEN

La auditoría ha sido una herramienta gerencial utilizada por los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, con la finalidad de evaluar la calidad de la asistencia de enfermería y los costos resultantes de la prestación de esta actividad. Aunque esas dos vertientes de actuación sean de gran importancia, los estudios realizados hasta entonces demuestran que el foco de la auditoría de enfermería privilegia su dimensión contable. La revisión de la literatura también revela que el tema es poco explorado, evidenciando una falta de claridad en la concepción, el método y la finalidad de la auditoría de enfermería, lo que requiere inversiones en la producción de conocimientos que puedan sustentar la actuación de los profesionales en esta área. Por eso, los objetivos de esta investigación están circunscritos a identificar y analizar opiniones de especialistas en auditoría que actúan en el contexto de la enfermería brasileña y sistematizar tendencias de concepción, de método y de finalidad de la auditoría de enfermería, en la actualidad y para los próximos cinco años. Metodológicamente, la investigación fue estructurada utilizando la técnica Delphi, que consiste en un tipo de evaluación prospectiva y consensual de tendencias, por parte de especialistas en el tema investigado. Así, fue elaborado un instrumento de colecta de opiniones con cuestiones de tendencias y de prioridades sobre auditoría de enfermería. La colecta de datos fue realizada en dos rondas, de acuerdo con lo recomendado. En la primera etapa los especialistas tuvieron acceso al cuestionario y sus respuestas fueron organizadas y analizadas buscando identificar convergencias entre los participantes. Para la obtención de consenso fue establecido un porcentual mínimo de 70% de concordancia; las preguntas que no alcanzaron ese nivel fueron reenviadas a los especialistas para una segunda ronda de opiniones. Los resultados revelaron que la concepción actual de la auditoría se concentra en la visión contable y financiera, teniendo en vista la sustentación económica del hospital y como acto de contraloría a los efectos de identificar pagos indebidos referentes a la cuenta hospitalaria; en el futuro, esa concepción referida será

asociada a la evaluación de la calidad de la asistencia, con participación en otras áreas que en ella interfieren. Los métodos y finalidades que obtuvieron consenso entre los participantes para la actualidad y futuro están íntimamente relacionados a la concepción de tales períodos. En la actualidad, el método de la auditoría de enfermería fue considerado de forma retrospectiva, del tipo interna, contemplando las etapas de colecta de datos y análisis de cuentas hospitalarias a fin de agregar o extraer observaciones, utilizando datos colectados de las historias clínicas de los pacientes, registros y manuales de enfermería. En el futuro, fueron asociados a esos métodos, la forma concurrente, del tipo externa, contemplando el análisis de la estructura, proceso y resultado, considerando una visión integrada y ampliada y la definición de objetivos, colecta de datos acerca de los procesos de la asistencia de enfermería con elaboración de informe técnico. La finalidad en la actualidad está restringida a la comprobación de pago de cuentas hospitalarias, revisando observaciones, realizando negociaciones entre representantes del hospital y del convenio; en el futuro, asociado a la primera finalidad la intención será apuntar inadecuaciones de la asistencia de enfermería, reformulando sus prácticas, indicando procesos de educación en servicio y delineando acciones correctivas. Con relación a las prioridades a ser implementadas para la práctica futura fueron apuntadas la formación específica (especialización) y la planificación y ejecución de forma sistemática, pautada en el conocimiento científico y técnico de la profesión. Se concluye que la auditoría de enfermería cumple una finalidad institucional que, en la actualidad, está pautada en un enfoque empresarial y mercadológico. Hay una tendencia de cambio del enfoque de mercado dirigido al cliente, por lo tanto, pautado en la calidad del producto o servicio, con la adecuación de las acciones en ese sentido.

Descriptorios: Auditoría de enfermería. Economía. Calidad de la atención de salud.

SUMÁRIO

1 Apresentação do problema de investigação.....	14
2 Contextualizando a temática do estudo.....	18
2.1 O surgimento da auditoria.....	18
2.2 Auditoria em saúde e de enfermagem.....	19
3 Objetivos do Estudo.....	29
4 Delineamento metodológico.....	30
4.1 Descrição da técnica Delphi.....	30
5 Inquérito sobre auditoria de enfermagem.....	35
5.1 Síntese das informações sobre concepção, métodos, finalidade e legislação de auditoria de enfermagem.....	38
6 Procedimentos metodológicos.....	44
6.1 Elaboração do instrumento de pesquisa.....	44
6.2 Aspectos éticos-legais.....	45
6.3 Seleção dos participantes.....	45
6.4 Coleta de dados.....	46
6.5 Organização dos dados.....	47
7 Apresentação dos dados.....	48
7.1 Caracterização dos participantes.....	48
7.2 Resultados da primeira rodada de opiniões.....	53
7.2.1 Tendências sobre auditoria de enfermagem.....	53
7.2.2 Prioridades sobre auditoria de enfermagem.....	54

7.3 Resultados da segunda rodada de opiniões.....	55
7.3.1 Tendências sobre auditoria de enfermagem.....	55
Concepção de auditoria de enfermagem.....	55
Métodos de auditoria de enfermagem.....	58
Finalidades da auditoria de enfermagem.....	64
Formação do enfermeiro auditor.....	67
Função do enfermeiro auditor.....	69
7.3.2 Prioridades sobre auditoria de enfermagem.....	72
8 Análise dos resultados.....	73
9 Considerações Finais.....	83
Referências	87
Apêndice A – Instrumento de coleta de dados da pesquisa aplicado na primeira rodada	
Apêndice B - Apresentação da pesquisa aos participantes selecionados	
Apêndice C – Apresentação do Instrumento de pesquisa aos participantes confirmados	
Apêndice D – Termo de consentimento informado e esclarecido	
Apêndice E – Instrumento de coleta de dados da pesquisa aplicado na segunda rodada	
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	

1 Apresentação do problema de investigação

Meu primeiro contato com a auditoria na área da saúde deu-se em um hospital geral de grande porte, na cidade de São Paulo, no qual fui trabalhar, após graduar-me em Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Nessa instituição, o enfermeiro era treinado para atuar na assistência de enfermagem com o objetivo de qualificar o cuidado e também para exercer o controle das contas e gastos. A área contábil e financeira apresentou-se a mim como atividade nova e desconhecida, despertando meu interesse para realização de um curso de auditoria de contas hospitalares. Após a sua conclusão, disponibilizei-me para a realização de uma atividade voluntária no setor de auditoria, visando o aprendizado e cooperação no trabalho deste setor, sendo que, após algum tempo, fui convidada para efetivar-me no cargo, face ao meu perfil considerado adequado para a realização do trabalho do enfermeiro auditor.

O serviço de auditoria daquela instituição era composto por uma equipe multiprofissional (cinco enfermeiras, uma enfermeira supervisora, duas coordenadoras escriturárias, dois médicos e um auxiliar para serviços gerais), que se revejavam na análise do prontuário antes do faturamento da conta e das glosas efetuadas pelos auditores dos convênios, após o faturamento. Chamava-me a atenção o fato que, em nenhum desses momentos, havia uma preocupação formal com a avaliação do cuidado prestado ao paciente, situação esta que me causava inquietação, pois era bastante pertinente a oportunidade de realizá-la concomitantemente à análise contábil.

Após um ano de trabalho naquele setor, na condição de enfermeira auditora, fui convidada a inaugurar um serviço de auditoria em um hospital privado de pequeno porte no interior do estado de São Paulo, com o objetivo de controlar as perdas econômicas que estavam ocorrendo na instituição. Após adquirir conhecimentos acerca da estrutura física hospitalar, sua organização funcional, as rotinas, os contratos firmados com convênios de saúde e setores terceirizados, somados à experiência profissional prévia, pude estruturar o serviço com vistas a atender o objetivo requerido pela instituição que era focado no controle de perdas econômicas.

Desse modo, o serviço de auditoria, composto por uma enfermeira e um auxiliar administrativo, com o suporte técnico de um médico, foi estruturado para realizar a análise diária dos prontuários durante a internação do paciente com a finalidade de detectar precocemente os erros, para, então, retificá-los ainda durante este período. Após a alta hospitalar, a conta e o prontuário eram auditados de forma a apresentar ao convênio uma conta sem erros, evitando, assim, cobranças indevidas e possíveis glosas. Também as glosas efetuadas no faturamento das contas eram analisadas objetivando acatá-las ou recusá-las. Após essas etapas, um relatório mensal era elaborado e enviado à administração do hospital para avaliação e orientação no processo de tomada de decisões.

Após alguns meses de funcionamento do serviço de auditoria foi possível categorizar os erros mais freqüentes que geravam glosas na conta hospitalar. Assim, constatei que a maioria era de responsabilidade da enfermagem, tratando-se de registros incompletos, erros no registro da administração de medicações, falta de checagem de medicamentos, dentre outros, o que me incentivou, juntamente com a coordenação da enfermagem, a sistematizar as condutas de enfermagem e elaborar

impressos hospitalares, implantando rotinas com vistas à redução de erros na assistência de enfermagem e na esfera financeira. Realizei treinamentos acerca da nova estruturação, salientando os aspectos ético-legalis e demonstrando os valores das perdas financeiras, cuja responsabilidade era da equipe de enfermagem. Paralelamente tentei sensibilizar, compartilhar responsabilidades e fomentar a parceria com os enfermeiros assistenciais para a resolução da problemática identificada.

É interessante ressaltar que, após o envolvimento de todos, o índice de glosas que era de 15 % foi reduzido para 3% do faturamento do hospital. Porém, a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem não foi sistematicamente estruturada, sendo realizada aleatoriamente e de maneira informal, impossibilitando uma avaliação da qualidade assistencial. Naquele momento, a questão da auditoria qualitativa emergia como um problema a ser estudado pela instituição.

Neste ínterim, participando de eventos de atualização nesta área, pude observar que havia um consenso entre os profissionais sobre a importância da avaliação da qualidade da assistência pela auditoria; no entanto, nenhuma experiência concreta fora relatada como vertente de atuação. Revisando a literatura, embora os achados fossem insuficientes para abranger a temática, verifiquei as dificuldades dos autores em conceituarem auditoria de enfermagem, conceito esse que se mostra diluído nos diferentes tipos de auditoria. A insuficiente compreensão teórica dificulta, inclusive, a construção de uma metodologia de trabalho do enfermeiro auditor.

Muito embora na atualidade a maioria dos serviços de auditoria não priorize, especificamente, a avaliação qualitativa da assistência prestada ao paciente, esta é extremamente necessária. Provavelmente dentre os fatores impeditivos, encontra-se

a dificuldade de sistematização do método de análise, dada à obscuridade de sua concepção.

Diante desta constatação e das minhas vivências como enfermeira auditora, pontuo a necessidade de se clarear a concepção, os métodos, a finalidade e os parâmetros legais que sustentem, na prática, a auditoria de enfermagem contribuindo assim para a sistematização do trabalho do enfermeiro auditor.

Uma vez delineando a problemática de investigação, primeiramente realizei a contextualização temática a partir da literatura científica e, posteriormente, selecionei artigos pertinentes aos propósitos do estudo que subsidiaram a elaboração de um inquérito sobre auditoria de enfermagem. Esse inquérito fundamentou a elaboração do instrumento de coleta de dados (Apêndice A), uma vez que optei por realizar uma pesquisa estruturada metodologicamente segundo a técnica Delphi. Na seqüência os dados foram organizados segundo estatística descritiva e analisados de acordo com a lógica de organização dos sistema de saúde e o referencial teórico da auditoria de enfermagem.

2 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA DO ESTUDO

2.1 O surgimento da auditoria

A auditoria tem sua origem de uma forma primitiva, porém eficiente na área contábil com registros do ano de 2600 a.C, realizada por revisores ou inspetores de contas na época do Rei Uru-Kagina. A partir do século XII dC o nome de auditoria é incorporado à atividade de análise contábil encontrando-se na Inglaterra o seu maior desenvolvimento (SÁ, 2007).

Para Attie (1992), o surgimento da auditoria está ancorado na necessidade de confirmação da realidade econômica e financeira do patrimônio, dos controles e rotinas das empresas, a fim de conceder-lhes alternativas como ferramenta de trabalho, controle, assessoria e administração, e ocorreu principalmente em virtude do surgimento de grandes empresas simultaneamente ao desenvolvimento econômico que propiciou a participação na formação de seu capital.

No Brasil, os primeiros relatos da realização de auditoria remetem às civilizações indígenas com a concepção de valor agregado aos produtos, controlando o resultado das operações. Existe a hipótese de que a auditoria convencional chegou ao Brasil com as primeiras expedições marítimas (CRUZ, 2002).

A literatura apresenta várias definições de auditoria dentre elas Encalado (1993) define a auditoria como uma atividade realizada por pessoa qualificada e independente que consiste em analisar, mediante a utilização de técnicas de revisão e verificação idôneas, a informação econômico–financeira deduzida de documentos

contábeis, tendo por objetivo, a emissão de relatórios dirigidos manifestando opiniões responsáveis sobre a viabilidade da informação com a intenção de que esta informação possa ser conhecida e valorizada por terceiros.

Para Crepaldi (2004), a auditoria é o levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas e as demonstrações financeiras de uma entidade. Para este mesmo autor a filosofia da auditoria consiste em avaliar a política da empresa, em termos da adequação, comunicação, aceitação, aplicação e controle, seus objetivos, a utilização dos recursos, seja de natureza financeira, econômica e humana.

Quanto aos tipos de auditoria na área contábil, Boynton (2002) descreve a auditoria de demonstrações contábeis (relacionado a dados contábeis), de compliance (relacionado à obediência política, regulamentos) e operacional (relacionado a dados operacionais ou de desempenho).

2.2 Auditoria em saúde e de enfermagem

Na área da saúde a auditoria aparece, pela primeira vez, no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward nos Estados Unidos em 1918 no qual foi verificada a qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário (KURCGANT, 1976).

O princípio da auditoria na área da saúde, focalizou-se na avaliação da qualidade assistencial prestada ao paciente, visto que esta é o cerne para a prática dos profissionais da saúde.

Segundo Donabedian (1990) a qualidade deve ser construída em cada avaliação por meio dos sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência,

otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade; em três aspectos de abordagem: a estrutura, o processo e o resultado.

A qualidade na assistência à saúde consiste na obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o paciente e com o menor custo (MEZZONO, 1995).

A idéia de qualidade tem como característica o estabelecimento de um juízo, atribuição de um valor que, quando positivo, significa ter qualidade, na acepção atual do termo. Há de se considerar que a partir do desenvolvimento econômico capitalista e industrial, o valor de troca de um produto passou a depender da garantia de estabilidade no seu valor de uso (NOVAES, 2000).

Para SOBRINHO (2004) os fatores econômicos consolidam-se como os elementos primordiais para a realização das mudanças do sistema de prestação de serviços de saúde, para melhora dos resultados na busca por elevar a eficiência qualidade assistencial.

A qualidade em saúde está relacionada à assistência prestada, seus valores e custos. Atualmente, com o aumento da competitividade entre serviços hospitalares preocupados com a qualidade de sua assistência e as exigências de seus clientes, passou-se a incorporar tecnologia oferecendo tratamentos mais dispendiosos financeiramente, ressaltando a preocupação em otimizar seus custos operacionais e avaliar a assistência prestada ao paciente, isto passa a requerer a atuação de profissionais capacitados nesta área.

Desse modo passou a ser exigido do profissional da saúde, além da avaliação do nível de qualidade dos serviços prestados ao paciente, a visão econômico/contábil destes, uma vez que estes profissionais estão sendo considerados os mais aptos para a realização desta avaliação por estarem inseridos

no contexto institucional e possuem conhecimento técnico da área, tornando-se necessários para operacionalizar o processo de auditoria.

Assim a auditoria incorporou-se à rotina das instituições de saúde com o intuito de avaliar os aspectos qualitativos da assistência requerida pelo paciente, os processos internos e as contas hospitalares objetivando a redução da perda financeira ou ainda a utilizando para a re-estruturação dos serviços.

Atualmente há um grande número de hospitais, predominantemente privados, que possuem serviços de auditoria que contam com a atuação de profissionais da área da saúde.

Urbanic (1991), relata que muitos hospitais criaram comissões de auditoria para avaliar sua organização em áreas internas de controle, contas e finanças fortalecendo a estrutura em épocas de dificuldades financeiras para os hospitais.

O setor de saúde suplementar brasileiro conforme a Agência de Saúde Suplementar (ANS) criou em 2005 o Programa de Qualificação de Saúde Suplementar (PQSS) para que esse segmento seja avaliado como local de produção de saúde, transformando operadoras de planos de saúde em gestores de saúde, prestadores de serviços em produtores do cuidado aos beneficiários (ESCRIVÃO JÚNIOR, 2006).

Quanto aos serviços públicos, estes também adequaram-se a esta realidade criando em 27 de julho de 1993, com a lei 8689/95 do Ministério da Saúde, o Serviço Nacional de Auditoria (SNA) que normatiza o acompanhamento fiscal, o controle e a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2004a).

Em 19 de agosto de 1999, o Ministério da Saúde reestrutura com a Portaria MS 1069, a nova organização de atividades do SNA, sendo que as àquelas

pertinentes ao controle e avaliação passam à responsabilidade da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e as referentes à auditoria ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) (BRASIL, 2004a).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a auditoria em saúde é o exame sistemático e independente para determinar, se as atividades relativas à qualidade e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas, se estas foram implementadas e se estão adequadas à consecução dos objetivos (BRASIL, 2004b).

No entanto no Brasil criou-se a idéia equivocada de que a auditoria em saúde é aquela relacionada à atividades estritamente burocráticas de cunho contábil e financeiro. Entretanto, embora esta vertente de atuação seja a mais encontrada, não é a única; há profissionais também que analisam a qualidade da assistência prestada, bem como os processos internos.

Segundo Passadore (1999) há autores que relatam a troca da hierarquia de valores das áreas que envolvem a auditoria em saúde na atualidade, que priorizam a auditoria contábil como principal objetivo da auditoria em saúde, distanciando-se da base fundamental da garantia da qualidade da assistência. Todas as áreas que a envolvem têm sua relevância, porém nenhuma pode ser considerada prioritária.

A incorporação da gestão da qualidade nas organizações prestadoras de serviços de saúde é um fator essencial para a sua sobrevivência e evidencia a necessidade dos profissionais refletirem e reverem os seus valores; com isso também surgem sistemas avaliativos como o da acreditação hospitalar, sistema de avaliação externa que determina se o serviço contempla padrões previamente estabelecidos (PASSADORE, 1999; LABBADIA, 2004).

O Sistema de Acreditação Hospitalar desenvolveu-se originalmente nos Estados Unidos, na década de 20 por associações médicas com o intuito de desenvolver instrumentos que garantissem mínimas condições para atuação profissional. Também atualmente a Joint Commission of Healthcare Organizations (JCAHC) criada pelo Colégio Americano de Cirurgiões e outras associações responsabilizam-se por realizar um processo de avaliação de serviços de saúde por meio de metodologia padronizada resultando em uma classificação da instituição avaliada. Portanto inicialmente tratava-se de uma modalidade de defesa profissional, sendo que, recentemente, passou a ser considerado instrumento para a inserção institucional no mercado e também uma forma de padronização e garantia de qualidade (NOVAES, 2000).

