



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MIRELLA ANDRADE FERREIRA

AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

FORTALEZA

2023

MIRELLA ANDRADE FERREIRA

**AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eveline Pinheiro Beserra.

FORTALEZA

2023

MIRELLA ANDRADE FERREIRA

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE
DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eveline Pinheiro Beserra.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eveline Pinheiro Beserra. (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Ms. Victor Emmanuell Fernandes Apolonio dos Santos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Me. Francisca Maila Medeiros de Carvalho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- F442a Ferreira, Mirella Andrade.
Auditoria como Ferramenta de Qualidade da Assistência de enfermagem em ambiente hospitalar: Uma Revisão Integrativa / Mirella Andrade Ferreira. – 2023.
26 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Eveline Pinheiro Beserra.
1. Auditoria de Enfermagem. 2. Qualidade da Assistência à saúde. 3. Enfermagem. I. Título.
CDD 610.73
-

RESUMO

A qualidade da assistência à saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde seguros, eficazes, eficientes e centrados no paciente por profissionais capacitados e compassivos. A auditoria em enfermagem é a avaliação do cuidado de enfermagem através dos registros realizados no prontuário do paciente. Considerada um instrumento avaliativo, pode ser utilizada para determinar e quantificar a qualidade dedicada durante a assistência à saúde. Este trabalho tem por objetivo analisar as produções científicas sobre auditoria e qualidade da assistência à saúde no ambiente hospitalar. O método utilizado neste estudo foi de cunho qualitativo, do tipo revisão integrativa de literatura, utilizando investigação mista. A busca dos artigos ocorreu de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, através do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Após análise considerando os critérios de inclusão adotados no estudo, a amostra de revisão foi composta com seis manuscritos nacionais. Os resultados evidenciaram que, utilizando diferentes instrumentos de auditoria retrospectiva, os estudos elucidaram falhas no que diz respeito ao registro completo dos acontecimentos ou ausência total destes. Na avaliação da qualidade, as anotações e evoluções de enfermagem apresentavam-se frequentemente com descrição insuficiente ou imprecisa quanto ao estado do paciente, com presença de rasura e uso de termos confusos, divergentes, com falhas na ortografia ou ilegíveis. Portanto, concluiu-se que a implantação de auditorias de enfermagem possibilita identificar problemas e apontar desvios, embasando as instituições de saúde para a criação de estratégias a fim de aprimorar o cuidado prestado, confirmando seu potencial adjutório junto à qualidade da assistência de enfermagem em ambientes hospitalares.

Descritores: Auditoria de enfermagem; qualidade da assistência à saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Quality of health care can be defined as the delivery of safe, effective, efficient and patient-centered health care by trained and compassionate professionals. The nursing audit is the assessment of nursing care through the records made in the patient's medical record. Considered an evaluative instrument, it can be used to determine and quantify the dedicated quality during health care. This work aims to analyze the scientific productions on auditing and quality of health care in the hospital environment. The method used in this study was of a qualitative nature, of the integrative literature review type, using mixed research. The search for articles took place from December 2022 to January 2023, through the Regional Portal of the Virtual Health Library. After analysis considering the inclusion criteria adopted in the study, the review sample consisted of six national manuscripts. The results showed that, using different retrospective audit instruments, the studies elucidated failures with regard to the complete recording of events or their total absence. In the quality assessment, the notes and nursing evolutions were often presented with insufficient or inaccurate description of the patient's condition, with the presence of erasures and the use of confusing, divergent, misspelled or illegible terms. Therefore, it was concluded that the implementation of nursing audits makes it possible to identify problems and point out deviations, supporting health institutions for the creation of strategies in order to improve the care provided, confirming its adjunctive potential with the quality of nursing care in environments hospital.

Descriptors: Nursing audit; quality of health care; nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	9
3	METODOLOGIA.....	10
3.1	Tipo de estudo	10
3.2	Critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca de literatura.....	10
3.3	Período de coleta de dados.....	11
3.4	Operacionalização da coleta	11
3.5	Critérios e procedimentos de seleção	12
3.6	Procedimentos para extração e sumarização dos dados	12
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO	26

1 INTRODUÇÃO

A palavra auditoria, é derivada da palavra latina "audire", que significa ouvir. Quando traduzida na língua inglesa *audit*, tem o sentido de examinar, corrigir e certificar; consistindo na avaliação sistemática e formal de uma atividade para determinar se sua realização está de acordo com os seus objetivos (DIAS, et al. 2011).

O uso da auditoria aplicada à saúde tem surgido como um importante instrumento para determinação e quantificação da qualidade nas instituições de saúde (SILVA, 2016). A auditoria em enfermagem, por sua vez, consiste na avaliação do cuidado prestado ao paciente através dos registros realizados, sendo, então, um instrumento de controle da qualidade de trabalho que deve ser utilizado com o objetivo de melhorar a assistência ao paciente (KURCGANT, 1976).

O processo de auditoria em enfermagem pode ser realizada por vários meios, dentre estes, utilizando as anotações de Enfermagem como subsídio avaliativo. Segundo revisão do COREN - SP (2022): Anotações de enfermagem são registros realizados pela equipe de enfermagem que descrevem a situação do paciente como um todo. Estas, devem evidenciar cronologicamente toda a assistência prestada e acontecimentos observados; entendendo-se como executado apenas o que foi devidamente registrado.