O Sistema de Acreditação Hospitalar é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, realizado de forma voluntária, periódica e reservada, que visa garantir a qualidade da assistência prestada por meio de padrões em grau de complexidade crescente, previamente aceitos que orientam esta avaliação (BRASIL, 2001).

Neste enfoque da qualidade em saúde/enfermagem utiliza-se de auditores para realizar avaliação da assistência prestada aos clientes, constituindo-se em uma direção importante do processo de auditar.

Na área da saúde Araújo (1978) classifica quanto ao tipo apresentando a auditoria retrospectiva, quando se propõe a avaliar fatos passados verificando os elementos que os evidenciam e a auditoria concorrente, realizada enquanto o paciente está hospitalizado utilizando-se da avaliação do prontuário e entrevista com o paciente. Quanto à forma de intervenção, esse autor classifica-a em interna,

quando realizada por membros da mesma instituição, ou externa, quando realizada por pessoas não pertencentes à instituição.

Quanto ao tempo, o referido autor classifica em contínua quando avalia-se integralmente ao longo do tempo, e em periódica, quando a avaliação ocorre em períodos definidos, porém sem prender-se a sua continuidade. Quanto à natureza, identifica em normal, quando avalia-se em períodos determinados com objetivos regulares de comprovação e, em específica, mediante atendimento a uma necessidade do momento. Classifica ainda quanto ao limite, sendo total, ao abranger todos os setores da instituição ou parcial quando limitada a alguns serviços.

A auditoria de enfermagem está inserida na auditoria em saúde possibilitando a análise das questões específicas e relativas à enfermagem. Dessa forma vem sendo concebida como o exame oficial dos registros de enfermagem com o objetivo de avaliar, verificar e melhorar a assistência, podendo concentrar-se nos registros e anotações de enfermagem (FRANCISCO, 1993; LOPES, 1998).

Para SILVA (1990), a auditoria de enfermagem representa a função de controle do processo administrativo, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os objetivos.

No entanto, há autores que definem auditoria de enfermagem como a avaliação sistemática da qualidade de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente *in loco* e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, garantindo justa cobrança e pagamento adequado (MOTTA, 2003).

Para Jesus (2004), o conceito de auditoria de enfermagem evoluiu no sentido de responder à necessidade de mensurar e analisar o custo decorrente da assistência de enfermagem, bem como de outros serviços hospitalares. É ainda

considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência oferecendo subsídios para os profissionais orientarem suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva e nortear o processo de educação permanente. Porém, a principal dificuldade para seu desenvolvimento deve-se aos poucos estudos atuais publicados na área, e a grande ênfase atual que é dada à auditoria de contas hospitalares (FARACO, 2004), nesta direção, trata-se da avaliação da conformidade da assistência prestada ao paciente com os itens cobrados na conta hospitalar.

Esta ênfase dada à auditoria de contas hospitalares no trabalho do enfermeiro auditor deve-se ao fato das ações de enfermagem interferirem diretamente nos resultados da auditoria de contas hospitalares, pois os processos assistenciais geram receita por meio dos registros das ações realizadas. No entanto, há avaliação deste processo sem uma preocupação sistematizada da utilização dos resultados obtidos, requerendo uma reestruturação da dinâmica de identificação de padrões e critérios preestabelecidos (MONTE, 1998; CARDOSO, 2001).

Na realização restrita da auditoria de contas pelo enfermeiro, tem-se também a oportunidade de aferir inadequações no processo do trabalho assistencial, que podem expressar queda de sua qualidade, gerando gastos e retrabalho desnecessários pois, identifica-se utilização inadequada de equipamentos, fluxo inadequado de informações, desperdício de materiais e de medicamentos, excessos de estoques, dentre outros; recursos estes que poderiam ser melhor utilizados para outras funções, oferecendo assim, mais recursos para a melhoria da qualidade assistencial.

Desse modo, o crescimento da atuação dos enfermeiros no segmento da auditoria nos últimos anos vem levantando questões inerentes ao gerenciamento e à

administração do serviço de enfermagem. Assim, a avaliação qualitativa no processo de auditoria tem sido valorizada como ferramenta gerencial para controle, avaliação e implementação de ações corretivas (CASTRO, 2004).

O conselho Federal de Enfermagem, em 05 de outubro de 2001, através da resolução 266, regulamentou a atuação do enfermeiro habilitado profissionalmente, para realizar auditoria em serviços de enfermagem, cabendo privativamente a ele organizar, dirigir, coordenar, avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de auditoria de enfermagem; devendo ainda no exercício de suas funções ter visão holística, como qualidade de gestão, qualidade de assistência e econômico – econômico - financeiro, visando sempre o bem estar do ser humano (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2001).

Para a realização da auditoria de enfermagem é necessário conhecer e dominar todos os processos que envolvem o atendimento do paciente da internação à alta. Deve-se utilizar método, com objetivos claros, que identifiquem pontos inadequados do serviço, pois o sistema hospitalar tem responsabilidade na investigação e controle da qualidade da assistência oferecida por todos os profissionais de saúde e dos serviços de apoio e, quando não atinge seus objetivos, o paciente é logrado do seu direito à assistência à saúde com boa qualidade (FRANCISCO, 1993).

O enfermeiro auditor interage com os contratos firmados entre contratante e contratado, objetivando oferecer uma assistência de qualidade com um custo real e vencer a concorrência, sempre com o cerne na condução ética, política e profissional, com os fundamentos constitucionais, técnico-científicos e legais do exercício profissional (CARDOSO, 2001).

A auditoria de enfermagem deve incluir o estabelecimento de padrões da assistência e a utilização de instrumentos padronizados para a sua realização (REDFERN, 1998).

Com a padronização dos processos da assistência de enfermagem, a avaliação a ser realizada por meio da auditoria passa a ter um norte a seguir, possuindo uma base pela qual a prática assistencial deve desenvolver-se, com condições de realizar avaliações dos processos e dos resultados alcançados.

No entanto, atualmente são poucos os serviços de enfermagem que explicitam claramente seus objetivos, e que possuem também a padronização de condutas e rotinas a serem realizadas pela equipe, constituindo-se em dificuldades para os profissionais conduzirem suas ações.

A construção de instrumentos para a execução da auditoria constitui-se em um desafio para o enfermeiro, considerando que ele deve contemplar os objetivos de acordo com a estrutura, processo e resultado da assistência, definindo o caminho a percorrer para o alcance da qualidade (CIANCIARULLO, 1997).

Quanto à fonte de dados para a realização da auditoria, o enfermeiro pode utilizar-se de diversos tipos para a sua execução, como o prontuário do paciente, entrevistas com os usuários, com funcionários, observações, protocolos, dentre outros. A escolha para a sua utilização deve pautar-se nos objetivos da auditoria, bem como o instrumento utilizado para tal fim.

A avaliação do prontuário do paciente, principal fonte de dados do auditor, tem mostrado defasagem entre a teoria e a prática relacionada ao registro de enfermagem, comprometendo a informação sobre a assistência prestada, gerando problemas ético-administrativos. Demonstra, inclusive, o descaso de alguns profissionais para com a documentação da assistência que prestam. A análise dos

registros é necessária, valorizando e identificando os pontos de inadequação com vistas ao correto preenchimento conforme as normas institucionais (GOTO, 2001; ZANON, 2001; SOUZA, 2002; KLIUKAS, 2003).

Segundo Pereira (1991) há dois tipos de auditoria de enfermagem, a retrospectiva, realizada após a alta do paciente por meio da avaliação do prontuário e, a operacional ou concorrente, realizada no decorrer do atendimento ao paciente, por meio da avaliação do paciente, entrevista com funcionários, avaliações feitas pelos pacientes/familiares e pesquisa junto à equipe médica. Em qualquer dos tipos utilizados o procedimento básico consta da elaboração de um plano de auditoria que consiste na coleta de dados, análise e comparação de padrões pré-estabelecidos e emissão de relatório final.

Após essa primeira fase de busca e apreensão do conhecimento produzido acerca do tema em estudo, observa-se que as dimensões conceitual, de métodos, de finalidade e legislação da auditoria de enfermagem permanecem com lacunas de compreensão, necessitando de investimentos de investigação. A seguir, exponho os objetivos do estudo ora proposto.

3 OBJETIVOS DO ESTUDO

- Identificar as tendências e prioridades da auditoria de enfermagem, segundo opiniões de especialistas que atuam no contexto da enfermagem brasileira.
- Sistematizar tendências de concepção, de método e de finalidade de auditoria de enfermagem, para a atualidade e futuro (próximos cinco anos) e analisá-las no contexto da gestão hospitalar.

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

4.1 Descrição da técnica Delphi

Como já foi referenciado, será realizado um estudo exploratório de natureza quantitativa, através da mensuração de opinião utilizando a técnica Delphi.

A técnica Delphi, é uma forma de abordagem que permite obter consenso por meio da opinião de um grupo de especialistas sobre uma matéria de interesse (FARO,1997).

Delfos tem sua denominação oriunda da mitologia grega, relacionando-se ao nome do templo de Apolo, divindade que tinha o poder de transferir visões do futuro aos mortais inquietos, sendo que em Delfos os gregos ouviam as profecias famosas (GOODMAN, 1987).

O uso da técnica Delphi iniciou-se em 1950 em uma pesquisa realizada pela Rand Corporation nos Estados Unidos, durante a Guerra Fria para analisar e prever acontecimentos (SILVA, 1999). Foi utilizado inicialmente para fazer previsões sobre temas internacionais e militares, e, posteriormente foi sendo aplicada como procedimento de predição no campo empresarial, de novas tecnologias, na sociologia e na saúde (PIOLA, 2002).

Com relação à terminologia utilizada, Faro (1997) relata que método pode ser entendido como um conjunto de regras seguidas na investigação e técnica, como um instrumento utilizado para a sua operacionalização; sendo que esta última denominação é a mais utilizada nas pesquisas atuais.

A técnica é indicada quando há inexistência de dados, necessidade de abordagem multidisciplinar ou mesmo quando há falta de consenso em determinado

assunto; busca deduzir, refinar e gerar uma opinião final a partir de um grupo de especialistas (denominado juízes ou painelistas), sendo também usada para estimar parâmetros desconhecidos.

Trata-se de um questionário, que circula diversas vezes (denominado rodadas), pelo grupo de especialistas, preservando o anonimato das respostas. Na primeira rodada os especialistas recebem um questionário, quando são solicitados a responder com respostas quantitativas apoiadas por justificativas e informações qualitativas, sendo realizado *feedback* de respostas do grupo para as rodadas subsequentes (WRIGHT, 2000).

Assim, repetem-se as perguntas em várias rodadas e os participantes reavaliam suas respostas com base nas justificativas dadas pelos outros participantes nas rodadas anteriores, até que a divergência das opiniões reduza-se a um nível em que as respostas da última rodada sejam consideradas a previsão do grupo (WRIGHT, 2000).

As características essenciais da técnica Delphi são o anonimato e retroalimentação das respostas, análise estatística dos dados em cada fase do estudo e interação para a obtenção do consenso (DAL BEN, 2000).

O primeiro passo para a implementação da técnica é identificar os especialistas sobre a temática a ser estudada, compondo assim o grupo de juizes ou painelistas para opinar sobre determinado fenômeno.

A definição dos peritos e a dúvida se suas opiniões são distinguíveis das demais, são questões não resolvidas, devendo essa seleção ser arbitrária (GOODMAN, 1987).

Não existe um número ideal de participantes estabelecido para a composição do grupo. Para a definição dos peritos é de suma importância seu grau de

especialização; a avaliação do tema, os fatores de custo e a natureza do problema; o número de peritos disponível deve ser destacado (SPINOLA 1997).

O número de participantes fica diretamente relacionado ao fenômeno que se pretende estudar (FARO, 1997).

Existem estudos referentes ao tamanho do grupo, quando são trabalhados dois grupos de especialistas de tamanhos diferentes sobre um mesmo tema, ocorrendo o mesmo consenso dos resultados, demonstrando a não interferência do tamanho do grupo no nível de consenso, confirmando a confiabilidade da técnica (SPINOLA, 1997).

Após a composição do grupo de especialistas, desenvolve-se o primeiro questionário baseado na temática de interesse, abordando o assunto de forma mais ampla e geral. Deve ser acompanhado por instruções e diretrizes para o seu preenchimento, contendo inclusive a determinação do tempo em que deverão remeter as respostas ao pesquisador (CASSIANI, 1996).

Na elaboração do questionário o pesquisador deve recorrer à literatura especializada e atualizada e a entrevistas com especialistas do setor.

Não há regras rígidas para a elaboração das questões de um questionário Delphi, mas há algumas recomendações para evitar erros como: evitar eventos compostos, colocações ambíguas, tornar o questionário simples de ser respondido, esclarecer previsões contraditórias, permitir complementações dos painelistas, evitar ordenamento de proposições e questionários extensos (WRIGHT, 2000).

Os participantes devem ser contatados individualmente sendo solicitada a sua participação, explicando a técnica utilizada e o objetivo do estudo. Para aqueles que efetivamente concordarem em participar envia-se o termo de consentimento formal e

esclarecido, resumo do projeto, o primeiro questionário e sua instrução de preenchimento, dando início à primeira rodada do estudo.

Após o recebimento das respostas do primeiro questionário, o pesquisador analisa e tabula os dados, procurando associar os principais argumentos às diferentes tendências das respostas e elabora o próximo questionário para iniciar a segunda rodada.

Envia-se então o segundo questionário juntamente com os resultados da primeira rodada, possibilitando a visualização dos participantes de sua resposta frente à previsão do grupo em cada questão. As demais rodadas são mais específicas, com questionários que quantificam os achados preliminares (POWELL, 2003).

As rodadas sucedem-se até que se atinja um grau de respostas satisfatório, isto é, até que haja convergência de opiniões.

Sendo uma técnica de consenso de grupo, é desejável a obtenção da opinião convergente dos vários juízes (MANCUSSI, 1998).

O nível usado para o consenso deve depender do número da amostra, objetivos da pesquisa e dos recursos (HASSON, 2000).

Para este estudo, foi estipulado pelo pesquisador o percentual mínimo de 70% ou mais para considerar o consenso das questões.

A pertinência da técnica Delphi está baseada em um conceito no qual a opinião de várias pessoas está menos propensa ao erro do que uma opinião individual (HASSON, 2000).

Como vantagens do uso dessa técnica, Dal Ben (2000) evidencia a eliminação da influência direta entre pessoas, baixo custo de operacionalização,

produção de grande quantidade de idéias de alta qualidade e especificidade, estabelecimento de comunicação entre pessoas geograficamente distantes.

Algumas desvantagens são apontadas por Cassiani (1996) tais como, a seleção dos participantes, quanto a identificação dos conhecedores do assunto e a dificuldade de retorno do questionário.

5 INQUÉRITO SOBRE AUDITORIA DE ENFERMAGEM

Conforme sugere a técnica Delphi para a elaboração do questionário de coleta de dados, o pesquisador deve recorrer à literatura especializada e atualizada. Assim retomou-se o levantamento bibliográfico a fim de indagar o conhecimento produzido construindo um inquérito sobre auditoria de enfermagem nas dimensões requeridas pela pesquisa.

Acolheu-se a denominação de inquérito como o ato ou efeito de inquirir (FERREIRA 1986), ou seja momento de busca de informação com o objetivo de indagar, esquadrihar.

Nesta fase procedeu-se o esquadrihamento do conhecimento produzido e divulgado em periódicos científicos indexados nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e Banco de Dados Bibliográficos da Universidade de São Paulo Catálogo on-line global (Dedalus), nos últimos 10 anos (1996 a 2005), que tratavam sobre a temática auditoria de enfermagem, sistematizando as informações acerca do conceito, método, finalidade e legislação.

Na base de dados Lilacs foi realizado o levantamento da bibliografia que continha em seu resumo o cruzamento entre as palavras-chave auditoria e enfermagem, assim foram encontrados 16 estudos, porém seis foram excluídos por não serem pertinentes aos propósitos da pesquisa, sendo analisados 10 artigos.

No Lilacs também foi realizado o cruzamento das palavras auditoria e hospital, do qual emergiram dez artigos, sendo dois repetidos no primeiro levantamento, cinco não foram pertinentes aos propósitos da pesquisa, sendo então, utilizados três desses estudos.

No Dedalus, do cruzamento de auditoria e enfermagem em todos os campos e bases foram encontrados cinco estudos, sendo que um foi excluído por não ser pertinente aos propósitos da pesquisa e um já estava contemplado no Lilacs, utilizando-se três estudos.

No Medline, foi selecionado o artigo científico que continha em seu título o cruzamento entre as palavras auditoria e enfermagem, sendo encontrandos 31 estudos, no entanto apenas três eram pertinentes a esta pesquisa.

Ao final da análise bibliográfica foram selecionados 19 artigos dos quais se excertou as informações referentes à concepção, método, finalidade e referência legal da auditoria de enfermagem. Esses dados encontram-se apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos sobre auditoria de enfermagem selecionados nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE e DEDALUS, no período de 1996 a 2005

ARTIGO	
1	CIANCIARULLO, T. I. Teoria e prática em auditoria de cuidados . São Paulo: Ícone, 1997. 47p.
2	COSIALLS I PUEYO, D. Auditoría interna en hospitales. Gestión en salud , v. 2, n. 5, p. 44-55, abr. 2003.
3	COSTA, M.S.; FORTE, B.P.; ALVES, M.D.S.; VIANA, J. F.; ORIÁ, M.O. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. Revista Brasileira de Enfermagem , v.4, n.57, p. 497-9, jul/ago. 2004.
4	ECHEVERRI, E. D. Gestión integral por calidad: una estrategia de competitividad y una forma de evaluar la gestión del año 2000. Actualizaciones en Enfermería , v. 4, n.1, p. 32-9, marzo 2001.
5	GALVÃO, C. R. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. O Mundo saúde , v.26, n.2, p. 275-82, abr./ jun. 2002.
6	GEARON, C. Payment. ready, set, audit searching for overpayments, new medicare constructors set out to scour hospital bills. Hospital Health Networks , v.78, n. 5, p. 16-18, may 2005.
7	GOTO, D.Y.N. Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar : mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2001. p.1-38.
8	HADDAD, M.C.L. Qualidade da assistência de enfermagem : o processo de avaliação em hospital universitário público. 2004. 201 f. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
9	LACERDA, D. P. D. G.; ROCHA M.L.; SANTOS R. P. ISO9002 no centro de terapia intensiva pediátrico do hospital israelita Albert Einstein. Revista brasileira de enfermagem , v.53, n. 2, p. 283-90, abri/jun. 2000.
10	LOPES, C. M. Auditoria e distorções: ênfase nas atividade de anotações de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 51, n.1, p.105-22, jan./mar. 1998.
11	MITTEMPERGHER, M. M. Auditoria médica de qualidade. O Mundo saúde , v. 26, n. 2, p.271-82, abr/jun. 2002.
12	PASSADORE, A. C.; ZAMUNNER, M. Auditoría en enfermería. Temas enfermería actualizados , v. 7, n. 32, p. 34-8, oct. 1999.
13	ROSSI, C. Informes escritos de enfermería. Temas de enfermería actualizados , v.10, n.52, p.20-2, sept. 2003.
14	SALINAS, H.; MARTINEZ, L.; VELOZ, P. Gestión clínica: el pago de la productividad médica y el control por indicadores económicos en el servicio de maternidad del hospital clínico de la Universidad de Chile. Revista Chilena Salud Pública , v.2/3, n. 6, p. 101-08, 2002.
15	SENTONE, A.D.D. Análise dos indicadores da qualidade a elaboração da prescrição de enfermagem em uma unidade de internação de um hospital universitário público . 2005. 90 f. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
16	SOUZA, V.; MOURA L. F.; FLORES, M. L. Fatores determinantes e conseqüências de falhas registradas na assistência de enfermagem- um processo educativo. Revista Mineira de Enfermagem , v. 6, n.1/2, p. 30-4, jan/dez. 2002.
17	SUTTON, G.C.; COLLINGWOOD, J.; PATTISON K.; WALKER M. Why clinical audit doesn't work. Clinical audit in nursing homes has proved ineffective. BMJ , v. 316, p. 1905-07, june 1998.
18	VARGAS, D. M. Avaliação da qualidade de assistência de enfermagem à mães internadas na unidade de alojamento conjunto de um hospital universitário . Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 1999. 49 p.
19	ZBOROWSKI, I. P.; MELO, M.R.A.C. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. Escola Anna Nery Revista Enfermagem , v.8, n.2, p.224-34, 2004.

5.1 Síntese das informações sobre concepção, métodos, finalidade e legislação de auditoria de enfermagem

Apresenta-se a seguir o Quadro 2 que traz as enumerações das referências citadas no Quadro I com os correspondentes excertos selecionados após indagação sobre a totalidade das informações presentes em cada texto sobre a conceituação de Auditoria de Enfermagem.

Quadro 2. Conceitos de auditoria de enfermagem/saúde obtidos de artigos selecionados nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE e DEDALUS, no período de 1996 a 2005

ARTIGO	INFORMAÇÃO
1	Utilizou a auditoria para analisar e avaliar a assistência de enfermagem prestada para proporcionar subsídios na reformulação de planos de educação continuada.
2	Auditoria em Hospitais: é um processo de análise global, multidisciplinar e multicêntrica sobre processos e rendimentos com base em comparações, padrões e seleção de elementos para aprendizagem e melhora contínua.
3	Auditoria em instituições de saúde: acompanhamento das ações aferindo os aspectos técnicos, científicos, financeiros, patrimoniais e estruturais.
4	Auditoria de enfermagem: objetiva analisar as glosas de responsabilidade da enfermagem.
5	Auditoria de enfermagem: nas instituições estudadas é o setor responsável pela formulação e cobrança de contas hospitalares.
6	Auditoria Serviços de Saúde: o trabalho trata da realização de auditoria nos serviços de saúde para procurar erros por excesso ou falta de pagamento das contas em hospitais.
7	Relata a necessidade da redefinição de auditoria de enfermagem indo além da controladoria, afim de realizar uma avaliação agregando quantidade e qualidade.
8	“Auditoria em enfermagem: é o processo pelo qual as atividades de enfermagem são examinadas, mensuradas e avaliadas, utilizando-se de padrões pré-estabelecidos, realizada através de revisões das anotações de enfermagem (CERQUEIRA, 1977) ¹ .”
10	“Auditoria em enfermagem: é o exame oficial dos registros de enfermagem com o objetivo de verificar, avaliar e melhorar a assistência (DEEKEN, 1960 apud FRANCISCO, 1993) ² .”
12	“Auditoria em enfermagem: subárea da auditoria em saúde que se baseia na revisão sistemática e na avaliação técnica das práticas da enfermagem, como garantia da qualidade e da assistência ao paciente, mediante ações corretivas.”
13	Auditoria de enfermagem: é um método para determinar o nível do serviço que se proporciona, revisa a qualidade e quantidade da documentação.
16	Auditoria da assistência de enfermagem: objetiva a busca e correção de anomalias, classificando-as em causas e conseqüência, diagnosticando e avaliando a assistência, a fim de remover as causas e reverter o problema.
17	Auditoria clínica: análise da qualidade do trabalho prestado.
18	“Auditoria: parte integrante e fundamental no controle da qualidade, pois à medida que desenvolve uma análise sistemática do processo, com correção de eventuais desvios, assegura a qualidade da assistência prestada ao paciente.”

Dos 19 artigos analisados, nove conceituam ou fazem alusão ao conceito de auditoria de enfermagem, cinco se referem à auditoria em saúde, deste total, nove artigos relacionam a auditoria à avaliação da qualidade, três à análise contábil e dois

¹ CERQUEIRA, L.T. Auditoria em enfermagem: contribuição para o desenvolvimento de um instrumento de mensuração da qualidade dos cuidados de enfermagem a paciente hospitalizado. 1977. 130f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1977.

² DEEKEN, M.H.L.A guide for the nursing service audit. Saint Louis The Catholic Hospital Association, 1960, 26p. apud FRANCISCO, M.T.R. Auditoria em enfermagem. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração em Saúde – CEDAS, 1993, 79p.

agregam qualidade aos aspectos contábeis. Cinco artigos (números 9, 11, 14, 15 e 19) não conceituam.

A análise destes estudos demonstra que a definição de auditoria de enfermagem ou em saúde segundo a maioria dos autores que as conceituaram (64,3%) está relacionada à análise qualitativa da assistência de enfermagem prestada, corroborando com a premissa do trabalho do enfermeiro de oferecer ao seu cliente assistência de boa qualidade.

Observa-se a diversidade de terminologia encontrada para conceituar auditoria de enfermagem, alguns autores colocam como sendo a realização de análise e outros como avaliação, há que se considerar que a avaliação tem obrigatoriamente o sentido de aferição de valor, o que não ocorre com a análise (FERREIRA, 1986).

Embora somente 21,4% relacionem a auditoria de enfermagem e em saúde à avaliação contábil, tem-se como pressuposto que, na prática atual, o enfoque das instituições de saúde, predominantemente as privadas, é de vincular a auditoria em saúde à questões contábeis-financeiras.

O Quadro 3 a seguir demonstra resumidamente os diferentes métodos de auditoria citados nos trabalhos analisados.

Quadro 3. Métodos de auditoria de enfermagem/saúde obtidos de artigos selecionados nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE e DEDALUS, no período de 1996 a 2005

ARTIGO	MÉTODO
1	Revisão de prontuários; análise de relatórios semanalmente; avaliação da estrutura e o processo assistencial.
2	Exame, verificação, interpretação e valorização crítica de situações de um contexto frente as normas de eficácia, eficiência, qualidade e produtividade; identificação das capacidades da organização e os componentes de seus processos; emissão de opinião sobre aspectos intangíveis (relações e conflitos) que afetam o desenvolvimento; comparação das maneiras de fazer; centrando-se nas fronteiras organizacionais; emissão de recomendações para garantir integridade patrimonial, organizacional, informativa e a gestão.
3	Visitas às unidades, verificação de irregularidades, vistorias nos projetos de credenciamentos de novos serviços, internações hospitalares, exames especializados e outros.
4	Análise das glosas realizadas pelas fontes pagadoras, remetendo as objeções encontradas às áreas responsáveis para tomada de medidas corretivas.
5	Negociação glosas apontadas pelo convênio.
6	Revisões após pagamento de contas e realização de plano de educação para prevenção problemas repetitivos de glosas de pagamento.
7	Análise de processos, registros e contas, emissão de parecer na padronização de material ou medicamentos, orientações, relatórios mensais, estatísticas, negociações, visita a pacientes de longa permanência.
8	Elaboração do plano auditorial, execução e análise frente ao padrão estabelecido e a realização de relatório com parecer técnico e sugestões.
9	Delineamento da linha e ritmo de trabalho, detectando as não conformidades e sugerindo planos de melhorias.
10	Análise da documentação detectando distorções, confrontando os dados colhidos na análise prévia com os dados verificados in loco (BRASIL, s.d.) ³ .
11	Avaliação das estruturas, processos e resultados em função dos objetivos organizacionais e envolvimento na implantação de novas metodologias ou aprimoramentos (GIL, 1999) ⁴ .
12	Análise da informação documentada após a alta do paciente e durante a internação do paciente, através de questionários, entrevistas e observação com base na estrutura, processo e resultado.
13	Revisão da qualidade e quantidade da documentação.
14	O autor cita a auditoria como retrospectiva ou prospectiva, estabelecendo conclusões e adequando condutas.
15	Análise das anotações de enfermagem seguindo instrumento específico para a pesquisa.
16	Visitas diárias aos setores e pacientes, verificação de prontuários, norteados por um instrumento de coleta de dados, para o planejamento das atividades e de treinamentos.
18	Revisão dos prontuários, após a alta do paciente.
19	Utilização da auditoria através da leitura das anotações de enfermagem para buscar as irregularidades e emitir parecer aos setores competentes.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema nacional de auditoria. Brasília, s.d., 13p.

⁴ GIL, AL. A auditoria de qualidade. São Paulo:Atlas, 1999.

Quanto aos métodos de trabalho relatados pelos autores estudados, poucos autores explicitaram claramente o método utilizado, não havendo seguimento de padrões. Um artigo não faz referência aos métodos (número 17).

No Quadro 4 apresentado, a seguir, observa-se que a finalidade da auditoria está referenciada à qualidade, finanças, educação e auxílio à gerência, confirmando as diversas funções e aplicabilidades da auditoria de enfermagem.

A auditoria de enfermagem pode ser realizada com uma finalidade ou várias outras agregadas.

Quadro 4. Finalidades da auditoria em saúde/enfermagem obtidos de artigos selecionados nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE E DEDALUS, no período de 1996 a 2005

ARTIGO	FINALIDADE
1	Analisar e avaliar a assistência para reformulação de planos
2	Aprendizagem e melhora contínua
3	Controle da qualidade
4	Redução de glosas
5	Análise de contas/ prontuário visando a redução de perda financeira
6	Análise financeira
7	Otimizar a economia e melhorar a qualidade da assistência
8	Avaliação da qualidade
9	Controle e tratamento do sistema de qualidade
10	Avaliação da qualidade dos serviços prestados
11	Profissional (comportamental), operacional (tecnológica), comercial (mercado) e financeiro
12	Garantia de qualidade
13	Avaliação da qualidade dos serviços prestados
14	Controlar a gestão e melhorar a eficiência do trabalho
15	Monitorar a eficácia da qualidade
16	Educação fornecendo subsídios para gerência da assistência
17	Avaliação da qualidade
18	Avaliação qualitativa
19	Analisar contas e assistência de enfermagem

Dos 19 trabalhos estudados apenas 01 autor faz referência à legislação e regulamentação da auditoria na área de saúde, conforme mostra o Quadro 5.

Quadro 5. Referências aos aspectos legais obtidos de artigos selecionados nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE e DEDALUS, no período de 1996 a 2005

ARTIGO	INFORMAÇÃO
11	O Sistema Nacional de Auditoria é criado com a Lei Federal nº8.689/95, e, suas atividades são regulamentadas no mesmo ano no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Decreto Federal nº1.651/95 (Conselho Regional de Medicina, 2000) ⁵

Apesar de apenas um artigo referir-se aos aspectos legais da auditoria, deve-se salientar que há legislação atualizada referente a regulamentação da atuação do enfermeiro auditor, bem como uma entidade de classe representada pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde (SOBEAS), todavia essa dimensão da auditoria ainda é pouco explorada na literatura.

⁵ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Manual do médico: informar para não punir. Rio de Janeiro, 2000.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Elaboração do instrumento de pesquisa

Com base nas referências conceituais, metodológicas, finalísticas e legais sobre auditoria de enfermagem encontradas na literatura selecionada sobre o tema, procedeu-se à elaboração do instrumento conforme orientação da técnica Delphi, a qual se encontra no apêndice A.

Estruturalmente o instrumento foi elaborado contendo dados de caracterização dos participantes e dados de opinião que se subdividem em dois itens, sendo o item I composto por questões de tendências em que se buscou conhecer como está acontecendo a prática da auditoria de enfermagem e qual a previsão do seu desenvolvimento nos próximos cinco anos. Este item se subdivide em duas partes; a parte A, refere-se a concepções, métodos e finalidades da auditoria de enfermagem e a parte B, é referente à formação e função do auditor.

A parte A contou de 22 questões, sendo 21 questões com dois desdobramentos e uma questão aberta, totalizando 42 afirmativas.

A parte B, possui 12 questões com dois desdobramentos em cada uma, com o total de 24 afirmativas.

O item II é composto por quatro questões que objetivam mensurar prioridades a serem implementadas nos próximos cinco anos para o desenvolvimento da prática da auditoria de enfermagem.

Preliminarmente o instrumento foi submetido a dois juizes, enfermeiros auditores, para apreciação tendo em vista a análise da clareza do texto das afirmações contidas no instrumento, recebendo parecer favorável. Estes juizes não participaram da pesquisa. De acordo com Spinola (1997), é imprescindível a realização de um teste prévio do instrumento para certificar-se da clareza e do entendimento das questões, verificando as dificuldades encontradas e sugestões.

6.2 Aspectos ético-legais

O Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obtendo aprovação para sua realização (Anexo A).

6.3 Seleção dos participantes

A seleção foi realizada por meio de contatos do pesquisador pela internet, por meio de sites de instituições de saúde que sinalizaram os endereços eletrônicos destes enfermeiros ou que os disponibilizaram após solicitação, sendo selecionados o total de 198 enfermeiros, dentre os quais, docentes da área de administração em enfermagem de universidades públicas e privadas brasileiras, enfermeiros auditores de instituições públicas, privadas e operadoras de saúde e enfermeiros em cargos de gerência.

Foi realizado contato via correio eletrônico e correio convencional, enviando o ofício de apresentação da pesquisa e convite para a participação da pesquisa (apêndice B). Destes, 78 enfermeiros responderam positivamente à intenção de colaborar com a pesquisa.

6.4 Coleta de Dados

O instrumento (apêndice A), a apresentação do instrumento de pesquisa (apêndice C) e o termo de consentimento informado e esclarecido (apêndice D), foram enviados para 61 participantes via correio eletrônico e para 17 por meio de cartas com envelopes pré selados para o envio dos documentos respondidos ao pesquisador (opção escolhida pelos participantes). Inicialmente foi solicitado que o retorno das respostas acontecesse dentro de 15 dias, para completar a primeira rodada.

Ao término de quinze dias apenas 34 participantes haviam respondido o instrumento, sendo o prazo prorrogado por mais 30 dias. Neste momento os documentos foram reenviados, solicitando mais uma vez sua participação. No final do período 54 (69,2%) instrumentos foram respondidos.

Na seqüência, os dados foram organizados manualmente com o objetivo de sistematizar os percentuais de respostas e destacar aquelas que alcançaram 70% ou mais de consenso.

Após essa identificação na primeira rodada, o instrumento foi reformulado sendo retirados cinco subitens que obtiveram consenso, dois referentes às questões de tendência na atualidade e 3 referentes às questões de prioridades, nos quais se obteve consenso de 70% ou mais nas respostas (apêndice E). Este segundo instrumento foi enviado aos painelistas, solicitando o seu retorno inicial em sete dias, iniciando a segunda rodada do estudo. Neste prazo estipulado não houve retorno dos participantes, sendo reapresentado o instrumento de coleta de dados, reiterando

a importância de sua participação, no final de 40 dias obteve-se 34 (63%) instrumentos respondidos.

Desse modo os itens que obtiveram consenso na primeira rodada, foram aqueles com 70% ou mais de concordância do total de 54 participantes, isto é $n=54$; e àqueles que obtiveram consenso na segunda rodada com 70% ou mais de concordância do total de 34 participantes, $n=34$.

6.5 Organização dos Dados

Os dados foram codificados manualmente e digitados a porcentagem em uma base de dados do programa Microsoft Office Excell.

7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os resultados estão apresentados segundo estatística descritiva considerando os objetivos da pesquisa e a matriz de quesitos que compõem o instrumento de coleta de dados.

Primeiramente é apresentada a caracterização dos sujeitos da amostra, na seqüência os resultados identificados na primeira rodada de opinião e então, as tendências identificadas na segunda rodada de opiniões no que se refere à concepção, métodos e finalidades da auditoria em enfermagem e as prioridades consideradas pelos painelistas que deverão ser implementadas no futuro.

7.1 Caracterização dos participantes

Conforme já referenciado, a composição do painel de participantes da pesquisa configurou-se após convite amplo, difundido via internet, segundo endereços de instituições de ensino superior e de saúde. As Tabelas de 1 a 4 detalham o perfil dos painelistas que compõem a amostra de investigação.

Tabela 1 - Enfermeiros *experts* em auditoria de enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e saúde, segundo sexo, faixa etária e tempo de formação, que participaram da primeira rodada de opiniões, Brasil - 2006

VARIÁVEIS		f	%
Sexo	feminino	49	90,7
	masculino	04	7,4
	não informado	01	1,9
Total		54	100
Faixa etária	25 — 29	14	25,9
	29 — 34	09	16,7
	34 — 39	04	7,4
	39 — 44	05	9,2
	44 — 49	07	13,0
	49 — 54	12	22,2
	54 —	02	3,7
	não informado	01	1,9
Total		54	100
Curso de graduação em Enfermagem	década 60	01	1,9
	década 70	01	1,9
	década 80	19	35,1
	década 90	18	33,3
	a partir 2000	14	25,9
	não informado	01	1,9
Total		54	100

Foi identificado que dos enfermeiros que participaram da primeira rodada de opiniões, 90,7% são do sexo feminino e 55,5% situam-se na faixa etária acima de 34 anos. Quanto ao tempo de formação, 35,1% concluíram a graduação em enfermagem na década de 80, no entanto do total a maioria (72,2%) possuem sete anos ou mais de formação.

Na primeira rodada não constou o item procedência no entanto o pesquisador sentiu a necessidade de acrescentar este item na segunda rodada de opiniões.

Tabela 2- Enfermeiros *experts* em auditoria de enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e saúde, segundo a titulação após a graduação e tempo de experiência em administração em enfermagem e em auditoria de enfermagem/saúde, que participaram da primeira rodada de opiniões, Brasil - 2006

VARIÁVEIS		f	%
Pós-graduação em Administração em Enfermagem	mestrado e doutorado	09	16,7
	mestrado	01	1,9
	especialização	13	24,0
	não possuem	31	57,4
Total		54	100
Pós-graduação em Auditoria de Enfermagem	mestrado e doutorado	01	1,9
	especialização	12	22,2
	não possuem	38	70,4
	sem resposta	03	5,5
Total		54	100
Experiência em Administração em Enfermagem	< 1 ano	04	7,4
	1 — 2 anos	03	5,5
	2 — 3 anos	02	3,7
	≥ 3 anos	38	70,4
	sem resposta	07	13,0
Total		54	100
Experiência em Auditoria de Enfermagem	< 1 ano	08	14,8
	1 — 2 anos	08	14,8
	2 — 3 anos	03	5,6
	≥ 3 anos	21	38,9
	não possuem	14	25,9
Total		54	100

Quanto a pós graduação, 57,4% dos participantes da primeira rodada de opiniões não a possuem na área de administração em enfermagem e, 70,4% não possuem pós graduação na área de auditoria de enfermagem.

A maioria (70,4%) dos participantes possuem três anos ou mais de experiência em administração em enfermagem. Dos participantes, 74,1% possuem experiência em auditoria de enfermagem.