Segundo a resolução nº 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina o prontuário é um documento único, constituído de um conjunto de informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, além de conferir como um documento legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

No prontuário do paciente todos os registros devem ser autênticos e realizados com responsabilidade; já que o mesmo serve para defesa e respalda legalmente os profissionais, o cliente e, ainda, à auditoria, no que tange à avaliação do cuidado e questões legais. A ausência de registros de enfermagem afeta a qualidade da assistência e, este déficit, por sua vez, impacta fortemente na qualidade do serviço dispensado ao cliente e no faturamento hospitalar (SPERLING, 2019).

Dias, et al (2011), menciona que a auditoria em enfermagem atualmente tem voltado suas ações principalmente à comprovação de pagamentos de contas hospitalares, revisão de glosas e negociações entre hospital e convênio. Cabendo, no futuro, mostrar também padrões indevidos realizados na assistência de enfermagem, a fim de rever práticas com momentos de educação continuada em serviço.

As inadequações na assistência e, conseqüentemente, nos registros de enfermagem, podem acarretar em glosa, sendo esta considerada como o indeferimento parcial ou total do gasto apresentado pela instituição prestadora, e pode ser aplicada quando qualquer situação gera dúvida em relação ao cuidado prestado na instituição (SILVA et al., 2017).

Durante a auditoria de prontuários, com frequência são detectadas ambigüidades nos registros de enfermagem referentes a assistência prestada e, sendo eles a comprovação de uso de materiais e medicamentos, por exemplo, é fundamental que todos os registros sejam realizados de forma completa e precisa, evitando glosas e danos econômicos para o hospital (FERNANDES, 2014).

No processo de auditoria em enfermagem são utilizados instrumentos para compilar dados que permitam a visualização retrospectiva de toda a assistência prestada aos indivíduos que passaram por atendimento, evidenciando os padrões de cuidados realizados e garantindo segurança na avaliação dos registros (SILVA, 1989).

Os instrumentos e protocolos clínicos visam aprimorar a assistência, pois são produzidos com base científica atualizada e buscam padronizar condutas para determinadas situações. O processo de auditoria evidencia oportunidades para melhoria nos processos, apontando, inclusive, para momentos de treinamentos dos profissionais envolvidos diretamente na assistência ao cliente (COREN - SP, 2017).

A qualidade da assistência à saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde seguros, eficazes, eficientes e centrados no paciente realizada por profissionais capacitados e compassivos. Isso inclui cuidados personalizados, baseados em evidências para atender às necessidades individuais do paciente e da família, além de trabalhar em colaboração com outros membros da equipe de saúde para alcançar resultados clínicos positivos. Implementação de práticas de segurança adequadas para garantir a prevenção de erros e lesões, bem como o respeito pelos direitos e autonomia do paciente também são critérios essenciais para o cuidado com qualidade (FERREIRA, 2019).

Existem diversos padrões e diretrizes que definem a qualidade da assistência de à saúde, incluindo: A competência profissional; a comunicação - entre os membros da equipe, com os pacientes e familiares; a segurança do paciente; o uso de evidências científicas; a assistência centrada no paciente; a continuidade do cuidado e a certificação, que prevê o reconhecimento de instituições com padrão no cuidado prestado, estimulando as Boas Práticas na Gestão de Risco e Segurança do Paciente no âmbito da qualidade (PINTO, 2010).

Dedicar cuidados em saúde de forma qualificada, segura e completa pode ser desafiador, portanto, torna-se essencial lançar mão de mecanismos que auxiliem na

manutenção contínua do processo. A auditoria de enfermagem surge como suporte à qualidade, já que esta, realiza a avaliação de registros e, conseqüentemente, da assistência aos clientes.

Através da auditoria é possível garantir o rastreio do cuidado prestado, o registro dos acontecimentos, bem como, a visualização de possíveis falhas durante a assistência. A partir do exposto, o estudo justifica-se pela necessidade de conhecer e entender como a auditoria de enfermagem pode auxiliar na manutenção da qualidade de assistência à saúde em ambientes hospitalares.

2 OBJETIVOS:

2.1 Objetivo geral:

- Analisar as produções científicas sobre auditoria de enfermagem e qualidade da assistência à saúde no ambiente hospitalar.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar os instrumentos e métodos utilizados na auditoria de enfermagem para qualidade da assistência à saúde;
- Identificar como a auditoria de enfermagem influencia na qualidade da assistência à saúde prestada em ambientes hospitalares.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo:

Consiste em um estudo de cunho qualitativo do tipo revisão integrativa de literatura. Este método objetiva sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, concedendo informações mais abrangentes sobre uma temática/problema, constituindo, assim, uma área de conhecimento. Uma revisão integrativa pode ser produzida com diferentes finalidades, com direcionamento para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico exclusivo (ERCOLE, 2014).

A revisão foi produzida utilizando investigação mista, conforme Ganong (1987), construída através da execução das etapas a seguir: 1) Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Seleção da amostragem; 3) Categorização dos estudos selecionados; 4) Análise, discussão e interpretação dos resultados e 5) Apresentação da revisão integrativa e síntese dos conhecimentos obtidos.

Para a produção da primeira etapa, a questão de pesquisa foi organizada segundo a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC).

3.2 Critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura

A estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) é uma abordagem de resolução de problemas que envolve uma análise cuidadosa do contexto em que o população ocorre, a definição clara do problema em si e o desenvolvimento de um conceito para solucioná-lo, podendo ser utilizado em vários setores para resolver problemas complexos com sucesso. Os termos que foram utilizados para a busca estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição da estratégia PCC para a elaboração da pergunta de pesquisa do estudo.