Com relação ao tipo de instituição que os participantes atuam ou atuaram na área de administração em enfermagem ou auditoria de enfermagem, 21 enfermeiros relataram vínculo com hospital privado, 14 com hospital público, 06 com hospital

filantrópico, 27 com outras instituições (sendo 14 em operadoras de saúde, 05 em ensino, 03 autônomos, 02 em centro de saúde, 01 em serviço de informação da Secretaria Municipal de Saúde, 01 em assistência domiciliar e 01 em clínica de hemodiálise) e 04 não responderam.

Tabela 3 - Enfermeiros *experts* em auditoria de enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e saúde, segundo sexo, faixa etária, procedência e tempo de formação, que participaram da segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

VARIÁVEIS		f	%
Sexo	feminino	31	91,2
	masculino	02	5,9
	não informado	01	2,9
Total		34	100
Faixa etária	25 — 29	08	23,5
	29 — 34	03	8,9
	34 — 39	01	2,9
	39 — 44	05	14,7
	44 — 49	05	14,7
	49 — 54	05	14,7
	54 —	02	5,9
	não informado	05	14,7
Total		34	100
Procedência	Bahia	02	5,9
	Goiás	05	14,8
	Minas Gerais	01	2,9
	Paraná	02	5,9
	Rio de Janeiro	01	2,9
	Rio Grande do Sul	01	2,9
	Santa Catarina	01	2,9
	São Paulo	19	55,9
	não informado	02	5,9
Total		34	100
Curso de graduação em Enfermagem	década 60	01	2,9
	década 70	07	20,6
	década 80	08	23,6
	década 90	10	29,4
	a partir 2000	07	20,6
	não informado	01	2,9
Total		34	100

O painel dos participantes na segunda rodada de opiniões constitui-se de profissionais enfermeiros que atuam na docência (41,2%), em serviços de saúde (52,9%), sendo que 5,9% atuam nas duas áreas.

Com relação ao sexo, a maioria (91,2%) dos participantes é do sexo feminino e 50% situam-se na faixa etária acima de 39 anos.

Dos participantes, 29,4% se graduaram na década de 90, sendo que do total, 76,5% têm 7 anos ou mais de formação.

A maioria dos participantes (55,9%) pertence ao estado de São Paulo; outros estados brasileiros têm pouca representatividade numérica.

Tabela 4- Enfermeiros *experts* em auditoria de enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e saúde, segundo a titulação após a graduação e tempo de experiência em administração em enfermagem e em auditoria de enfermagem/saúde, que participaram da segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

VARIÁVEIS		f	%
Pós-graduação em Administração em Enfermagem	mestrado e doutorado	09	26,5
	mestrado	01	2,9
	especialização	09	26,5
	não possuem	15	44,1
Total		34	100
Pós-graduação em Auditoria em Enfermagem	mestrado e doutorado	01	2,9
	especialização	12	35,3
	não possuem	21	61,8
Total		34	100
Experiência em Administração em Enfermagem	< 1 ano	03	8,8
	1 — 2 anos	02	5,9
	2 — 3 anos	02	5,9
	≥ 3 anos	23	67,6
	não informado	04	11,8
Total		34	100
Experiência em Auditoria em Enfermagem	< 1 ano	06	17,6
	1 — 2 anos	04	11,8
	≥ 3 anos	12	35,3
	não possuem	12	35,3
Total		34	100

Ainda com relação a segunda rodada de opiniões, foi identificado que quanto à experiência na área de administração em enfermagem, 67,6% dos participantes possuem três anos ou mais. No entanto, nota-se que, embora 64,7% possuam experiência em auditoria de enfermagem, desses, 35,3% têm três anos ou mais de experiência nesta área.

Com relação à pós-graduação, 55,9% a possuem na área de administração em enfermagem, sendo assim distribuídos: 26,5% possuem mestrado e doutorado, 2,9% mestrado e 26,5%, especialização.

Quanto à pós graduação em auditoria de enfermagem, 61,8% dos painelistas, não possuem nenhuma formação específica nesta área.

7.2 Resultados da primeira rodada de opiniões

7.2.1 Tendências sobre auditoria de enfermagem

Na primeira rodada do estudo Delphi obteve-se concordância de 70% ou mais na opinião dos participantes em apenas cinco itens, os quais descrevo a seguir.

O quesito realização da auditoria de enfermagem por qualquer profissional da saúde com nível universitário, sem a exigência de formação específica em enfermagem, obteve consenso de 75,9% dos participantes para a projeção de futuro revelando que nos próximos cinco anos a atividade de auditoria de enfermagem não será realizada por outro profissional que não enfermeiro.

A opinião dos participantes quanto a realização da auditoria de enfermagem pelo profissional da área de contabilidade nos próximos cinco anos, obteve consenso de 75,9% de que não será realizada por este profissional.

7.2.2 Prioridades sobre auditoria de enfermagem

Apresento a seguir as prioridades selecionadas pelos participantes na primeira rodada de opiniões, as quais deverão ser implementadas nos próximos cinco anos para o desenvolvimento da prática da auditoria de enfermagem:

- A auditoria em enfermagem deve ser pautada no conhecimento científico e técnico da profissão, é a prioridade mais importante a ser implementada nos próximos cinco anos (88,2%).
- A formação específica para o enfermeiro auditor é a prioridade considerada mais importante a ser implementada nos próximos cinco anos (70,8%).
- A prioridade menos importante a ser implantada nos próximos cinco anos, é a utilização do relatório de auditoria em enfermagem como instrumento de negociação entre a equipe de enfermagem e pacientes/familiares (70,2%).

7.3 Resultados da segunda rodada de opinião

7.3.1 Tendências sobre auditoria de enfermagem

Concepções de auditoria de enfermagem

A auditoria de enfermagem pode ser concebida segundo diferentes visões. A

Tabela 5 mostra a tendência sobre esse quesito.

Tabela 5- Concepções de auditoria de enfermagem, segundo enfermeiros *experts* em auditoria de enfermagem de instituições brasileiras de ensino e de saúde na atualidade e no futuro, na segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

Concepção	Atualidade n=34						Futuro n=34					
	pouco provável		muito provável		sem resposta		pouco provável		muito provável		sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Científica e técnica centrada na qualidade do cuidado ao paciente	24	70,6	10	29,4	-	-	7	20,6	27	79,4	-	-
Burocrática, contábil e financeira dirigida à sustentação econômica do hospital	7	20,6	27	79,4	-	-	5	14,7	29	85,3	-	-
Ato de controladoria centrada em contas hospitalares	6	17,6	28	82,4	-	-	7	20,6	27	79,4	-	-
Melhoria de qualidade a partir dos processos e padrões de assistência de enfermagem	24	70,6	9	26,5	1	2,9	5	14,7	29	85,3	-	-
Incorpora o componente da qualidade e contabilidade tendo em vista a gestão da assistência de enfermagem	21	61,8	13	38,2	-	-	5	14,7	28	82,4	1	2,9
É um exame sistemático para avaliar a assistência de enfermagem segundo seu planejamento, objetivo, metas e resultados	24	70,6	10	29,4	-	-	7	20,6	27	79,4	-	-
Integra outras áreas que interferem na assistência de enfermagem	14	41,2	20	58,8	-	-	7	20,6	27	79,4	-	-

A concepção da auditoria de enfermagem segundo visão científica e técnica da assistência, tendo em vista a qualidade do cuidado ao paciente, obteve consenso (70,6%) como pouco provável que esteja sendo praticada dessa forma na atualidade e muito provável que venha a ser praticada nos próximos cinco anos (79,4%).

Houve consenso no que diz respeito à concepção da auditoria de enfermagem segundo visão burocrática de cunho contábil e financeiro, tendo em vista a sustentação econômica do hospital, da seguinte forma: muito provável que esteja ocorrendo na atualidade (79,4%) e muito provável que esse enfoque venha a ser implementado nos próximos cinco anos (85,3%).

A auditoria de enfermagem concebida como exame sistemático e independente para avaliar se as atividades de enfermagem são implementadas de acordo com o planejamento da assistência de enfermagem, visando alcançar objetivos e resultados, foi considerada pouco provável na atualidade (70,6%) e muito provável nos próximos cinco anos (79,4%).

Foi obtido consenso de 82,4% no que se refere à concepção de auditoria de enfermagem na atualidade e, nos próximos cinco anos, de 79,4% como muito provável que a ela possa ser entendida como ato de controladoria hospitalar, visando identificar pagamentos indevidos de contas hospitalares.

O consenso de auditoria de enfermagem segundo visão de melhoria da qualidade, buscando identificar inconformidades dos processos, a partir de padrões estabelecidos para a assistência de enfermagem, obteve consenso de 70,6% como pouco provável na atualidade e como muito provável (85,3%), nos próximos cinco anos.

A concepção da auditoria de enfermagem, segundo as vertentes da qualidade e contábil, a fim de avaliar de forma abrangente, a gestão da assistência de

enfermagem, obteve consenso (82,4%) apenas na projeção para os próximos cinco anos. O enfoque para a atualidade não chegou ao consenso estabelecido.

Obteve-se consenso de 79,4% com relação ao envolvimento da auditoria de enfermagem em outras áreas que interferem direta ou indiretamente na assistência de enfermagem, como enfoque a ser implementado nos próximos cinco anos. No entanto, este enfoque não obteve consenso na perspectiva da atualidade.

Em síntese, a concepção da auditoria de enfermagem na atualidade, segundo as opiniões dos participantes da pesquisa, está enfocada em uma visão burocrática de cunho contábil e financeiro, tendo em vista a sustentação econômica do Hospital e como ato de controladoria hospitalar, visando identificar pagamentos/cobranças indevidos referentes à conta hospitalar.

Em relação ao futuro (próximos cinco anos), os participantes consideram que a concepção da auditoria de enfermagem estará pautada da seguinte forma:

- segundo as vertentes da qualidade e contábil, a fim de avaliar, de forma abrangente, a gestão da assistência de enfermagem,
- com envolvimento em outras áreas que interferem, direta ou indiretamente, na assistência de enfermagem,
- segundo visão científica e técnica da assistência visando a qualidade do cuidado,
- como exame sistemático e independente para avaliar se as atividades de enfermagem são implementadas de acordo com o planejamento da assistência de enfermagem, visando, assim, alcançar objetivos e resultados,
- como ato de controladoria hospitalar, visando identificar pagamentos indevidos de contas hospitalares,
- segundo visão burocrática, contábil e financeira dirigida à sustentação econômica do hospital e,

- segundo visão da melhoria da qualidade, buscando identificar inconformidades dos processos a partir de padrões estabelecidos para a assistência de enfermagem.

Dois itens sobre concepções de auditoria de enfermagem, na atualidade, não obtiveram consenso de opinião, a saber: integrar outras áreas que interferem na assistência de enfermagem e incorporar o componente qualidade e contabilidade na gestão da assistência de enfermagem.

Métodos de auditoria de enfermagem

A literatura evidencia que a questão dos métodos de auditoria está vinculada à tipologia e ao delineamento da ação de auditar, quesitos esses apresentados nas Tabelas 6, 7 e 8, segundo o tipo, as etapas da ação de auditar e a procedência dos dados de informação.

A seguir será demonstrada a tipologia da auditoria de enfermagem segundo opinião dos participantes.

Tabela 6- Tipos de auditoria de enfermagem, segundo enfermeiros *experts* em auditoria e enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e de saúde, na atualidade e no futuro, na segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

Tipos de Auditoria	Atualidade n=34						Futuro n=34					
	pouco provável		muito provável		sem resposta		pouco provável		muito provável		sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tipo retrospectiva que se utiliza do prontuário do paciente e do sistema gerencial	7	20,6	27	79,4	-	-	3	8,8	30	88,3	1	2,9
Tipo concorrente que acompanha os processos de assistência durante a internação	24	70,6	10	29,4	-	-	6	17,6	28	82,4	-	-
Tipo interna quando realizada pelo corpo de enfermeiros do hospital	9	26,5	25	73,5	-	-	4	11,8	30	88,2	-	-
Tipo externa quando realizada por enfermeiros externo ao hospital	20	58,8	14	41,2	-	-	10	29,4	24	70,6	-	-

Com relação ao método utilizado para a execução da auditoria de enfermagem, obteve-se consenso como sendo muito provável a utilização da análise retrospectiva na atualidade (79,4%) e nos próximos cinco anos (88,3%).

A auditoria de enfermagem sendo implementada por meio da análise concorrente, acompanhando os processos da assistência de enfermagem no local de internação, obteve consenso (70,6%) como pouco provável na prática da atualidade e como muito provável nos próximos cinco anos (82,4%).

Foi alcançado o consenso de 73,5% como muito provável que a auditoria interna, realizada por enfermeiros da mesma instituição hospitalar, esteja sendo implementada na atualidade e 88,2% consideram muito provável que ela seja implementada nos próximos cinco anos.

Com relação à opinião sobre a atuação da auditoria de enfermagem do tipo externa, realizada por enfermeiros externos à instituição hospitalar, foi obtido consenso em 70,6% como muito provável nos próximos cinco anos. Não houve consenso na perspectiva de atuação na atualidade.

As etapas para a realização da auditoria de enfermagem estão explicitadas na Tabela 7.

Tabela 7- Etapas da ação de auditar, segundo enfermeiros *experts* em auditoria e enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e de saúde, na atualidade e no futuro, na segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

Etapas da ação de auditar	Atualidade n=34						Futuro n=34					
	pouco provável		muito provável		sem resposta		pouco provável		muito provável		sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Envolve objetivos, coleta e análise de dados da assistência de enfermagem durante a internação até a alta e relatório técnico	27	79,4	7	20,6	-	-	9	26,5	25	73,5	-	-
Análise da estrutura, processo e resultado para avaliação integrada	30	88,2	4	11,8	-	-	9	26,5	25	73,5	-	-
Coleta de dados da enfermagem e análise de pagamento com objetivo de impor ou diminuir glosas	8	23,5	26	76,5	-	-	5	14,7	29	85,3	-	-

O uso do método de auditoria de enfermagem envolvendo as etapas de definição de objetivos, coleta de dados sobre todos os processos da assistência de enfermagem envolvidos desde a admissão até a alta do paciente e análise dos dados com elaboração do relatório técnico, obteve consenso como pouco provável de ser praticado na atualidade (79,4%) e muito provável que será isto ocorra nos próximos cinco anos (73,5%).

A utilização da análise da tríade - estrutura, processo e resultado da assistência de enfermagem -, tendo em vista uma avaliação integrada e ampliada,

como etapas do método da auditoria em enfermagem, obteve consenso como pouco provável que esteja sendo utilizada na atualidade (88,2%) e muito provável que venha a ser utilizada nos próximos cinco anos (73,5%).

A conformação do método da auditoria de enfermagem contemplando a coleta de dados e análise dos pagamentos das contas hospitalares, relativos à sub área de enfermagem a fim de impor glosas ou diminuí-las, foi considerada pelos participantes como muito provável na atualidade (76,5%) e nos próximos cinco anos (85,3%).

Ainda com relação ao método da auditoria de enfermagem, a procedência dos dados/informações para a realização está detalhada na Tabela 8.

Tabela 8- Procedência dos dados/informações para auditoria de enfermagem, segundo experts em auditoria e enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e de saúde, na atualidade e no futuro, na segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

Procedência dos dados/informações para auditoria	Atualidade n=34						Futuro n=34					
	pouco provável		muito provável		sem resposta		pouco provável		muito provável		sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Registro de enfermagem no prontuário dos pacientes, nos manuais de procedimentos, rotinas e padrões de assistência	9	26,5	25	73,5	-	-	5	14,7	29	85,3	-	-
Prontuário do paciente e documentos referentes a conta hospitalar	4	11,8	30	88,2	-	-	2	5,9	32	94,1	-	-
Observação direta da assistência, entrevistas com pacientes, familiares e profissionais acerca da estrutura, processo e resultado	29	85,3	4	11,8	1	2,9	12	35,3	22	64,7	-	-

A realização de consulta dos dados procedentes dos registros de enfermagem do prontuário do paciente, dos manuais de procedimentos e rotinas de enfermagem e dos manuais de padrões de assistência de enfermagem, na auditoria de enfermagem, foi considerada como muito provável na atualidade (73,5%) e nos próximos cinco anos (85,3%).

A coleta de dados para a realização da auditoria em enfermagem baseando-se no prontuário do paciente e dos documentos relativos à conta hospitalar, foi considerada como consenso na atualidade (88,2%) e nos próximos cinco anos (94,1%).

Com relação à utilização dos dados coletados para a auditoria de enfermagem serem procedentes da observação direta à assistência ao paciente, de entrevistas com o mesmo, familiares e equipe de enfermagem e de saúde acerca da estrutura, processos e resultados da assistência de enfermagem, 85,3% dos participantes consideraram pouco provável serem estas as fontes de informações consultadas na atualidade. No futuro esta perspectiva não obteve consenso entre os participantes.

Desse modo, o método para realização da auditoria de enfermagem, de acordo com a opinião dos participantes, está sendo aplicado na atualidade da seguinte forma:

- de forma retrospectiva, utilizando as informações do prontuário do paciente e do sistema gerencial da assistência de enfermagem;
- do tipo interna, isto é, por enfermeiros da própria instituição avaliada;
- contemplando as etapas de coleta de dados e de análise dos pagamentos das contas hospitalares, relativos à sub área de enfermagem, a fim de impor glosas ou diminuí-las;

- sendo coletados os dados dos prontuários dos pacientes, registros de enfermagem, manuais de procedimentos e rotinas e manuais de padrões da assistência;
- os dados também sendo coletados do prontuário do paciente e documentos relativos à conta hospitalar.

No futuro (próximos cinco anos), os participantes da pesquisa consideram que o método da auditoria de enfermagem será da seguinte forma:

- de maneira retrospectiva, utilizando as informações do prontuário do paciente e do sistema gerencial da assistência de enfermagem e também de maneira concorrente, com acompanhamento dos processos da assistência de enfermagem no local da internação;
- do tipo interna, isto é, por enfermeiros da própria instituição avaliada e também do tipo externa, realizada por enfermeiros que não pertençam à instituição avaliada;
- envolvendo a definição de objetivos, coleta de dados acerca dos processos da assistência de enfermagem, da admissão até a alta do paciente e análise dos dados com elaboração do relatório técnico;
- contemplará a análise da estrutura, processo e resultado da assistência de enfermagem, considerando visão integrada e ampliada;
- contemplará a coleta dos dados e análise dos pagamentos das contas hospitalares relativas à sub área de enfermagem, a fim de impor glosas ou diminuí-las;
- os dados coletados sendo procedentes dos prontuários dos pacientes, em especial, dos registros de enfermagem, dos manuais de procedimentos e rotinas e de padrões da assistência de enfermagem e os dados coletados sendo

procedentes do prontuário do paciente e de documentos relativos à conta hospitalar.

Em relação ao item prática atual da auditoria de enfermagem do tipo externa, realizada por enfermeiros externos às instituições de saúde não houve consenso de opinião. Para os próximos cinco anos, o item procedência dos dados através da observação direta da assistência, entrevistas com pacientes, familiares e profissionais quanto a estrutura, processo e resultado, também não foi alcançado o consenso entre os painelistas.

Finalidades da auditoria de enfermagem

O ato de auditar em enfermagem cumpre uma finalidade institucional que pode estar circunscrita ao serviço de enfermagem ou ampliar sua abrangência, alcançando motivações da direção de hospitais e serviços de saúde em geral. Apresentam-se, a seguir, os dados encontrados referentes ao quesito finalidade da auditoria de enfermagem.