ELEMENTOS	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	População	Pesquisas científicas
C	Conceito	Auditoria de enfermagem
C	Contexto	Assistência à saúde em ambiente hospitalar

Fonte: Autora (2023)

Com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre como a auditoria de enfermagem pode auxiliar na manutenção da qualidade de assistência à saúde prestada em ambiente hospitalar definiu-se como questão norteadora: “Quais as produções científicas sobre auditoria de enfermagem e qualidade da assistência à saúde no ambiente hospitalar descritas na Biblioteca Virtual em Saúde?”

Foram adotados critérios de elegibilidade durante o período de coleta de dados, considerando como critérios de inclusão estudos que apresentam a auditoria e a qualidade de assistência de enfermagem como objeto principal. Foram excluídos os estudos que não respondessem aos objetivos do estudo, não estivessem disponíveis na íntegra e literatura cinzenta (teses, dissertações, entre outros). Não haverá limitação quanto ao ano de publicação e idioma. Na ocorrência de artigos repetidos em mais de uma base, foram considerados para análise apenas uma vez.

3.3 Período e coleta de dados

A busca dos artigos ocorreu de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, em cinco bases de dados indexadas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo elas: Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Colecion SUS.

3.4 Operacionalização da coleta

Para selecionar os manuscritos foram utilizados os descritores conforme padronização encontrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “Enfermagem” AND “Auditoria de enfermagem” AND “Qualidade da assistência à saúde”.

O DeCS é um vocabulário estruturado e multilinguista, produzido para funcionar como uma linguagem única na indexação de livros, relatórios técnicos, artigos de revistas científicas, anais de congressos, entre outros, além da possibilidade de ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, como LILACS, *MEDLINE* e outras fontes.

Os critérios para selecionar as bases de dados foram: disponibilidade para consultar

os artigos online, base de dados confiável e atualizada e presença de mecanismos de busca com suporte a palavras-chave, com operador “and”.

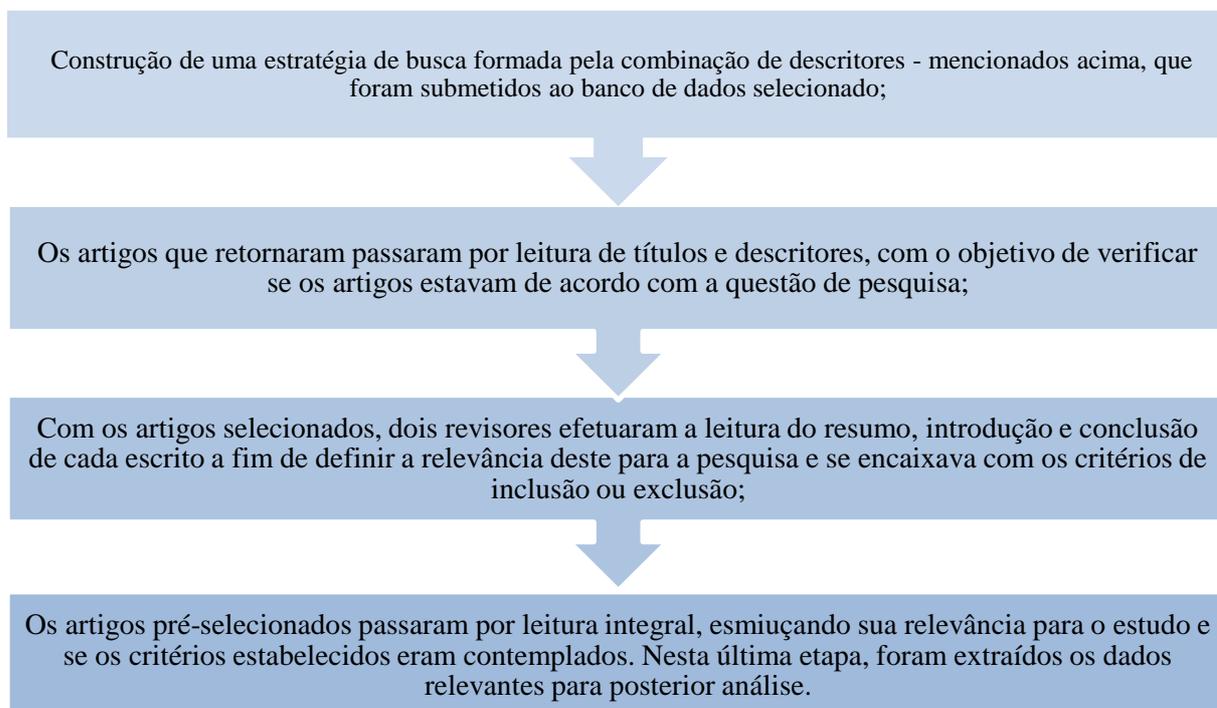
A busca eletrônica foi realizada de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, utilizando os descritores: “Enfermagem”, “Auditoria de enfermagem” e “Qualidade da Assistência à saúde”. A busca obteve retorno de estudos publicados nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em qualquer ano; com disponibilidade de texto completo, gratuito, nos idiomas inglês, português ou espanhol, com pelo menos dois dos descritores indexados na busca. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos incompletos, teses, revisões de literatura, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados e cujo foco não correspondesse à questão de pesquisa.

3.5 Critérios e procedimentos de seleção

A seleção dos artigos científicos foi realizada seguindo quatro etapas, conforme descrito na Figura 1:

Figura 1 – Fluxograma de procedimentos de seleção de artigos para o estudo



Fonte: A autora

3.6 Procedimentos para extração e sumarização dos dados

Os artigos com títulos e resumos dentro da temática proposta passaram por leitura exploratória. Aqueles que atenderam aos critérios de seleção passaram por análise aprofundada com extração de dados, realizada após leitura integral dos artigos e da avaliação conforme os critérios de inclusão e exclusão. Esta etapa foi realizada por um único revisor.

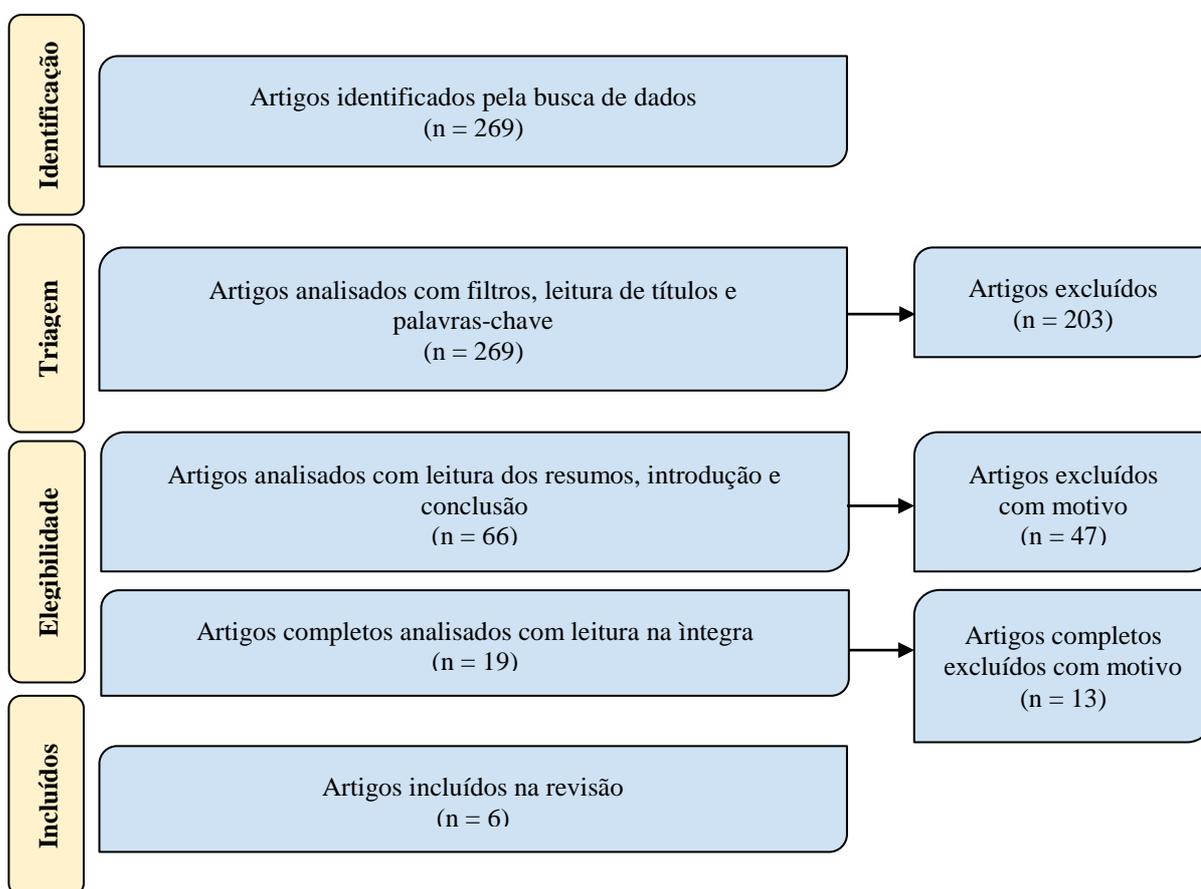
Após esse passo, foi utilizado o instrumento validado por Ursi (2005) adaptad 13 finalidade da pesquisa atual para coleta e compilação de dados, separando as informações em: identificação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico, conclusão e contribuição para a enfermagem.

4 RESULTADOS:

Utilizando a estratégia com os descritores “Enfermagem” AND “Auditoria de Enfermagem” AND “Qualidade da assistência à saúde”, o retorno da busca na base de dados gerou 269 artigos no total, sendo, 45 através do banco de dados do BDEFN, 40 pelo LILACS, 213 pelo MEDLINE, 2 *IBECs* e 1 pelo Coleciona SUS.

O resultado da busca passou por avaliação conforme as etapas descritas na Figura 2, onde estão especificados os resultados de cada período da análise, seguindo o modelo PRISMA 2009 Flow Diagram.

Figura 2 - Fluxograma PRISMA de seleção de estudo e processo de inclusão.



Fonte: Autora (2023)

Os resultados obtidos nas bases passaram por dois examinadores independentes para seleção e triagem dos estudos. Na primeira fase foi realizada a leitura de títulos e resumos. Os estudos que contemplam os critérios de inclusão foram analisados com leitura integral. Ao final, os estudos incluídos passaram por análise minuciosa de seus escritos.

Após avaliação criteriosa dos artigos, a amostra de revisão integrativa foi composta por seis manuscritos, os quais foram analisados e caracterizados nos quadros 2 e 3.

Quadro 2: Síntese dos artigos incluídos na revisão, com enfoque na metodologia e instrumento de auditoria aplicado.