Tabela 9- Finalidade da auditoria de enfermagem, segundo enfermeiros *experts* em auditoria e enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e de saúde, na atualidade e no futuro, na segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

Finalidades da Auditoria	Atualidade n=34						Futuro n=34					
	pouco provável		muito provável		sem resposta		pouco provável		muito provável		sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
O serviço de enfermagem e a direção do hospital delinearem ações corretivas	23	67,6	11	32,4	-	-	6	17,6	28	82,4	-	-
Reformular práticas inadequadas de enfermagem e indicação de educação em serviço	23	67,7	10	29,4	1	2,9	7	20,6	27	79,4	-	-
Instalar negociação entre dirigentes do hospital e convênios de saúde para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem	24	70,6	10	29,4	-	-	13	38,2	21	61,8	-	-
Instalar negociação entre dirigentes do hospital e convênios de saúde para comprovar pagamentos, questionar e rever glosas	8	23,5	26	76,5	-	-	3	8,8	31	91,2	-	-

O delineamento de ações corretivas pela gerência do serviço de enfermagem e pela direção do hospital foi considerado por 82,4% como finalidade que, muito provavelmente, será praticada nos próximos cinco anos. No entanto, este tópico não obteve consenso entre os participantes quando refletido na prática da atualidade.

A reformulação de práticas inadequadas, indicando processos de educação em serviço não obteve consenso entre os participantes na atualidade e obteve, com 79,4% de concordância, como sendo uma etapa que, muito provavelmente, será praticada nos próximos cinco anos.

A realização de negociação entre representantes do hospital e do convênio de saúde para questionar e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem foi considerado por 70,6% dos participantes como sendo pouco provável na atualidade.

No entanto, quando esta possibilidade é projetada para os próximos cinco anos, não há consenso entre os painelistas.

Instalar negociação entre os representantes do hospital e do convênio de saúde para comprovar pagamentos de contas relativas à assistência de enfermagem e rever glosas apontadas foi considerada como muito provável por 76,5% dos painelistas na perspectiva atual; 91,2% consideraram muito provável que a auditoria em enfermagem tenha esta finalidade nos próximos cinco anos.

Assim, a finalidade da auditoria de enfermagem na atualidade, segundo as opiniões dos participantes da pesquisa, está restrita à comprovação de pagamento de contas hospitalares relativa à assistência de enfermagem, questionando e revendo glosas apontadas, realizando negociações entre os representantes do hospital e do convênio.

Nos próximos cinco anos, os participantes consideraram que a finalidade da auditoria de enfermagem será apontar inadequações na assistência de enfermagem, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço, delineando ações corretivas pela gerência do serviço de enfermagem e direção do hospital. Consideram também como finalidade a comprovação de pagamentos de contas relativas à assistência de enfermagem, questionando e revendo glosas apontadas pelos representantes do hospital e do convênio de saúde.

Com relação a finalidade da auditoria de enfermagem na perspectiva atual não foram alcançados consensos entre os participantes nos itens: delineamento de ações corretivas pelo serviço de enfermagem e direção do hospital; reformulação de práticas de enfermagem inadequadas com indicação de educação em serviço. Na perspectiva futura não obteve consenso no item instalar negociação entre dirigentes do hospital e convênios para melhoria da qualidade assistencial.

Formação do enfermeiro auditor

A formação do auditor em enfermagem ainda é algo incipiente, mas há uma tendência de mudança dessa situação, conforme demonstrado a seguir, na Tabela 10.

Tabela 10- Formação do auditor em enfermagem, segundo enfermeiros *experts* em auditoria e enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e de saúde, na atualidade e no futuro, na segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

Formação do auditor	Atualidade n=34						Futuro n=34					
	pouco provável		muito provável		sem resposta		pouco provável		muito provável		sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Graduação em enfermagem	12	35,3	22	64,7	-	-	8	23,5	26	76,5	-	-
Graduação em enfermagem com especialização em administração hospitalar	30	88,3	3	8,8	1	2,9	21	61,8	12	35,3	1	2,9
Graduação em enfermagem com especialização em auditoria de enfermagem	32	94,1	2	5,9	-	-	9	26,5	25	73,5	-	-
Graduação em qualquer profissão da área da saúde	33	97,1	1	2,9	-	-	*					
Graduação em ciências contábeis	33	97,1	1	2,9	-	-	*					

* item que obteve consenso na primeira rodada de opiniões

Quanto à exigência da atuação do profissional enfermeiro sem, no entanto, formação específica em auditoria de enfermagem, 76,5% dos participantes consideram que, no futuro, nos próximos cinco anos, haverá a exigência desta formação específica para sua atuação. Não houve consenso desta exigência na atualidade.

Em relação à exigência da especialização em administração em enfermagem para a atuação do auditor em enfermagem, 88,3% dos participantes

consideraram como pouco provável que exista esta exigência na atualidade e, para os próximos cinco anos, as opiniões não atingiram um nível de consenso.

Com relação à exigência de especialização em auditoria de enfermagem/hospitalar para a atuação do auditor em enfermagem, os participantes consideraram como sendo pouco provável na atualidade (94,1%) e, como muito provável, que haverá nos próximos cinco anos (73,5%).

A opinião dos participantes quanto à realização da auditoria de enfermagem por qualquer profissional da saúde com nível universitário, não sendo exigida a formação em enfermagem, foi considerada por 97,1% como pouco provável na atualidade. Na perspectiva futura este item obteve consenso na primeira rodada de opiniões.

A realização da auditoria de enfermagem pelo profissional da área de contabilidade foi considerada por 97,1% dos participantes como pouco provável de estar ocorrendo na atualidade. Na perspectiva futura este item obteve consenso na primeira rodada de opiniões.

Em síntese, o ato de auditar em enfermagem, segundo as opiniões dos participantes da pesquisa no que se refere ao futuro (próximos cinco anos) não será realizado por qualquer profissional da área da saúde, nem, tão pouco, por profissional da área de contabilidade. De acordo com eles, será realizada por enfermeiro, com a exigência de formação específica em auditoria de enfermagem/saúde (especialização). Na atualidade, foi considerado pouco provável que a auditoria em enfermagem esteja sendo realizada por qualquer profissional da área da saúde ou contabilidade, por outro lado, pouco provável que o auditor em enfermagem possua formação específica em administração em saúde/enfermagem ou em auditoria de enfermagem.

O consenso de opinião dos participantes não foi alcançado no item exigência de graduação em enfermagem para a atuação do auditor na atualidade e no item exigência da graduação em enfermagem com especialização em administração hospitalar, na perspectiva futura.

Função do enfermeiro auditor

Os quesitos função, procedência e papel do auditor de enfermagem estão explicitados na Tabela 11, a seguir.

Tabela 11- Função, procedência e papel do auditor em enfermagem, segundo enfermeiros *experts* em auditoria e enfermagem, de instituições brasileiras de ensino e de saúde, na atualidade e no futuro, na segunda rodada de opiniões, Brasil - 2006

Função/procedência/papel do auditor	Atualidade n=34						Futuro n=34					
	pouco provável		muito provável		sem resposta		pouco provável		muito provável		sem resposta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realizar auditoria em saúde	7	20,6	27	79,4	-	-	3	8,8	31	91,2	-	-
Realizar especificamente auditoria de enfermagem	16	47,1	18	52,9	-	-	10	29,4	24	70,6	-	-
O trabalho de auditar é concomitantemente ao de assistir e gerenciar	9	26,5	25	73,5	-	-	19	55,9	15	44,1	-	-
O trabalho de auditar em enfermagem é da Organização de Auditores Independentes	26	76,5	8	23,5	-	-	21	61,8	13	38,2	-	-
Categorizar erros e inconformidades das contas hospitalares	12	35,3	22	64,7	-	-	23	67,6	11	32,4	-	-
Categorizar erros e inconformidades da estrutura, processo e resultado da assistência de enfermagem	26	76,5	8	23,5	-	-	10	29,4	24	70,6	-	-

Foi considerado por 79,4% dos painelistas que, muito provavelmente, na atualidade, a função do enfermeiro auditor seja de realizar auditoria em saúde. Quando esta perspectiva é projetada para o futuro mantém-se a opinião a respeito da função (91,2%).

A opinião de que a função do auditor em enfermagem, daqui a cinco anos, será a de realizar exclusivamente auditoria de enfermagem obteve consenso entre 70,6% dos participantes. Não houve consenso de opinião na atualidade.

A realização da auditoria de enfermagem, concomitantemente com atividades assistenciais e/ou gerenciais, foi considerada, na opinião de 73,5% dos participantes, como sendo uma função muito provável de estar ocorrendo na atualidade. No entanto, esta função não obteve consenso quando projetada para os próximos cinco anos.

A prestação de serviço do enfermeiro auditor de forma autônoma, procedente de organização de Auditores Independentes e, portanto, externos à instituição que está sendo avaliada, foi considerada por 76,5% dos participantes como forma de atuação que, pouco provavelmente, esteja sendo praticada na atualidade. A afirmação para os próximos cinco anos não permitiu consenso entre os participantes.

O papel do auditor em enfermagem sendo descrito como o de coletar dados da instituição para categorizar erros e inconformidades das contas hospitalares com o intuito de gerar glosas não obteve consenso entre os painelistas.

O entendimento do papel do enfermeiro auditor como sendo o de coletar dados dos documentos da instituição e no local da internação para categorizar os erros e inconformidades na estrutura, processo e resultado, com a finalidade de

qualificar a assistência de enfermagem, foi considerada pelos participantes como pouco provável de estar ocorrendo na atualidade e como muito provável de ocorrer nos próximos cinco anos, respectivamente por 76,5% e 70,6%.

Vale salientar também a consideração de 88,2% dos participantes de que a função da auditoria em saúde, no futuro, muito provavelmente, caberá a uma equipe multiprofissional. Na atualidade, não há consenso sobre esta afirmação.

De um modo geral, a função da auditoria de enfermagem na atualidade, segundo a opinião dos participantes, é a realização de auditoria em saúde e, não apenas, auditoria de enfermagem por profissionais do próprio serviço que realizam a assistência ou a gerência em enfermagem.

No futuro (próximos cinco anos), a função da auditoria de enfermagem, segundo os participantes, será a de coletar dados dos documentos da instituição e no local da internação para categorizar erros e inconformidades na estrutura, processo e resultado, com a finalidade de qualificar a assistência de enfermagem. Tal função seria realizada por enfermeiros contratados exclusivamente com este objetivo. Ainda segundo os participantes, o enfermeiro realizará auditoria em saúde e, não apenas, auditoria de enfermagem, sendo a primeira exercida por equipe multiprofissional.

Não foi alcançado o consenso de opiniões na atualidade nos itens: realização específica da auditoria de enfermagem pelo auditor em enfermagem e realização da categorização dos erros e inconformidades das contas hospitalares. No futuro, não obtiveram consenso os itens: realização da auditoria concomitantemente ao ato de assistir e gerenciar; categorização dos erros e inconformidades das contas hospitalares; procedência do auditor em enfermagem como sendo de Organização de Auditores Independentes.

7.3.2 Prioridades sobre auditoria de enfermagem

Nesta rodada o item que obteve consenso alcançando 90,9% dos participantes, foi o planejamento e a realização da auditoria de enfermagem de forma sistemática, revelando-se como a prioridade de maior importância a ser implementada nos próximos cinco anos

8 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados são analisados no contexto do sistema de saúde brasileiro e mediante a histórica conformação do papel do enfermeiro nas organizações de saúde. Tomou-se como referência Mendes (2001) que compreende o sistema de serviços de saúde no Brasil como um modelo segmentado, ou seja, organiza-se agregando diferentes clientelas, em segmentos institucionais singulares, onde cada segmento, público ou privado, exercita as funções de financiamento, regulação e prestação de serviços para sua clientela particular.

Desta forma, a atenção à saúde é ofertada por três sistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS) que se constitui no sistema público estruturado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta; o Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS), o qual incorpora as modalidades assistenciais de medicina de grupo, a autogestão, a cooperativa médica e o seguro-saúde e, por último, o Sistema de Desembolso Direto (SDD) que trata de uma prática liberal que prevê pagamento direto, pelo cidadão, de seus gastos com saúde.

Historicamente, desde Florence Nightingale, o enfermeiro participa da administração das organizações de saúde, para Ferraz (1995), no Brasil a partir da década de 20 do século passado, com a criação dos primeiros cursos de enfermagem, as enfermeiras passaram a assumir posições administrativas no contexto hospitalar. Esse papel se fortalece ao longo dos anos como evidenciado

nos estudos de Trevizan (1988) que pontuam a forte atuação do enfermeiro em atividades relacionadas à área administrativa burocrática. Pode-se dizer que esse cenário ainda não foi alterado, muito embora, neste princípio de século, a preocupação com o cuidado de enfermagem e com a gerência desse cuidado tem precisado um repensar sobre o papel do enfermeiro na sociedade atual, tendo em vista a garantia da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos cidadãos.

Ao analisar os resultados dessa investigação, os enfermeiros *experts* na temática da auditoria de enfermagem apontam que as organizações de saúde e os enfermeiros auditores focam a gerência burocrática, tendo em vista o controle de custos, assim, a tendência da concepção sobre auditoria de enfermagem na atualidade, foi considerada de dimensão burocrática, de cunho contábil e financeiro, contemplando as atuais exigências das instituições de saúde. Quando essa tendência é reportada para o futuro, observa-se uma projeção de mudança conceitual sendo que os enfermeiros consideram que a auditoria de enfermagem incorporará a avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente.

A exigência por parte das instituições de saúde, da atuação dos enfermeiros e de outros profissionais da saúde na área contábil e financeira, tem o intuito de adequar os custos e otimizar recursos mediante enfoque empresarial e mercadológico. Pode-se dizer que esse mesmo enfoque começa a aglutinar uma perspectiva de qualidade assim já se percebe nas opiniões um movimento quanto ao posicionamento favorável à qualidade do serviço prestado.

Como a assistência prestada ao paciente de má qualidade tende a aumentar os custos da internação, a habilitação do enfermeiro auditor para realizar a auditoria agregando as vertentes contábil e da qualidade, torna-se uma forte tendência a ser implementada (GOTO, 2001). E, por outro lado, uma instituição de saúde com

custos otimizados, passa a ter subsídios financeiros para investimentos em sua estrutura (recursos humanos, tecnológicos e físicos), oferecendo, assim, suporte para as ações de melhoria da qualidade.

A avaliação da qualidade, ao eliminar procedimentos desnecessários e potencialmente danosos ao paciente, bem como ao prevenir alguns aspectos como a infecção hospitalar, tem sido apontada como moderadora de custos (AZEVEDO, 1991).

Observa-se que, nos hospitais, há tendências opostas na utilização de recursos financeiros, onde os profissionais da área da saúde desempenham suas funções no modelo médico tradicional, prevalecendo, desta forma, a assistência independente dos custos e, do outro lado, os profissionais administrativos atuam de acordo com o paradigma da realização da máxima assistência com o mínimo de recursos (BURMESTER, 1997). O auditor em enfermagem, em um processo de educação contínua, deve equacionar estes paradigmas na filosofia institucional.

Percebe-se, na atualidade, um movimento voltado para a qualidade, inclusive por parte das operadoras de saúde, as quais, por meio da realização de auditorias, avaliam a qualidade da assistência prestada nas instituições por elas contratadas para revalidar contratos, adequar tabelas de preços e avaliar se o nível da assistência está de acordo com seus princípios.

A tendência da auditoria de enfermagem, em torno de uma concepção mesclada de controle de custo e de melhoria da qualidade, pode estar sendo demandada por um panorama de reestruturação da produção em saúde demarcado por uma nova lógica de gestão das organizações de saúde, denominada Atenção Gerenciada.

O modelo de Atenção Gerenciada vem constituindo-se como uma outra prática de gestão de serviços de saúde a qual aponta para a necessidade de gerenciar os cuidados de saúde, possibilitando, assim, um equacionamento entre racionalização dos custos de produção das intervenções e qualidade dos serviços prestados, tendo como objetivo criar uma capacidade competitiva entre os prestadores de serviços (MERHY, 2000).

Com relação aos métodos para a realização da auditoria de enfermagem, a tendência, na atualidade, é a de proceder segundo a forma retrospectiva, utilizando-se de dados coletados do prontuário do paciente, relativos à conta hospitalar, manuais de procedimentos, rotinas e padrões da assistência e sendo realizados por enfermeiros da própria instituição (tipo interna), contemplando as etapas de coleta e análise dos pagamentos da conta. Tais métodos estão intimamente relacionados à concepção de auditoria de enfermagem identificada na perspectiva atual.

A medida em que a auditoria de enfermagem incorporar à sua prática a avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente, conforme tendência para os próximos cinco anos, os métodos para sua realização se modificarão, agregando diferentes maneiras para sustentar a nova realidade. Ressaltando-se que a escolha do método a ser utilizado para a realização da auditoria de enfermagem deverá estar pautada no objetivo da avaliação a que se destina.

O método da auditoria de enfermagem, como tendência para os próximos cinco anos, quando sua concepção estará focada na avaliação da qualidade, necessitará o acompanhamento dos processos assistenciais *in loco* (tipo concorrente), contemplando a avaliação da estrutura processo e o resultado da assistência com visão ampliada e integral, estabelecendo padrões referenciais por meio de instrumentos, com definição de objetivos, coleta de dados dos processos

assistenciais e análise dos dados com elaboração do relatório técnico. Ainda segundo esta tendência, o método poderá ser realizado por profissionais contratados da mesma instituição (tipo interna) ou por profissionais externos a ela (tipo externa).

Segundo Haddad (2004), o procedimento básico para a realização da auditoria inclui a elaboração de um plano auditorial e a coleta de dados, que serão analisados frente ao padrão estabelecido e a expressão dos resultados em relatório analítico, com emissão de parecer técnico.

Donabedian (1980) refere que a avaliação dos serviços de saúde na realização da auditoria deve ser pautada nos aspectos estruturais, envolvendo recursos humanos, materiais, tecnológicos, instrumental normativo e administrativo, dentre outros processuais, avaliando a utilização desses recursos quantitativamente e qualitativamente. Os resultados também serão avaliados de acordo com as conseqüências das atividades dos profissionais e da instituição no que se refere à assistência prestada com relação ao estado de saúde e satisfação do cliente.

A forte tendência na atualidade para a implantação de instrumentos de padrões assistenciais nas instituições de saúde deve-se ao fato de que estes estruturam a assistência com base nos princípios científicos, padronizando condutas e refletindo a filosofia institucional em seus aspectos qualitativos e quantitativos. O padrão de qualidade do serviço pode ser considerado bom ou ruim quando comparado a estes padrões pré-estabelecidos (ARAUJO, 1978).

Os instrumentos utilizados para a padronização assistencial permitem a operacionalização das ações assistenciais e possibilitam mensurá-las, verificando o resultado operacional e financeiro decorrente das diversas atividades inerentes à assistência de enfermagem (FONSECA, 2005).

Com relação aos registros de enfermagem, uma das fontes de dados para a realização da auditoria, nota-se que eles devem fazer parte do planejamento do trabalho da equipe de enfermagem, pois minimizam desperdícios, documentam o padrão do atendimento prestado e defendem legalmente os profissionais e a instituição, na medida em que a manutenção de dados armazenados podem complementar posteriormente o tratamento do paciente (GALVÃO, 2002).