Estudo	Título	Objetivo	Aspectos Metodológicos	Instrumento
E1	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria	Avaliar por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes atendidos em unidades de um hospital universitário do município de São Paulo.	Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em hospital universitário de grande porte no Município de São Paulo. Amostra composta por 424 prontuários de saída por alta ou óbito nos meses de novembro e dezembro de 2006 e janeiro de 2007. Verificaram-se 9 itens associados aos registros de assistência de enfermagem (evoluções, anotações e prescrições). Critérios para avaliação: legibilidade, clareza e completude dos mesmos.	Instrumento de auditoria interno da instituição
E2	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade semi-intensiva.	Estudo descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado com prontuários de pacientes internados na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) de um Pronto Atendimento (PA) de um hospital de referência do Paraná. Utilizou-se o prontuário de 16 pacientes internados na unidade nos meses de dezembro de 2009 e janeiro de 2010.	Roteiro de Auditoria Operacional Retrospectiva descrito por Haddad
E3	Avaliação dos registros de enfermagem em pediatria: estudo descritivo	Analisar a qualidade dos registros de enfermeiros realizados em unidade de internação pediátrica	Estudo descritivo, transversal de análise documental, realizado em unidade de internação pediátrica de um hospital universitário público do sul do Brasil, que realizava atendimentos a crianças e adolescentes menores de 14 anos. Utilizou-se 67 prontuários físicos que passaram por auditoria entre julho e outubro de 2019.	Roteiro de Auditoria Operacional Retrospectiva descrito por Haddad
E4	Qualidade da assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna	Avaliar a qualidade da assistência em uma UTI materna, tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultados.	Estudo descritivo, qualitativo, de análise documental, desenvolvido na UTI de uma maternidade pública de referência de Teresina/PI. Amostra composta por 72 pacientes, admitidas entre janeiro e fevereiro de 2017. Posteriormente, a fim de classificar a qualidade da assistência, calculou-se o Índice de Positividade (IP), sedimentado em: Assistência desejável, adequada, segura, limítrofe ou sofrível.	Roteiro para Auditoria Operacional Retrospectiva descrito por Haddad

E5	Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional	Avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem de uma UTI para adultos.	Estudo descritivo, observacional e de análise documental, com abordagem quantitativa, realizada no período de 1 de maio a 31 de julho de 2009, com 50 pacientes que permaneceram mais de três dias internados na UTI de um hospital de ensino público da região oeste do Paraná. Ao final, calculou-se o Índice de Positividade (IP), sedimentado em: Assistência desejável, adequada, segura, limítrofe ou sofrível.	Roteiro para Auditoria Operacional Retrospectiva descrito por Haddad
E6	Adesão ao protocolo de controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos em terapia intensiva	Verificar a adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de controle glicêmico e a rotina de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas em Unidades de Terapia Intensiva.	Estudo transversal, descritivo, abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino e pesquisa do noroeste paulista. A amostra foi constituída de 2.610 prontuários. A análise ocorreu segundo a auditoria realizada por enfermeiros da gerência de risco do hospital durante três meses do segundo semestre de 2018 e de três meses do primeiro semestre de 2019. A coleta foi realizada em sete UTIs, nomeadas de A a G para garantir o sigilo da instituição.	Instrumento embasado em uma portaria do Ministério da Saúde

Fonte: Autora (2023).

Quadro 3: Sumarização dos principais resultados, conclusões e contribuições da auditoria para a qualidade da assistência de enfermagem em ambiente hospitalar.

Estudo	Principais Resultados	Conclusão	Contribuição
E1	Em análise, 26,7% dos prontuários foram considerados ruins; 64,6% regulares e 8,7% bons. Nenhum prontuário foi avaliado como ótimo. Os principais problemas encontrados foram: anotações e evoluções de enfermagem indistintas ou análogas à evolução médica, falhas de ilegibilidade, ortografia e identificação profissional; utilização de terminologia incorreta e de siglas não padronizadas, anotações de alta e óbito imprecisas.	O registro no prontuário do paciente abrange diversas perspectivas e respalda de forma ética e legal, tanto o profissional responsável pelo cuidado, quanto o paciente. Quando esse registro é insuficiente, a assistência prestada ao paciente, instituição e a equipe de enfermagem são prejudicados.	O exame através da auditoria permitiu apontar inconsistências que foram analisadas junto à Diretoria de Enfermagem e com os Grupos de Melhoria de Processos da Diretoria de Enfermagem do hospital em estudo, propiciando a criação de propostas para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e seu registro adequado
E2	Foram avaliados os itens: Dados de identificação, prescrição, procedimentos e registros de enfermagem, execução de ordens médicas e unidade de terapia intensiva. Nenhum item alcançou o critério de bom padrão de qualidade em seu preenchimento.	Os resultados evidenciaram necessidade de vigilância quanto aos registros diários, e de educação continuada com a equipe de enfermagem, a fim de alertá-los sobre a importância do registro adequado da condição do	O preenchimento incompleto de dados no prontuário revelou falha durante o registro da assistência na unidade de estudo, podendo gerar prejuízo à continuidade do cuidado e à legitimação do trabalho da equipe de