Mediante as análises realizadas até então, cabe registrar a preocupação com o papel do enfermeiro auditor que utiliza métodos e procedimentos decorrentes de um ideário profissional, o qual está articulado com um campo de conhecimentos e práticas de gestão de um sistema de saúde composto por organizações públicas e privadas. Assim, lidamos com lógicas organizacionais distintas sendo que algumas instituições compreendem e defendem a saúde e o cuidado de enfermagem como dever do Estado e outras, como bens de mercado.

Essa situação traz preocupação especial no que tange a análise da relação custo-benefício das ações de saúde e, nesta direção, pode-se destacar que um papel fundamental do auditor e dos seus métodos, no modelo de Atenção Gerenciada, é o controle administrativo sobre as ações de saúde com a pretensão de reduzir tratamento custosos.

Nesse contexto de busca de eficiência organizacional o profissional auditor adquire importância na sobrevivência institucional cabendo preocupar-se com o seu vínculo contratual.

Quanto ao tipo de contratação do profissional para a realização da auditoria, a do tipo interna tem por vantagem os conhecimentos das condições administrativas e técnicas da instituição pelo enfermeiro auditor, possibilitando assim, a análise de forma mais profunda com recomendações mais apropriadas à realidade

organizacional. Já como desvantagem, aponta-se a possibilidade do envolvimento afetivo com a instituição, o que poderia interferir nos julgamentos a serem realizados (FRANCISCO, 1993).

Esse mesmo autor refere que a auditoria externa tem por vantagem a imparcialidade dos enfermeiros auditores por não possuírem vínculo afetivo com a instituição e a sua desvantagem deve-se ao fato de possuírem menor conhecimento sobre os aspectos organizacionais e técnicos da empresa, o que pode impedir a apresentação de uma análise profunda e específica.

Ao longo da análise dos resultados a finalidade da auditoria de enfermagem vai se delineando e as opiniões dos especialistas sobre esse quesito apontam que, na atualidade, a tendência é que o ato de auditar em enfermagem cumpra uma finalidade institucional, de comprovação e pagamentos de contas hospitalares relativos à assistência de enfermagem, possibilitando a realização de negociações entre hospital e convênio a partir da emissão de um relatório técnico.

Estas negociações entre representantes do hospital e do convênio de saúde têm o foco centrado no apontamento ou questionamento das glosas efetuadas; o auditor em enfermagem tem, neste momento, cercado dos preceitos técnicos da profissão, a oportunidade de reivindicar melhores condições materiais para a assistência do paciente, tais como a regularização dos pagamentos dos itens contratuais conforme a atualização das normas da vigilância sanitária ou até mesmo rotinas protocoladas de ações de padrões assistenciais.

O vínculo do enfermeiro auditor à área contábil e financeira, onde há a atuação com contratos, adendos ou outros documentos administrativos que até então eram inacessíveis aos profissionais da área da saúde, principalmente ao enfermeiro, paralelamente ao foco de atuação atual, deve iniciar um processo de

adequação destes documentos de acordo com ações científicas voltadas para qualidade

No futuro, a finalidade da auditoria de enfermagem, concomitantemente à comprovação de pagamentos das contas hospitalares, também estará focada na reformulação das práticas da assistência de enfermagem, na indicação dos processos de educação em serviço e delineamento de ações corretivas, com base na identificação das inadequações assistenciais.

Quanto à formação do auditor em enfermagem, na atualidade, nota-se, pela opinião emitida pelos participantes e pela própria caracterização do painel da pesquisa, que não tem sido exigida a formação específica em administração em enfermagem ou em auditoria de enfermagem para a prática atual.

Quando projetada para o futuro, nos próximos cinco anos, a formação específica na área de auditoria de enfermagem, será uma exigência para a atuação na auditoria.

Foi também considerado que, nos próximos cinco anos, a auditoria de enfermagem estará e continuará sendo realizada pelo profissional enfermeiro, portanto, estando de acordo com a lei 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu artigo 2º, inciso I e alínea h, que diz ser privativo do enfermeiro exercer atividades de consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Foi considerado, na atualidade, que o auditor de enfermagem realiza, na verdade, auditoria em saúde e não apenas auditoria de enfermagem e que esta função é realizada por enfermeiros que executam a gerência e/ou a assistência de enfermagem.

No futuro, foi considerado que o enfermeiro continuará a executar auditoria em saúde, porém, será contratado para exercer exclusivamente esta função, tendo como papel a categorização de erros e inconformidades da estrutura, processo e resultado da assistência de enfermagem. Acredito que o enfermeiro poderá atuar com competência na auditoria em saúde se a instituição de saúde disponibilizar protocolos clínicos e gerenciais para sustentar a tomada de decisão do enfermeiro auditor.

Com relação às prioridades mais importantes a serem implementadas no futuro para o desenvolvimento da prática da auditoria de enfermagem, foram pontuados a formação específica do auditor em enfermagem, a realização pautada no conhecimento científico e técnico da profissão e o planejamento e execução de forma sistemática.

Considerando que os estudos na área de auditoria de enfermagem são incipientes, destaca-se a sistematização das tendências aqui elaboradas por meio da opinião de *experts* na área de gerenciamento, administração, auditoria e docência, para ser debatida e discutida em novos estudos nas várias áreas de atuação.

Tendo em vista os benefícios que a prática da auditoria em saúde produz para as instituições de saúde (onde é possível verificar se seus objetivos estão sendo atingidos, o controle financeiro e os processos a serem corrigidos ou lapidados); para a equipe de enfermagem (na qual pode nortear o planejamento da assistência com base nos resultados obtidos, desenvolver indicadores assistenciais e gerar novos conhecimentos); e finalmente para os pacientes (que se beneficiam com a assistência de enfermagem com qualidade), é notável que esta é uma

atividade em franca expansão e sua atuação profissional tende a aperfeiçoar-se, de modo a atender as necessidades sem perder o fio condutor de sua área de saber.

Na atualidade, considerando o mercado globalizado, há cada vez mais novas tecnologias disponíveis ao consumidor (usuário do serviço ou prestador) e também a plena exigência da atenção das ações voltadas ao cliente. Há de se considerar que o cliente nas instituições de saúde, cujos negócios são a prestação de serviços, deve sempre ser o cerne da atenção. Neste contexto, para se manterem no mercado, os profissionais e as instituições necessitarão desenvolver uma nova filosofia de trabalho, norteadas por questões financeiras e no atendimento de qualidade, permitindo assim, um crescimento de forma sustentada, onde cada passo a ser dado pautado nesta filosofia, estará engajado em bases sólidas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil a auditoria de enfermagem está configurada por ações burocrático-financeiras, norteadas por um enfoque empresarial e mercadológico, de acordo com as necessidades das instituições de saúde. Conforme as experiências vivenciadas pelo pesquisador, o aspecto da avaliação da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente não aparece como a prioridade na maioria dessas instituições. A escassa literatura sobre o tema em contraponto, enfoca a avaliação da qualidade da assistência na concepção da auditoria de enfermagem e as diversas finalidades utilizadas na sua realização.

Dessa forma, buscou-se identificar e analisar opiniões de especialistas em auditoria de enfermagem quanto as tendências atuais e futuras da prática e as prioridades para os próximos cinco anos tendo em vista o desenvolvimento da temática de estudo.

Os resultados obtidos permitiram sistematizar as tendências de concepção, de método e de finalidade para a atualidade e futuro e as prioridades que deverão ser implementadas para o desenvolvimento da prática da auditoria de enfermagem, analisando-as no contexto da gestão hospitalar, possibilitando a identificação de alguns pontos relevantes.

Verificou-se que segundo as opiniões dos especialistas, a concepção da auditoria de enfermagem na atualidade está enfocada em uma visão burocrática de cunho contábil e financeiro, tendo em vista a sustentação econômica do hospital (79,4%) e como ato de controladoria hospitalar, visando identificar pagamentos/cobranças indevidos referentes à conta hospitalar (82,4%).

O método para a realização da auditoria de enfermagem na atualidade, de acordo com os especialistas, está acontecendo de maneira retrospectiva (79,4%), do tipo interna (73,5%) e contemplando as etapas de coleta de dados e de análise dos pagamentos das contas hospitalares, a fim de impor glosas ou diminuí-las (76,5%). E como finalidade foi considerada a comprovação de pagamento de contas hospitalares, questionando e revendo glosas apontadas realizando negociações entre os representantes do hospital e do convênio (76,5%).

Ainda na atualidade, segundo os participantes, foi considerado pouco provável que a auditoria de enfermagem esteja sendo executada por qualquer profissional da área da saúde (97,1%) ou da área da contabilidade (97,1%).

No futuro, os participantes consideraram que somados a concepção pontuada na perspectiva atual, a auditoria de enfermagem terá envolvimento em outras áreas que interferem na assistência de enfermagem (79,4%), perpassando pelas vertentes da qualidade e contábil, com a finalidade de avaliar de forma abrangente a gestão da assistência de enfermagem (82,4%) e como exame sistemático e independente para monitorar se as atividades de enfermagem estarão sendo implementadas de acordo com o planejamento da assistência de enfermagem, visando alcançar objetivos e resultados (79,4%).

Ainda no futuro além dos métodos considerados como praticados na atualidade, a auditoria de enfermagem será realizada do tipo externa (70,6%), de forma concorrente (82,4%), contemplando a análise da estrutura, processo e resultado da assistência de enfermagem, favorecendo avaliação integrada e ampliada (73,5%).

Segundo os participantes, no futuro, a auditoria de enfermagem terá por finalidade a indicação de processos de educação em serviço (79,4%) e o

delineamento de ações corretivas pela gerência do serviço de enfermagem e direção do hospital (82,4%). Com relação a formação, os participantes consideraram que essa atividade será realizada por enfermeiro (76,5%), com formação específica em auditoria de enfermagem/saúde (73,5%).

Foi considerado como função da auditoria de enfermagem no futuro coletar dados dos documentos da instituição e no local de internação para caracterizar erros e incorformidades na estrutura, processo e resultado, com a finalidade de qualificar a assistência de enfermagem (70,6%) e que, enfermeiros serão contratados exclusivamente para realizar auditoria de enfermagem (70,6%).

As ações prioritárias a serem implementadas nos próximos cinco anos, dizem respeito ao planejamento e à realização da auditoria de enfermagem de forma sistemática (90,9%) ainda que seja pautada no conhecimento científico e técnico da profissão (88,2%) e terá como exigência a formação específica em auditoria (70,8%).

Registro que na questão aberta do questionário da primeira rodada do estudo não emergiram novas opiniões sobre o tema.

Evidencia-se uma perspectiva futura de mudança na configuração atual da auditoria de enfermagem que se deve principalmente às exigências do mercado em saúde que busca desenvolver uma lógica de gestão da qualidade. Todavia para que a avaliação da qualidade em saúde seja incorporada, a análise dos dados deste estudo permite dizer que haverá necessidade de investimentos na formação e atualização dos enfermeiros para a função de auditoria, bem como na realização de outros estudos científicos.

Nessa perspectiva de aprimoramento da prática da auditoria de enfermagem há de se considerar também que sua realização deve estar pautada em princípios éticos e técnicos-científico da enfermagem e na legislação vigente no país.

Deve ser ressaltado que para a auditoria de enfermagem cumprir sua função de suma importância a utilização de métodos e, estes não devem se distanciar do fio condutor da profissão que é o cuidado de enfermagem prestado ao paciente. Ainda neste contexto, a auditoria de enfermagem, no futuro, poderá equacionar a racionalização dos custos e a qualidade dos serviços de enfermagem prestados.

Embora tenha sido identificado um quadro de tendências na atualidade e para o futuro, há ainda questões que fazem parte do processo que não foram esclarecidas por falta de consenso entre os participantes da pesquisa, o que remete à necessidade de continuidade de investigação do tema.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.V.; SIMÕES, C.; SILVA, C.L. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n.31, p.466-77, 1978.

ATTIE, W. **Auditoria interna**. São Paulo: Atlas, 1992, p.7-302.

AZEVEDO, A.C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.1, p.64-71, 1991.

BOYNTON, W.C.; JOHNSON, R.N.; KELL, W.G. **Auditoria**. Tradução Santos, J.E. São Paulo: Atlas, 2002, p.33-982.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3 ed. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento Nacional de Auditoria do SUS**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 01 agosto 2004 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/reblas/cursos/sistema2/20_auditor.ppt>. Acesso em 01 agosto 2004 b.

BURMESTER, H. Reflexiones sobre los programas hospitalarios de garantía de calidad. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 1, n. 2, 1997.

CARDOSO, M. L. A.; SOUSA, M. P. Enfermeiro auditor de contas hospitalares versus enfermeiro gerente da assistência – é possível haver um acordo quanto à relação custo – benefício da assistência de enfermagem? **Nursing**, n. 32, p.9-10, jan. 2001.

CASSIANI, S.H.D.B.; RODRIGUES, L.P. A técnica delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v.9, n.3, p.76-83, set/dez. 1996.

CASTRO, A.P.S.P; VEIGA, K.C.G; TAHARA, A.T.S. Auditoria Interna de enfermagem: um outro olhar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56, 2004, Gramado – R.S. **Livro- Temas**. Gramado – R.S.: 2004, p.30-1.

CIANCIARULLO, T. I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997. 47p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº7498, 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>. Acesso em 27 jun. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 266, 05 de outubro de 2001. **Aprova atividades de Enfermeiro Auditor**. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao266.htm>. Acesso em 10 jan. 2004.

COSIALLS I PUEYO, D. Auditoría interna en hospitales. **Gestión en salud**, v. 2, n. 5, p.44-55, abr. 2003.

COSTA, M.S. et al. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.4, n.57, p.497-9, jul/ago. 2004.

CREPALDI, S.A. **Auditoria contábil teoria e prática**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2004. p.23-2.

CRUZ, F. **Auditoria Governamental**. 2ed. São Paulo: Atlas, 2002, 262p.

DAL BEN, L.W. **Instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial**. 2000. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press, 1980. 163p.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, v.114, p.1115-18, nov. 1990.

ECHEVERRI, E. D. Gestión integral por calidad: una estrategia de competitividad y una forma de evaluar la gestión del año 2000. **Actualizaciones en Enfermería**, v. 4, n.1, p.32-9, marzo 2001.

ENCALADO, E. U. **Gestion y desarrollo de una firma de auditoria**. Madrid: Instituto de contabilidad y auditoria de cuentas, 1993. p.5-350.

ESCRIVAO JUNIOR, A.; KOYAMA, M. F. O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2007 .

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

FARO, A.C.M. Técnica delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.31, n.2, p.259-70, agosto 1997.

FERRAZ, C.A. **A transfiguração da administração em enfermagem** – da gerência científica à gerência sensível. 1995. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário da Língua Portuguesa**. 2ºed. Ed. Nova Fronteira, 1986.1838p.

FONSECA, A.S.; YAMANAKA, N.M.A.; BARISON, T.H.A.S. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **O mundo saúde**, v.29, n.2, p.161-69, abr/jun. 2005.

FRANCISCO, M.T.R. **Auditoria em Enfermagem** - padrões, critérios de avaliação e instrumentos. 3. ed. São Paulo: Cedas, março 1993. p.1-79.

GALVÃO, C. R. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. **O Mundo saúde**, v.26, n.2, p.275-82, abr./ jun. 2002.

GEARON, C. Payment. ready, set, audit searching for overpayments, new medicare constructors set out to scour hospital bills. **Hospital Health Networks**, v.78, n.5, p. 16-18, may 2005.

GOODMAN, C.M. The Delphi technique: a critique. **Journal of Advanced Nursing**, v.12, p.729-734, 1987.

GOTO, D.Y.N. **Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar**: mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2001. p.1-38.

HADDAD, M.C.L. **Qualidade da assistência de enfermagem**: o processo de avaliação em hospital universitário público. 2004. 201 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, v.32, n. 4, p.1008-15, 2000.

JESUS, E.A; TAHARA, A.T.S; SANTANA, G.R.S. Análise do desenvolvimento de um serviço de auditoria em um hospital geral de Salvador. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56, 2004, Gramado – R.S. **Livro-Temas**. Gramado – R.S., 2004,n.1402, p.24-9.

KLIUKAS, G. B. V.; TAHIRA, J.; DUARTE, T.F. Atuação de estagiários de enfermagem na auditoria de prontuários. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2, 2003, São Paulo. **Resumos**. São Paulo: Instituto de Pesquisa Albert Einstein, 2003. p.20.

KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v.29, p.106-124, 1976.

LACERDA, D. P. D. G.; ROCHA M.L.; SANTOS R. P. ISO9002 no centro de terapia intensiva pediátrico do hospital israelita Albert Enstein. **Revista brasileira de enfermagem**, v.53, n. 2, p.283-90, abri/jun. 2000.

LABBADIA, L. L.; ADAMI, N. P. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um Hospital Universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p.55-9, jan/mar 2004.

LOPES, C. M. Auditoria e distorções: ênfase nas atividade de anotações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n.1, p.105-22, jan./mar. 1998.

MANCUSSI, A.C. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v.6, n.4, p.67-73, out. 1998.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade editora, 2001. 2t.

MERHY, E.E. **Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor**: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo. 2000. 227 f. Tese (Livre-docência) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

MEZOMO, J.C. **Gestão da Qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: UNG, 1995. 301 p.

MITTEMPERGHER, M. M. Auditoria médica de qualidade. **O Mundo saúde**, v. 26, n. 2, p.271-82, abr/jun. 2002.

MONTE, A. D. A. S. **Serviços de enfermagem hospitalar e métodos avaliativos da assistência**. 1998. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1998.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2003. p.1-166.

NOVAES, M. D. H. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-49, out. 2000.

PASSADORE, A. C.; ZAMUNNER, M. Auditoría en enfermería. **Temas enfermería actualizados**, v. 7, n. 32, p.34-8, oct. 1999.

PEREIRA, L.L.; TAKAHASHI, R.T. Auditora em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p.215-222.

PIOLA, S.F.; VIANNA, S.M.; VIVAS-CONSUELO, D. Estudo delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, p.1-15, 2002.

POWELL, C. The delphi technique: myths and realities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 41, n.4, p.376-382, 2003.

REDFERN, S.; MURRELLS, T. Research, audit and networking: who's in the lead? **Nursing Times**, v.94, n.28, p.57-60, July 1998.

ROSSI, C. Informes escritos de enfermagem. **Temas de enfermagem atualizados**, v.10, n.52, p.20-2, sept. 2003.

SÁ, A.L. **Curso de auditoria**. 10ed. São Paulo: Atlas, 2007, 568p.

SALINAS, H.; MARTINEZ, L.; VELOZ, P. Gestión clínica: el pago de la productividad médica y el control por indicadores económicos en el servicio de maternidad del hospital clínico de la Universidad de Chile. **Revista Chilena Salud Pública**, v.2/3, n.6, p.101-08, 2002.

SENTONE, A.D.D. **Análise dos indicadores da qualidade a elaboração da prescrição de enfermagem em uma unidade de internação de um hospital universitário público**. 2005. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, R.F.; TANAKA, O. Y. Técnica delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária em saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.33, n.3, p.207-16, set.1999.