	O maior problema encontrado estava na ausência de informações.	paciente e condutas tomadas durante seu atendimento.	enfermagem. Os resultados foram avaliados juntamente com a gerência de enfermagem da unidade.
E3	Embora os registros fossem realizados, muitos demonstraram ausência de identificação do profissional responsável, rasuras e dificuldade na caligrafia. Os registros referentes ao de relatório de admissão, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e alta hospitalar ou transferência interna/externa apresentaram como classificação da assistência: segura, adequada, adequada e limítrofe, respectivamente.	Reiterou-se a relevância de difundir a magnitude que os registros de enfermagem possuem tanto na qualidade da assistência quanto no meio jurídico. Sendo necessário que os gestores em saúde observem com maior zelo o resultado do produto hospitalar gerado pela equipe de enfermagem.	A avaliação dos registros elucidou falhas a serem trabalhadas clarificando objetivos a serem atingidos. O produto final da pesquisa foi examinado junto à instituição sede do estudo, que pode trabalhar a magnitude do tema junto aos profissionais diretamente envolvidos, visando a melhoria da qualidade da assistência.
E4	Sobre a assistência de enfermagem, o eixo higiene, conforto e segurança demonstraram assistência desejável em grande parte dos itens, já os que tratavam de nutrição e hidratação apresentaram assistência sofrível ou limítrofe. O eixo com melhores resultados foi anotações de enfermagem, que alcançou assistência desejável em grande parte dos itens analisados.	De forma geral, o estudo evidenciou resultados satisfatórios, entretanto, cabe reforçar a necessidade de melhoria na assistência de enfermagem relacionada ao eixo nutrição e hidratação.	O roteiro utilizado em cenário de UTI materna elucidou um panorama assistencial que reflete forças e fraquezas nos cuidados de enfermagem. A identificação de indicadores possibilitou aos responsáveis técnicos da unidade de estudo, embasamento para intervenções buscando a melhoria da qualidade da assistência.
E5	Oito itens foram avaliados, destes, somente nos itens "Segurança Física" e "Utilização de Equipamentos" apresentaram qualidade (limítrofe) nos cuidados de enfermagem por terem alcançado $IP \geq 70\%$. Os demais itens apresentaram assistência sofrível com $IP < 70\%$.	De acordo com os dados deste estudo, de maneira geral, os cuidados prestados na UTI apresentaram IP médio de 56% e, assim, a maioria dos itens e respectivos subitens não atingiram o critério de qualidade proposto.	A avaliação dos cuidados de enfermagem permitiu conhecer a qualidade de parte dos cuidados desenvolvidos na UTI. Os achados do estudo contribuíram para o direcionamento de ações de melhoria à equipe investigada.
E6	A porcentagem geral de registros com não conformidades foi superior a 17% nos dois anos de estudo. Observou-se que a implantação de auditorias regulares desperta a equipe à realizar os registros com mais zelo, de forma fidedigna aos critérios estabelecidos e esperados, o fato foi notado principalmente na UTI "F", que possuía os menores índices de conformidade e subiu para 70% em 2019.	A avaliação em 2019 demonstrou percentuais melhores do que no ano anterior, evidenciando que a cultura de segurança do paciente está sendo implantada pelos profissionais e a avaliação por meio de auditoria em enfermagem foi fundamental para auxiliar os enfermeiros na busca de melhoria do cuidado assistencial.	Auditorias avaliativas e treinamentos constantes com a equipe assistencial contribuem para redução das taxas de não conformidades durante internação em UTI. Os achados evidenciaram pontos de melhoria que puderam ser utilizados pela gerência de qualidade da instituição, a fim de aprimorar a cultura de segurança do paciente já em progresso.

Fonte: Autora (2023).

5 DISCUSSÃO

O processo de auditoria tem sido apontado como prática adequada quando realizada em cinco etapas mínimas: clarificação dos objetivos a serem alcançados, organização das atividades contando com a previsão de recursos necessários e áreas atingidas no processo, análise e avaliação da informação, exposição de resultados e tomada de ações para aprimoramento do serviço (MATSUDA, 2006).

Aplicando os critérios de elegibilidade propostos no estudo, seis manuscritos passaram por avaliação minuciosa, elucidando considerações à questão de investigação.

Os manuscritos incluídos na revisão foram produzidos com base na avaliação retrospectiva de registros de enfermagem, classificados como descritivos e de análise documental. Apenas um dos estudos utilizados na revisão (E6) não adotou a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem como objetivo principal, mas dedicou-se a compreender o uso de um protocolo em Unidade de Terapia Intensiva através da auditoria, o mesmo, aliou conjuntamente a estratégia observacional em sua metodologia.

As pesquisas que embasaram os manuscritos foram produzidas entre os anos de 2006 a 2019. Cinco estudos utilizaram a auditoria de registros diversos da prática de enfermagem, enquanto apenas um foi específico para o cumprimento de um protocolo de Unidade de Terapia Intensiva.

Quatro estudos avaliados utilizaram o Roteiro de Auditoria Operacional proposto por Haddad e obtiveram resultados semelhantes. O Roteiro de Auditoria Operacional é um modelo de avaliação da qualidade de assistência inspirado na proposta implantada por Haddad et al. no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná em 2002.

Trata-se de um processo de análise da qualidade da assistência de enfermagem que utiliza a auditoria retrospectiva dos registros de enfermagem e auditoria operacional através da realização de entrevista com os pacientes e observação do ambiente. Utiliza-se de instrumentos elaborados com base na teoria das necessidades humanas básicas de Horta (1979).

O autor propõe a avaliação de nove itens; respectivamente; higiene e conforto, atividade física, sono e repouso, segurança física, nutrição e hidratação, eliminações, necessidades emocionais, necessidades espirituais e necessidades sociais. A aplicação do roteiro prevê algumas etapas, sendo elas: Identificação da área a ser auditada, definição dos objetivos da auditoria, identificação dos principais riscos e problemas da área auditada, elaboração de um plano de auditoria, realização de coleta e análise de dados e elaboração

final de relatório de auditoria, que deve conter os resultados obtidos, as conclusões e recomendações para corrigir as falhas ou aprimorar os processos da área auditada.