SILVA, S.H.; ORTIZ, D.C.F.; SHIMIZU, H.E.; et al. Auditoria em enfermagem: implantação e desenvolvimento no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 2, p.199-209, agosto 1990.

SOBRINHO, A.R.C.B, et al. Reengenharia em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 59, 2004, Gramado- R.S. **Livro-tema**. Gramado – R.S.: 2004. n. 1622.

SOUZA, V.; MOURA L. F.; FLORES, M. L. Fatores determinantes e conseqüências de falhas registradas na assistência de enfermagem - um processo educativo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 6, n.1/2, p.30-4, jan/dez. 2002.

SPINOLA, A.W.P. **Técnica prospectiva delfos abordagem teórico – prática**. São Paulo: SM Gráfica e Editora Ltda, 1997. p.1-30.

SUTTON, G.C.; COLLINGWOOD, J.; PATTISON K.; WALKER M. Why clinical audit doesn't work. Clinical audit in nursing homes has proved ineffective. **BMJ**, v. 316, p. 1905-07, june 1998.

TREVIZAM, M.A. **Enfermagem hospitalar: administração e burocracia**. Brasília: Universidade de Brasília, 1988.

URBANIC, F. R.; HAUSER, R.C. Hospital audit committees: a comparative analysis of structural and functional characteristics. **Hospital & Health Services Administration**, v. 36, n. 3, p.383-96, 1991.

VARGAS, D. M. **Avaliação da qualidade de assistência de enfermagem à mães internadas na Unidade de Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 1999. 49p.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 1, n. 12, p.54-65, segundo trimestre 2000.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar – conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001. 205p.

ZBOROWSKI, I. P.; MELO, M.R.A.C. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v.8, n.2, p.224-34, 2004.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Aplicado na Primeira Rodada

Dados de caracterização do Participante:

1. Ano em que você concluiu a graduação em enfermagem _____
2. Sexo () feminino () masculino
3. Idade: _____
4. Quanto tempo você trabalhou/ trabalha na área de administração em enfermagem:
 - menos de 1 ano
 - de 1 a 1 ano e 11 meses
 - de 2 a 2 anos e 11 meses
 - 3 anos ou mais
5. Você tem especialização ou pós graduação na área de administração em enfermagem:
 - sim
 - mestrado
 - doutorado
 - especialização
 - não
6. Você tem especialização ou pós graduação na sub área de auditoria de enfermagem:
 - sim
 - mestrado
 - doutorado
 - especialização
 - não
7. Quanto tempo você trabalhou/ trabalha na área de auditoria de enfermagem:
 - menos de 1 ano
 - de 1 a 1 ano e 11 meses
 - de 2 a 2 anos e 11 meses
 - 3 anos ou mais
 - Nunca trabalhei especificamente nesta área
8. Caso você tenha trabalhado na área de administração de enfermagem ou auditoria de enfermagem, qual o tipo de instituição?
 - Hospitalar privado
 - Hospitalar público
 - Hospitalar filantrópico
 - Outros.
 Especificar _____

Estudo Delphi:

I. A prática de auditoria de enfermagem em hospitais tem sido uma exigência nos últimos anos. Assim as perguntas apresentadas a seguir referem-se a **tendências**, ou seja, àquilo que você acha que, com maior ou menor probabilidade, **estão acontecendo ou acontecerão** nos próximos cinco anos, em decorrência do desenvolvimento na prática de auditoria de enfermagem.

Parte A- Das concepções, métodos e finalidades da auditoria de enfermagem, nas instituições brasileiras. Assinalar uma única resposta.

1. A auditoria de enfermagem pode ser concebida, segundo uma visão científica e técnica da assistência, tendo em vista a qualidade do cuidado ao paciente.
 - 1.1. Você considera que esse enfoque, na atualidade, está sendo contemplado?
)Não
)Pouco provável
)Muito provável
)Sim
 - 1.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será contemplado?
)Não
)Pouco provável
)Muito provável
)Sim
2. A auditoria de enfermagem pode ser concebida, segundo visão burocrática, de cunho contábil e financeiro, tendo em vista a sustentação econômica do hospital.
 - 2.1. Você considera que esse enfoque, na atualidade, está sendo implementado?
)Não
)Pouco provável
)Muito provável
)Sim
 - 2.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
)Não
)Pouco provável
)Muito provável
)Sim

3. Auditoria de enfermagem é o exame sistemático e independente, para avaliar se as atividades de enfermagem são implementadas de acordo com o planejamento da assistência de enfermagem, visando alcançar objetivos/metast e resultados.
- 3.1. Você considera que esse enfoque, na atualidade, está sendo implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 3.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
4. A auditoria de enfermagem pode ser concebida como ato de controladoria hospitalar, visando identificar pagamentos indevidos de contas hospitalares.
- 4.1. Você considera que na atualidade, essa é a visão que vem sendo implementada?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 4.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), essa é a visão que será implementada?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
5. A auditoria de enfermagem pode ser concebida na visão da melhoria da qualidade, buscando identificar inconformidades dos processos, a partir de padrões estabelecidos para a assistência de enfermagem.
- 5.1. Você considera que na atualidade, esse enfoque vem sendo implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim

- 5.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
6. A auditoria de enfermagem pode ser concebida segundo duas vertentes, a da qualidade e a contábil, a fim de avaliar de forma abrangente a gestão da assistência de enfermagem.
- 6.1. Você considera que na atualidade, esse enfoque vem sendo implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 6.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
7. A auditoria de enfermagem pode envolver-se em outras áreas que direta ou indiretamente interferem na assistência de enfermagem.
- 7.1. Você considera que na atualidade, esse enfoque vem sendo implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 7.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
8. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo retrospectiva utilizando-se das informações do prontuário do paciente e das informações do sistema gerencial hospitalar.
- 8.1. Você considera que na atualidade, a análise retrospectiva está sendo adotada?
-)Não
 -)Pouco provável

- Muito provável
 Sim
- 8.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), a análise retrospectiva será adotada?
- Não
 Pouco provável
 Muito provável
 Sim
9. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo concorrente, na medida em que há acompanhamento dos processos de assistência de enfermagem, no local de internação.
- 9.1. Você considera que na atualidade, a análise concorrente está sendo implementada?
- Não
 Pouco provável
 Muito provável
 Sim
- 9.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), a análise concorrente será implementada?
- Não
 Pouco provável
 Muito provável
 Sim
10. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo interna, realizada por enfermeiros da mesma instituição hospitalar.
- 10.1. Você considera que, na atualidade, esse é o modelo de auditoria hospitalar?
- Não
 Pouco provável
 Muito provável
 Sim
- 10.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o modelo de auditoria hospitalar?
- Não
 Pouco provável
 Muito provável
 Sim
11. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo externa, realizada por enfermeiros que não são da instituição hospitalar que está sendo avaliada.

- 11.1. Você considera que, na atualidade, esse é o modelo de auditoria hospitalar?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 11.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o modelo de auditoria hospitalar?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
12. O método de auditoria de enfermagem envolve a definição de objetivos; a coleta de dados acerca de todos os processos de assistência de enfermagem, da admissão do paciente à alta hospitalar e análise dos dados com elaboração de relatório técnico.
- 12.1. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, na atualidade, contempla essas etapas?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 12.2. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), contemplará essas etapas?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
13. O método de auditoria de enfermagem contempla análise de estrutura, processo e resultado da assistência de enfermagem, tendo em vista uma avaliação integrada e ampliada.
- 13.1. Você considera que, na atualidade, os métodos de auditoria de enfermagem percorrem essa tríade da avaliação?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 13.2. Você considera que os métodos de auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), percorrerão essa tríade da avaliação?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim

14. Os métodos de auditoria de enfermagem contemplam coleta de dados e análise dos pagamentos das contas hospitalares, relativos a sub área de enfermagem a fim de impor glosas ou de diminuí-las.
- 14.1. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, na atualidade, tem essa conformação?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 14.2. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), terá essa conformação?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
15. Os dados coletados para auditoria de enfermagem são procedentes do prontuário médico do paciente, em especial, os registros de enfermagem; dos manuais de procedimentos e rotinas de enfermagem; dos manuais de padrões de assistência de enfermagem.
- 15.1. Você considera que, na atualidade, essas são as fontes de informação consultadas?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 15.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), essas serão as fontes de informação consultadas?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
16. Os dados coletados para auditoria de enfermagem são procedentes do prontuário médico do paciente e de documentos relativos a conta hospitalar.
- 16.1. Você considera que, na atualidade, essas são as fontes de informação consultadas?
-)Não
 -)Pouco provável
 -)Muito provável
 -)Sim
- 16.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), essas serão as fontes de informação consultadas?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

17. Os dados coletados para auditoria de enfermagem são procedentes da observação direta da assistência ao paciente, de entrevistas com pacientes, familiares e equipe de enfermagem e de saúde acerca da estrutura, processos e resultados da assistência de enfermagem.

17.1. Você considera que, na atualidade, essas são as fontes de informação consultadas?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

17.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), essas serão as fontes de informação consultadas?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

18. O relatório técnico proveniente da auditoria de enfermagem é encaminhado à gerência do Serviço de Enfermagem e à Direção do Hospital, para o delineamento de ações corretivas.

18.1. Você considera que a auditoria de enfermagem, na atualidade, resulta nesta etapa de intervenção?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

18.2. Você considera que a auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), resultará nesta etapa de intervenção?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

19. O relatório técnico da auditoria de enfermagem é utilizado para apontar inadequações na assistência de enfermagem e reformular as práticas de enfermagem indicando processos de educação em serviço.

19.1. Você considera que a auditoria de enfermagem, na atualidade, resulta nesta etapa de intervenção?

-)Não
-)Pouco provável

- Muito provável
- Sim

19.2. Você considera que a auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), resultará nesta etapa de intervenção?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

20. O relatório técnico da auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre o representante do hospital e representante do convênio de saúde, para questionar e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

20.1. Você considera que, na atualidade, o relatório técnico tem essa finalidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

20.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), o relatório técnico terá essa finalidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

21. O relatório técnico da auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre o representante do hospital e representante do convênio de saúde para comprovar pagamentos de contas relativos à assistência de enfermagem; questionar e rever glosas apontadas.

21.1. Você considera que, na atualidade, o relatório técnico tem essa finalidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

21.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), o relatório técnico terá essa finalidade?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

22. Se você possui outra opinião sobre concepção, métodos e finalidades da auditoria de enfermagem na perspectiva da atualidade, bem como de futuro, por favor, expresse a seguir:

- Atualidade
- Futuro (próximos cinco anos)

Parte B – Da Formação e Função do Auditor

1. O auditor em enfermagem é um enfermeiro que tem formação na área de administração hospitalar (especialização).

1.1 . Na sua opinião, na atualidade, há essa exigência?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

1.2. Você considera, que no futuro (nos próximos cinco anos), haverá essa exigência?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

2. O auditor em enfermagem é um enfermeiro que tem formação específica em auditoria hospitalar/ enfermagem (especialização).

2.1 . Na sua opinião, na atualidade, há essa exigência?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

2.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), haverá essa exigência?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

3. O auditor em enfermagem é enfermeiro. Todavia não requer nenhuma formação específica.

3.1. Na sua opinião, na atualidade, não é exigida formação específica para o auditor?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

3.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), será exigida formação específica para o auditor?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

4. O auditor em enfermagem não precisa ser enfermeiro, podendo ser qualquer profissional da área da saúde (nível universitário).

4.1. Na sua opinião, na atualidade, a auditoria de enfermagem está sendo feita por qualquer profissional da saúde?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

4.2 Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), a auditoria de enfermagem será feita por qualquer profissional da saúde?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

5. O auditor em enfermagem pode ser da área da contabilidade financeira.

5.1 . Na sua opinião, na atualidade, o técnico em contabilidade está fazendo auditoria de enfermagem?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

5.2 Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), o técnico em contabilidade estará fazendo auditoria de enfermagem?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

6. O enfermeiro realiza auditoria em saúde e não apenas de enfermagem.

6.1. Na sua opinião, na atualidade, o enfermeiro é o profissional selecionado para a atividade de auditoria em saúde?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

6.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), o enfermeiro será o profissional selecionado para a atividade de auditoria em saúde?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

7. A função de auditoria em saúde é de uma equipe multiprofissional.

7.1. Na sua opinião, na atualidade, a atividade de auditoria em saúde é realizada em equipe multiprofissional?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

7.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), a atividade de auditoria em saúde será realizada em equipe multiprofissional?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

8. A atividade de auditoria de enfermagem é realizada por enfermeiros do próprio Serviço de Enfermagem do hospital, contratados exclusivamente para essa função.

8.1. Na sua opinião, na atualidade, esse é o tipo de contratação/função de auditor?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

8.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o tipo de contratação/função de auditor?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

9. A atividade de auditoria de enfermagem é realizada por enfermeiros do próprio Serviço de Enfermagem que realizam assistência e/ou gerência em enfermagem.

9.1. Na sua opinião, na atualidade, esse é o modelo adotado?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

9.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o modelo adotado?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

10. A atividade de auditoria de enfermagem é realizada por enfermeiros procedentes de Organização de Auditores Independentes, portanto externos à instituição que está sendo avaliada.

10.1. Na sua opinião o enfermeiro auditor, na atualidade, presta serviço de forma autônoma para a instituição.

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

10.2. Na sua opinião o enfermeiro auditor, no futuro (nos próximos cinco anos), prestará serviço de forma autônoma para a instituição.

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

11. A função do auditor em enfermagem é coletar dados dos documentos da instituição para categorizar erros e inconformidades das contas hospitalares, com a finalidade de gerar glosas.

11.1. Na sua opinião, na atualidade, essa é a função básica do auditor em enfermagem?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

11.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), essa será a função básica do auditor em enfermagem?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

12. A função do auditor em enfermagem é coletar dados dos documentos da instituição e no local da internação para categorizar erros e inconformidades na estrutura, processo e resultado, com a finalidade de qualificar a assistência de enfermagem.

12.1. Na sua opinião, na atualidade, essa é a função básica do auditor em enfermagem?

-)Não
-)Pouco provável
-)Muito provável
-)Sim

12.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), essa será a função básica do auditor em enfermagem?

- Não
- Pouco provável
- Muito provável
- Sim

II. As afirmativas a seguir referem-se a **prioridades**, ou seja, coisas que você acha que devem ser implementadas nos próximos 5 (cinco) anos para o desenvolvimento da prática de auditoria de enfermagem. Para tanto marque três opiniões enumerando-as em 1, 2, 3, de acordo com o grau de importância sendo o número 1 o mais importante para você.

1. Formação e visibilidade do enfermeiro auditor

- Formação específica para o enfermeiro auditor
- Criação de um Serviço Nacional de Auditoria de Enfermagem
- Criação de uma Associação de Auditores em Enfermagem (independente)
- Exigência do cumprimento do Sistema de Acreditação Hospitalar pelo Ministério da Saúde
- As escolas/ faculdades de enfermagem devem oferecer cursos de especialização em auditoria de enfermagem

2. Abordagem da auditoria de enfermagem

- A auditoria de enfermagem deve estar pautada no conhecimento científico e técnico da profissão
- A auditoria de enfermagem deve estar pautada no conhecimento sobre custos da assistência de enfermagem
- A auditoria de enfermagem deve ser planejada e realizada sistematicamente
- A auditoria de enfermagem deve ser retrospectiva
- A auditoria de enfermagem deve ser operacional
- A auditoria de enfermagem deve estar pautada no conhecimento operacional em outras áreas da saúde que interferem na assistência de enfermagem

3. Resultados finalísticos da auditoria de enfermagem

- A auditoria de enfermagem deve gerar planos de ações corretivas acerca da assistência de enfermagem
- A auditoria de enfermagem deve gerar ações corretivas para evitar glosas e conseqüente perdas financeiras à instituição
- A auditoria de enfermagem deve indicar planos de educação como subsídios à gerência de enfermagem

4. Auditoria de enfermagem como instrumento de negociação

- O relatório da auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre a equipe de enfermagem e diretor do hospital
- O relatório de auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre a equipe de enfermagem e paciente/familiares
- O relatório de auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre representantes do hospital e do convênio de saúde

APÊNDICE B – Apresentação da Pesquisa aos Participantes Selecionados

Estudo Delphi: **AUDITORIA DE ENFERMAGEM – IDENTIFICANDO A CONCEPÇÃO E MÉTODOS**

Introdução

Com o aumento da competitividade entre serviços hospitalares preocupados em oferecer assistência de qualidade, atendendo a uma clientela cada vez mais apta a exigir os seus direitos, os serviços de saúde passaram a oferecer tratamentos cada vez mais dispendiosos financeiramente, surgindo a preocupação destes prestadores em otimizar seus custos operacionais e avaliar a assistência prestada ao paciente, necessitando da atuação de profissionais capacitados nesta área. Neste contexto, os profissionais da saúde que atuam em auditoria tornam-se necessários para operacionalizar este processo.

Criou-se a idéia de que a auditoria de enfermagem brasileira é aquela que atua em atividades estritamente burocráticas de cunho contábil e financeiro, porém embora seja esta vertente de atuação a mais encontrada, não é a única; existindo profissionais que atuam na avaliação da qualidade da assistência prestada no processo de acreditação hospitalar ou não.

Há muitos questionamentos entre os profissionais atuantes na área, sobre o que é “ser auditor em enfermagem”, havendo necessidade de redefinição deste conceito, sendo que o profissional precisa evoluir para a realização de análises que agreguem qualidade e quantidade.

O enfermeiro auditor tem subsídios para discernir a boa da má prática e oferecer qualidade de assistência por um custo real. É também obrigado a interagir com os contratos firmados entre contratante e contratado, objetivando oferecer o melhor aos clientes e vencer a concorrência, sempre com o cerne na condução ética, política e profissional do saber, com os fundamentos constitucionais, técnico - científico e legal do exercício profissional.

Na literatura, há evidências da necessidade de profissionais da área da saúde que atuem em auditoria inseridos nos processos de gestão econômica e de qualidade. Porém há poucos com formação para a função, havendo deficiências na

sistematização, estruturação do trabalho e na utilização de seus resultados, principalmente no que se refere a sua análise qualitativa, possivelmente por não haver clareza na concepção da auditoria de enfermagem pela falta de estudos, o que dificulta a construção de métodos de trabalho.

Este estudo busca identificar a concepção de auditoria de enfermagem, para que se possa fornecer bases para orientação na construção de métodos de trabalho pautados em seus objetivos, podendo então modificar a situação vigente.

Estando clara a concepção de auditoria de enfermagem baseada nas opiniões de especialistas coletas através da técnica Delphi, abre – se a possibilidade de oferecimento de suporte para a realização de trabalhos sistematizados, uma vez que o trabalho será guiado por suas reais necessidades, contribuindo para a atuação dos profissionais de saúde desta área.

Objetivo

O objetivo consiste em identificar a concepção de auditoria de enfermagem e fornecer estruturas para construção de metodologias de trabalho na auditoria de enfermagem.

Metodologia

A técnica Delphi tem por objetivo obter respostas e opiniões de alto nível de qualidade para uma dada questão apresentada à especialistas; é uma técnica que busca gerar uma opinião final a partir de grupos de especialistas.

Trata-se de um questionário interativo, que circulará por duas vezes, por grupos de especialistas (consideramos especialistas os enfermeiros que trabalham com alguma área de auditoria ou administração em enfermagem há pelo menos um ano) com uma representação estatística; na primeira rodada os participantes recebem um questionário e são solicitados a responder com respostas quantitativas apoiadas por justificativas e informações qualitativas, sendo realizado *feedback* de respostas do grupo pelo pesquisador para a rodada subsequente.