Ao final, os resultados são submetidos aos Critérios de Classificação da qualidade da Assistência de Enfermagem, para qualificar e quantificar as respostas obtidas, definindo conceitos positivos e negativos. Utiliza-se, então, os índices de classificação sugeridos por Carter apud Saupe e Horr (1982), que categorizam a qualidade da assistência prestada em cinco níveis, sendo eles: desejável (100% de positividade), adequada (90 a 99% de positividade), segura (80 a 89% de positividade), limítrofe (71 a 79% de positividade) e sofrível (70% a menos de positividade).

O uso do Roteiro Operacional de Auditoria facilita o estabelecimento de planos e estratégias para treinamento e envolvimento da equipe para o desenvolver um processo de trabalho com mais qualidade, concedendo base comparativa para, em avaliações posteriores, o alcance de melhores resultados (HADDAD, 2004).

Os estudos desta revisão utilizaram diferentes instrumentos de auditoria, os resultados elucidaram falhas no que diz respeito ao registro completo dos acontecimentos ou ausência integral deste, evidenciando um padrão de assistência deficiente, com diversos pontos de trabalho a serem aprimorados.

A realização dos registros como evoluções diárias do paciente, anotações de acontecimentos, aprazamento e checagem da prescrição são competências da equipe de enfermagem. A ausência destes, seja por carência do cuidado propriamente dito ou pela falha da descrição física do ocorrido, institui um hiato no processo da assistência à saúde com qualidade (COFEN, 2016).

Através da auditoria foi possível observar que os registros de enfermagem comumente eram realizados e estavam presentes no prontuário do paciente. Porém, na avaliação da qualidade destes registros, as anotações e evoluções de enfermagem apresentavam-se frequentemente com descrição insuficiente ou imprecisa quanto ao estado do paciente, com presença de rasura e uso de termos confusos, divergentes, com falhas na ortografia ou ilegíveis.

A ausência de validação do registro com identificação profissional também foi encontrada, sendo esta falha considerada uma não conformidade conforme o Art. 54 da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 311/2007, que afirma a necessidade de apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem juntamente com a assinatura, quando em exercício profissional.

Os estudos demonstraram que, através da auditoria de registros, realizada quase

totalitariamente de forma retrospectiva, é possível visualizar claramente aspectos de melhorias no âmbito assistencial.

Os resultados obtidos com a revisão estão de acordo com o estudo realizado por Veronezzi (2021) que, objetivando investigar ferramentas de auditoria de enfermagem para analisar a qualidade da assistência de enfermagem, realizou revisão integrativa com 11 artigos. O autor aponta a auditoria de enfermagem como instrumento fundamental para avaliar a assistência prestada ao cliente e propor soluções para as deficiências encontradas.

Através da avaliação de registros, a auditoria permite identificar não conformidades nos processos de assistência de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para correção e prevenção de erros e falhas.

A revisão integrativa de literatura realizada por Pinto (2020) com 17 manuscritos, buscou analisar a notoriedade dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. Os resultados foram proporcionais ao estudo atual, evidenciando que, o processo de auditoria encontra diversas fragilidades nas informações registradas pela equipe de enfermagem, o que acarreta grandes prejuízos.

Um estudo semelhante realizado por Mayer (2020) utilizando 11 artigos, buscou apontar o profissional enfermeiro como ideal para realização de auditoria centrada na qualidade do cuidado. Os resultados demonstraram que a auditoria associada ao uso de tecnologias, protocolos, instrumentos avaliativos, se mostra mais efetiva, e pode se apresentar como uma das principais estratégias para a gestão de custos assistenciais com interface direta na qualidade do cuidado.

O uso dos registros de enfermagem como fonte de dados, pode, por vezes, ser criticado sob a justificativa que são avaliados apenas os registros e não os cuidados assistenciais desempenhados pela equipe. Porém, pode-se afirmar que há correlação íntima entre os registros e a qualidade da assistência. Os cuidados de enfermagem podem ser mensurados através dos registros, logo, a avaliação dos registros, reflete, de forma direta, a qualidade dos cuidados de enfermagem dedicados aos pacientes (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

A revisão teve como limitações o uso de uma base de dados e o enfoque em estudos nacionais. O material analisado prevê somente a observação da auditoria de registros, não podendo ser considerado estritamente fidedigno à assistência prestada em geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

De acordo com os autores utilizados no estudo, a implantação de auditorias de enfermagem possibilita, dentro das limitações de análises retrospectivas, identificar problemas, apontar desvios, propiciar propostas e criar estratégias para melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde.

Através da auditoria, é possível direcionar ações para orientação da equipe quanto ao registro apropriado de todas as condutas tomadas, a fim de que os registros no prontuário do paciente sejam contínuos e descrevam a evolução de seu quadro de forma fluida, com todos os acontecimentos da internação; assegurando seu caráter assistencial e de respaldo ético e legal.

Os resultados de auditoria nos estudos desta revisão evidenciaram déficits presentes na assistência que puderam ser trabalhados junto às gerências de enfermagem das instituições estudadas, a fim de alcançar excelência no cuidado prestado. Assim, acredita-se que, através da auditoria de enfermagem seja possível aprimorar a qualidade da assistência realizada em ambientes hospitalares.