Assim repetem-se as perguntas em outra rodada e os participantes reavaliam suas respostas com base nas justificativas dadas pelos outros participantes na rodada anterior, até que a divergência das opiniões se reduza a um nível em que as respostas sejam consideradas a previsão dos grupos.

Será enviado o primeiro questionário via email, com prazo para as respostas e devolução das mesmas. Com base na tabulação e análise dos dados, o pesquisador irá associar os principais argumentos às diferentes tendências das respostas.

É assegurado aos participantes a proteção dos direitos humanos (direito a autodeterminação, à privacidade e dignidade, ao anonimato e confidencialidade, a tratamento justo e direito, a proteção contra constrangimento e dano). O projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

APÊNDICE C – Apresentação do Instrumento de Pesquisa aos Participantes Confirmados

Ribeirão Preto, 23 de outubro de 2006.

Prezado Senhor (a),

A presente pesquisa faz parte do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Trata-se de um estudo para identificar a concepção de auditoria de enfermagem e fornecer estruturas para construção de metodologias de trabalho. Para tal fim será realizado um Estudo Delphi, que se baseia na busca da opinião entre peritos, os quais se manifestarão por meio de um questionário estruturado.

Tratando-se de um estudo Delphi aguardamos a participação do maior número de participantes possível para que possamos dar maior confiabilidade à pesquisa pela diversidade de informações coletadas.

Em virtude de seu conhecimento e experiência na área de Administração em Enfermagem e/ou Auditoria de Enfermagem, e mediante sua confirmação para integrar o grupo de participantes da pesquisa, enviamos em anexo o Termo de Consentimento Informado e Esclarecido e o instrumento auto-explicativo, que contém 22 questões no Item I parte A, 12 questões no item I parte B e 04 questões no item II. Contamos com um prazo exíguo para o levantamento e análise dos dados, por este motivo solicitamos encarecidamente que seja respondido no prazo de 15 dias após seu recebimento por meio do endereço eletrônico: pscarparo@ig.com.br

Agradecemos desde já sua gentil colaboração.

Ariane Fazzolo Scarparo
Email: pscarparo@ig.com.br

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Informado e Esclarecido

Os estudos analisados na revisão de literatura sobre auditoria de enfermagem não explicitam com clareza as concepções empregadas ao pautar o tema auditoria de enfermagem, assim como, os métodos de trabalho utilizados pelo enfermeiro auditor.

Tenho o propósito de realizar uma pesquisa com enfermeiros experts na área de administração em enfermagem com o objetivo de identificar as concepções e os métodos de auditoria de enfermagem.

A pesquisa em questão intitula-se Auditoria de Enfermagem – identificando concepções e métodos, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, área fundamental, nível mestrado.

A metodologia da pesquisa prevê a utilização da técnica Delphi, a qual se refere a busca de opinião de sujeitos por meio de questionários. O questionário e o termo de consentimento informado e esclarecido serão enviados por correio eletrônico. Quando da adesão à pesquisa os sujeitos deverão responder também pela via eletrônica ou postal em envelope pré-selado pelo pesquisador.

Como enfermeira e mestranda do referido Programa de Pós-graduação, tenho a satisfação de convidá-(lo) para participar voluntariamente desta pesquisa. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e divulgação no meio científico e acadêmico, preservando o sigilo e anonimato dos informantes, dentre outras normas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Eu _____ RG _____, abaixo assinado, aceito participar do projeto especificado acima, com as garantias e os direitos a seguir relacionados sendo assegurados:

1. Garantia de receber esclarecimento a qualquer dúvida relacionada a pesquisa;
2. Retirar o meu consentimento e participação a qualquer momento sem que isso traga prejuízo à minha pessoa ou tratamento;
3. A segurança de que não serei identificado (a) em momento algum;
4. As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado;
5. Documentos enviados via correio serão acompanhados de envelope pré selado para resposta, não havendo nenhum ônus para o sujeito participante.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Data: ____ / ____ / ____

Nome e assinatura do participante

Pesquisador Responsável: Ariane Fazzolo Scarparo
Rua Chile, 1500, ap. 71 Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil CEP 14020-530
email pscarparo@ig.com.br

APÊNDICE E – Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Aplicado na Segunda Rodada

Dados complementares:

1. Cidade e Estado que reside:
2. Área de atuação:
() Serviços de saúde
() Ensino

Estudo Delphi:

I. A prática de auditoria de enfermagem em hospitais tem sido uma exigência nos últimos anos. Assim as perguntas apresentadas a seguir referem-se a **tendências**, ou seja, àquilo que você acha que, com maior ou menor probabilidade, **estão acontecendo ou acontecerão** nos próximos cinco anos, em decorrência do desenvolvimento na prática de auditoria de enfermagem.

Parte A- Das concepções, métodos e finalidades da Auditoria de enfermagem, em hospitais brasileiros. Assinalar uma única resposta.

1. A auditoria de enfermagem pode ser concebida, segundo uma visão científica e técnica da assistência, tendo em vista a qualidade do cuidado ao paciente.
 - 1.1. Você considera que esse enfoque, na atualidade, está sendo contemplado?
() Pouco provável
() Muito provável
 - 1.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será contemplado?
() Pouco provável
() Muito provável
2. A auditoria de enfermagem pode ser concebida, segundo visão burocrática, de cunho contábil e financeiro, tendo em vista a sustentação econômica do hospital.
 - 2.1. Você considera que esse enfoque, na atualidade, está sendo implementado?
() Pouco provável
() Muito provável
 - 2.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
() Pouco provável
() Muito provável

3. Auditoria de enfermagem é o exame sistemático e independente, para avaliar se as atividades de enfermagem são implementadas de acordo com o planejamento da assistência de enfermagem, visando alcançar objetivos/metast e resultados.
 - 3.1. Você considera que esse enfoque, na atualidade, está sendo implementado?
 Pouco provável
 Muito provável
 - 3.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
 Pouco provável
 Muito provável
4. A auditoria de enfermagem pode ser concebida como ato de controladoria hospitalar, visando identificar pagamentos indevidos de contas hospitalares.
 - 4.1. Você considera que na atualidade, essa é a visão que vem sendo implementada?
 Pouco provável
 Muito provável
 - 4.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), essa é a visão que será implementada?
 Pouco provável
 Muito provável
5. A auditoria de enfermagem pode ser concebida na visão da melhoria da qualidade, buscando identificar inconformidades dos processos, a partir de padrões estabelecidos para a assistência de enfermagem.
 - 5.1. Você considera que na atualidade, esse enfoque vem sendo implementado?
 Pouco provável
 Muito provável
 - 5.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
 Pouco provável
 Muito provável
6. A auditoria de enfermagem pode ser concebida segundo duas vertentes, a da qualidade e a contábil, a fim de avaliar de forma abrangente a gestão da assistência de enfermagem.
 - 6.1. Você considera que na atualidade, esse enfoque vem sendo implementado?
 Pouco provável
 Muito provável

- 6.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
- Pouco provável
 - Muito provável
7. A auditoria de enfermagem pode envolver-se em outras áreas que direta ou indiretamente interferem na assistência de enfermagem.
- 7.1. Você considera que na atualidade, esse enfoque vem sendo implementado?
- Pouco provável
 - Muito provável
- 7.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), esse enfoque será implementado?
- Pouco provável
 - Muito provável
8. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo retrospectiva utilizando-se das informações do prontuário do paciente e das informações do sistema gerencial hospitalar.
- 8.1. Você considera que na atualidade, a análise retrospectiva está sendo adotada?
- Pouco provável
 - Muito provável
- 8.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), a análise retrospectiva será adotada?
- Pouco provável
 - Muito provável
9. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo concorrente, na medida em que há acompanhamento dos processos de assistência de enfermagem, no local de internação.
- 9.1. Você considera que na atualidade, a análise concorrente está sendo implementada?
- Pouco provável
 - Muito provável
- 9.2. Você considera que no futuro (nos próximos cinco anos), a análise concorrente será implementada?
- Pouco provável
 - Muito provável

10. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo interna, realizada por enfermeiros da mesma instituição hospitalar.
- 10.1. Você considera que, na atualidade, esse é o modelo de auditoria hospitalar?
- Pouco provável
 Muito provável
- 10.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o modelo de auditoria hospitalar?
- Pouco provável
 Muito provável
11. A auditoria de enfermagem pode ser do tipo externa, realizada por enfermeiros que não são da instituição hospitalar que está sendo avaliada.
- 11.1. Você considera que, na atualidade, esse é o modelo de auditoria hospitalar?
- Pouco provável
 Muito provável
- 11.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o modelo de auditoria hospitalar?
- Pouco provável
 Muito provável
12. O método de auditoria de enfermagem envolve a definição de objetivos; a coleta de dados acerca de todos os processos de assistência de enfermagem, da admissão do paciente à alta hospitalar e análise dos dados com elaboração de relatório técnico.
- 12.1. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, na atualidade, contempla essas etapas?
- Pouco provável
 Muito provável
- 12.2. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), contemplará essas etapas?
- Pouco provável
 Muito provável
13. O método de auditoria de enfermagem contempla análise de estrutura, processo e resultado da assistência de enfermagem, tendo em vista uma avaliação integrada e ampliada.
- 13.1. Você considera que, na atualidade, os métodos de auditoria de enfermagem percorrem essa tríade da avaliação?
- Pouco provável
 Muito provável

- 13.2. Você considera que os métodos de auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), percorrerão essa tríade da avaliação?
- () Pouco provável
() Muito provável
14. Os métodos de auditoria de enfermagem contemplam a coleta de dados e análise dos pagamentos das contas hospitalares, relativos a sub área de enfermagem a fim de impor glosas ou de diminuí-las.
- 14.1. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, na atualidade, tem essa conformação?
- () Pouco provável
() Muito provável
- 14.2. Você considera que o método de auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), terá essa conformação?
- () Pouco provável
() Muito provável
15. Os dados coletados para auditoria de enfermagem são procedentes do prontuário do paciente, em especial, os registros de enfermagem; dos manuais de procedimentos e rotinas de enfermagem; dos manuais de padrões de assistência de enfermagem.
- 15.1. Você considera que, na atualidade, essas são as fontes de informação consultadas?
- () Pouco provável
() Muito provável
- 15.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), essas serão as fontes de informação consultadas?
- () Pouco provável
() Muito provável
16. Os dados coletados para auditoria de enfermagem são procedentes do prontuário do paciente e de documentos relativos à conta hospitalar.
- 16.1. Você considera que, na atualidade, essas são as fontes de informação consultadas?
- () Pouco provável
() Muito provável
- 16.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), essas serão as fontes de informação consultadas?
- () Pouco provável
() Muito provável

17. Os dados coletados para auditoria de enfermagem são procedentes da observação direta da assistência ao paciente, de entrevistas com pacientes, familiares e equipe de enfermagem e de saúde acerca da estrutura, processos e resultados da assistência de enfermagem.
- 17.1. Você considera que, na atualidade, essas são as fontes de informação consultadas?
- () Pouco provável
() Muito provável
- 17.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), essas serão as fontes de informação consultadas?
- () Pouco provável
() Muito provável
18. O relatório técnico proveniente da auditoria de enfermagem é encaminhado à gerência do Serviço de Enfermagem e à Direção do Hospital, para o delineamento de ações corretivas.
- 18.1. Você considera que a auditoria de enfermagem, na atualidade, resulta nesta etapa de intervenção?
- () Pouco provável
() Muito provável
- 18.2. Você considera que a auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), resultará nesta etapa de intervenção?
- () Pouco provável
() Muito provável
19. O relatório técnico da auditoria de enfermagem é utilizado para apontar inadequações na assistência de enfermagem e reformular as práticas de enfermagem indicando processos de educação em serviço.
- 19.1. Você considera que a auditoria de enfermagem, na atualidade, resulta nesta etapa de intervenção?
- () Pouco provável
() Muito provável
- 19.2. Você considera que a auditoria de enfermagem, no futuro (nos próximos cinco anos), resultará nesta etapa de intervenção?
- () Pouco provável
() Muito provável
20. O relatório técnico da auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre o representante do hospital e representante do convênio de saúde, para questionar e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.
- 20.1. Você considera que, na atualidade, o relatório técnico tem essa finalidade?
- () Pouco provável
() Muito provável

20.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), o relatório técnico terá essa finalidade?

- Pouco provável
 Muito provável

21. O relatório técnico da auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre o representante do hospital e representante do convênio de saúde para comprovar pagamentos de contas relativos a assistência de enfermagem; questionar e rever glosas apontadas.

21.1. Você considera que, na atualidade, o relatório técnico tem essa finalidade?

- Pouco provável
 Muito provável

21.2. Você considera que, no futuro (nos próximos cinco anos), o relatório técnico terá essa finalidade?

- Pouco provável
 Muito provável

Parte B – Da Formação e Função do Auditor

1. O auditor em enfermagem é um enfermeiro que tem formação na área de administração hospitalar (especialização).

1.1 . Na sua opinião, na atualidade, há essa exigência?

- Pouco provável
 Muito provável

1.2. Você considera, que no futuro (nos próximos cinco anos), haverá essa exigência?

- Pouco provável
 Muito provável

2. O auditor em enfermagem é um enfermeiro que tem formação específica em auditoria hospitalar/ enfermagem (especialização).

2.1 . Na sua opinião, na atualidade, há essa exigência?

- Pouco provável
 Muito provável

2.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), haverá essa exigência?

- Pouco provável
 Muito provável

3. O auditor em enfermagem é enfermeiro. Todavia não requer nenhuma formação específica.

- 3.1. Na sua opinião, na atualidade, não é exigida formação específica para o auditor?
- Pouco provável
 Muito provável
- 3.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), será exigida formação específica para o auditor?
- Pouco provável
 Muito provável
4. O auditor em enfermagem não precisa ser enfermeiro, podendo ser qualquer profissional da área da saúde (nível universitário).
- 4.1. Na sua opinião, na atualidade, a auditoria em enfermagem está sendo feita por qualquer profissional da saúde?
- Pouco provável
 Muito provável
5. O auditor em enfermagem pode ser da área da contabilidade financeira.
- 5.1. Na sua opinião, na atualidade, o técnico em contabilidade está fazendo auditoria em enfermagem?
- Pouco provável
 Muito provável
6. O enfermeiro realiza auditoria em saúde e não apenas em enfermagem.
- 6.1. Na sua opinião, na atualidade, o enfermeiro é o profissional selecionado para a atividade de auditoria em saúde?
- Pouco provável
 Muito provável
- 6.1. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), o enfermeiro será o profissional selecionado para a atividade de auditoria em saúde?
- Pouco provável
 Muito provável
7. A função de auditoria em saúde é de uma equipe multiprofissional.
- 7.1. Na sua opinião, na atualidade, a atividade de auditoria em saúde é realizada em equipe multiprofissional?
- Pouco provável
 Muito provável
- 7.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), a atividade de auditoria em saúde será realizada em equipe multiprofissional?
- Pouco provável
 Muito provável

8. A atividade de auditoria de enfermagem é realizada por enfermeiros do próprio Serviço de Enfermagem, contratados exclusivamente para essa função.

8.1. Na sua opinião, na atualidade, esse é o tipo de contratação/função de auditor?

Pouco provável

Muito provável

8.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o tipo de contratação/função de auditor?

Pouco provável

Muito provável

9. A atividade de auditoria de enfermagem é realizada por enfermeiros do próprio Serviço de Enfermagem que realizam assistência e/ou gerência em enfermagem.

9.1. Na sua opinião, na atualidade, esse é o modelo adotado?

Pouco provável

Muito provável

9.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), esse será o modelo adotado?

Pouco provável

Muito provável

10. A atividade de auditoria de enfermagem é realizada por enfermeiros procedentes de Organização de Auditores Independentes, portanto externos à instituição que está sendo avaliada.

10.1. Na sua opinião o enfermeiro auditor, na atualidade, presta serviço de forma autônoma para a instituição.

Pouco provável

Muito provável

10.2. Na sua opinião o enfermeiro auditor, no futuro (nos próximos cinco anos), prestará serviço de forma autônoma para a instituição.

Pouco provável

Muito provável

11. A função do auditor de enfermagem é coletar dados dos documentos da instituição para categorizar erros e inconformidades das contas hospitalares, com a finalidade de gerar glosas.

11.1. Na sua opinião, na atualidade, essa é a função básica do auditor em enfermagem?

Pouco provável

Muito provável

11.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), essa será a função básica do auditor em enfermagem?

- Pouco provável
- Muito provável

12. A função do auditor em enfermagem é coletar dados dos documentos da instituição e no local da internação para categorizar erros e inconformidades na estrutura, processo e resultado, com a finalidade de qualificar a assistência de enfermagem.

12.1. Na sua opinião, na atualidade, essa é a função básica do auditor em enfermagem?

- Pouco provável
- Muito provável

12.2. Na sua opinião, no futuro (nos próximos cinco anos), essa será a função básica do auditor em enfermagem?

- Pouco provável
- Muito provável

II. As afirmativas a seguir referem-se a **prioridades**, ou seja, coisas que você acha que devem ser implementadas nos próximos 5 (cinco) anos para o desenvolvimento da prática de auditoria de enfermagem. Para tanto marque três opiniões enumerando-as em 1, 2, 3, de acordo com o grau de importância sendo o número 1 o mais importante para você.

1. Formação e visibilidade do enfermeiro auditor

- Criação de um Serviço Nacional de Auditoria de Enfermagem
- Criação de uma Associação de Auditores em Enfermagem (independente)
- Exigência do cumprimento do Sistema de Acreditação Hospitalar pelo Ministério da Saúde
- As escolas/ faculdades de enfermagem devem oferecer cursos de especialização em auditoria de enfermagem

2. Abordagem da auditoria de enfermagem

- A auditoria de enfermagem deve estar pautada no conhecimento sobre custos da assistência de enfermagem
- A auditoria de enfermagem deve ser planejada e realizada sistematicamente
- A auditoria de enfermagem deve ser retrospectiva
- A auditoria de enfermagem deve ser operacional
- A auditoria de enfermagem deve estar pautada no conhecimento operacional em outras áreas da saúde que interferem na assistência de enfermagem

3. Resultados finalísticos da auditoria de enfermagem

- () A auditoria de enfermagem deve gerar planos de ações corretivas acerca da assistência de enfermagem
- () A auditoria de enfermagem deve gerar ações corretivas para evitar glosas e conseqüente perdas financeiras à instituição
- () A auditoria de enfermagem deve indicar planos de educação como subsídios à gerência de enfermagem

4. Auditoria de enfermagem como instrumento de negociação

- () O relatório da auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre a equipe de enfermagem e diretor do hospital
- () O relatório de auditoria de enfermagem é um instrumento de negociação entre representantes do hospital e do convênio de saúde

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 117/2006

Ribeirão Preto, 28 de junho de 2006

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 27 de junho de 2006.


Protocolo: nº 0630/2005

Projeto: Auditoria em Enfermagem – identificando a concepção e métodos

Pesquisadores: Clarice Aparecida Ferraz (Orientadora)
Ariane Fazzolo Scarparo (Mestranda)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Cléa Regina de Oliveira Ribeiro
Coordenadora do CEP EERP/USP