Desta forma, indica-se a necessidade emergente de suporte com produção científica mais numerosa sobre a temática, com a finalidade de enriquecer os conhecimentos disponíveis e evidenciar, ainda mais, o teor adjutório para a qualidade da assistência que a auditoria de enfermagem tende a prestar perante às instituições de saúde, reconhecendo a relevância do tema e sua influência na prática assistencial do profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Bruna et al. Adesão ao protocolo de controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos em terapia intensiva. **Cuidart Enfermagem**. 2021. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.174-180.pdf> . Acesso em 12 dez. 2022.

BRAGAS, Luciane Zambarda Todendi de. A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde: estudo em hospital na região Noroeste do RS. **Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul. 2015. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/130291>. Acesso em 12 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília: O Conselho, 2002.

CARVALHO, Nalma Alexandra Rocha de et al . Qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna. **Enferm. glob.** 2019 . Disponível em:

https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt_1695-6141-eg-18-55-83.pdf. Acesso em 12 dez. 2022.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 272/202. Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009. Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. 2009.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Anotações de enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Coren-SP, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo : Coren-SP, 2017

COSTA, Walkirio Almeida. Manual do Selo e da Certificação da Qualidade do Serviço de Enfermagem – COFEN / Walkirio Costa Almeida. – Brasília, 2020. 28 f.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, p. 8-9, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 dez. 2022.

DIAS, Teresa Cristina Lyporage et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, p. 931-937, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/QWDx5RgBn6kgxXcNy3QHjPC/>. Acesso em 14 dez. 2022.

CAVALCANTE, Vitória Régia Dias dos Santos et al. Instrumento norteador para auditoria clínica de protocolos. **Revista de Administração em Saúde**, v. 21, n. 82, 2021. Disponível em:

<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/267>. Acesso em 15 dez. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de e ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Remo : Rev. Min. Enferm.* [online]. 2014, vol.18, n.1, pp.09-11. ISSN 2316-9389. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 10 de dez. De 2022.

FERNANDES, C.F. Impacto da falta de anotações da enfermagem no processo de auditoria. Dissertação (Especialização em MBA em Saúde - Gestão Hospitalar) - **Atualiza Associação Cultural**, Salvador - BA, 2014. Disponível em:

<https://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/MES/MES18/FERNANDES-claudia.PDF>. Acesso em 15 dez. 2022

FERREIRA, NCLQ et al. Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055938>. Acesso em 15 dez. 2022

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em 15 dez. 2022

KURCGANT, P. - Auditoria em enfermagem. **ReT. Bras. Enf.**; DF, 29 : 106-124, 1976. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ntkrtqztQDddqzjgdM5PyWf/?lang=pt>. Acesso em 20 dez. 2022

MATSUDA LM, SILVA DMP, ÉVORA YDM, COIMBRA JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Rev Eletr Enferm.**[on-line] 2006. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7080>. Acesso em 29 dez. 2022

MAYER. Barbara Letícia Dudel. Gestão de custos assistenciais em operadoras de planos de saúde: interface com auditoria do cuidado. **Revista Nursing**, 2020; 23 (264): 3952-3958. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102662>. Acesso em 02 mai. 2022

PADILHA, E. F., & Matsuda, L. M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 64(4), 684–691, 2011 Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400009>

PINTO, K.A., MELO CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [Internet]. 2010;44(3):671-678. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033305017>. Acesso em 19 jan. 2023

PINTO, M. C.; SILVA, L. S. da; SOUZA, E. de A. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 159-167, set./dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/download/6750/4006/26578>. Acesso em 19 jan. 2023.

RISSI, Gabrieli Patricio. Avaliação dos registros de enfermagem em pediatria: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**. Universidade Federal Fluminense, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147279/6445-pt.pdf>. Acesso em 11 jan. 2023

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arq Ciênc Saúde**, v. 11, n. 4, out./dez. 2004. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf. Acesso em 07 mar. 2023

SCARPARO, A. F., & Ferraz, C. A.. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 61(3), 302–305, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004>. Acesso em 19 mar. 2023

SETZ, V. G., & D'Innocenzo, M.. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista De Enfermagem**, 22(3), 313–317. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>. Acesso em 20 jan. 2023

SILVA, Joana Angélica Santos Veloso et al. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13>. Acesso em 08 dez. 2023

SILVA, J. A., Grossi, A. C. M., Haddad, M. do C. L., & Marcon, S. S.. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery**, 16(3), 576–582. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300021>. Acesso em 24 dez. 2023

SILVA, Sandra Honorato da. Auditoria em enfermagem: proposta de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 23, p. 305-323, 1989. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FMVXb6qLLfNH4D4RPBGGYCB/?lang=pt>. Acesso em 08 dez. 2023

SILVA K, Lima MDO, Souza MA. Auditoria: Ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. **Rev.Gest.Saúde**. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3544>. Acesso em 13 dez. 2023

SPERLING, Andressa Ohse. Registros de enfermagem: impacto no processo da auditoria e faturamento.

Repositório Digital da UFSM. 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/19979>. Acesso em 14 abr. 2023

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura.2005. 105f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022.

VERONEZI, L. LOPES, A. Auditoria como ferramenta para melhoria contínua da assistência de enfermagem. **Revista Nursing**, 2021; 24 (283): 6806-6815. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2115>. Acesso em 23 mai. 2023

ANEXO

Anexo 1: Instrumento de coleta de dados.

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
B. Instituição sede do estudo:	
C. Periódico de publicação:	
D. Características metodológicas do estudo:	
1. Tipo de publicação:	
1.1 Pesquisa	() Abordagem quantitativa
	() Abordagem qualitativa
1.2 Não pesquisa	
2. Objetivo ou questão de investigação:	
Resultados:	

Fonte: Ursi (2005) – Instrumento adaptado.