

AUDITORIA: UMA TECNOLOGIA DE GESTÃO PARA QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

AUDIT: A MANAGEMENT TECHNOLOGY FOR QUALIFICATION OF THE NURSING PROCESS

AUDITORÍA: UNA TECNOLOGÍA DE GESTIÓN PARA LA CUALIFICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt¹

Larissa Jaíne Pinheiro²

Andressa Reginatto Percisi³

Alexander Garcia Parker⁴

Ariel Larissa Scolari Teixeira⁵

Kátia Cilene Godinho Bertocello⁶

Como citar este artigo: Bitencourt JVOV, Pinheiro IJ, Percisi AR, Parker AG, Teixeira ALS, Bertocello KCG. Auditoria: uma tecnologia de gestão para qualificação do processo de enfermagem. Rev baiana enferm. 2020;34:e36251.

Objetivo: relatar o desenvolvimento de uma tecnologia de auditoria para aplicabilidade das etapas do Processo de Enfermagem em um Hospital do Oeste de Santa Catarina. **Método:** relato de experiência envolvendo enfermeiros e docentes de enfermagem. **Resultados:** foi possível estruturar um fluxograma discriminando o passo a passo dos procedimentos de auditoria na instituição hospitalar, bem como mostrar os indicadores utilizados para analisar os aspectos designados no instrumento de auditoria. Os dados foram analisados e discutidos com os enfermeiros em “rodas de conversa” visando o aperfeiçoamento. **Conclusão:** a experiência permitiu perceber que para a implementação do Processo de Enfermagem na prática clínica dos serviços de saúde é vital estabelecer conjuntamente o processo de auditoria. A implantação de uma comissão estruturada no Hospital em estudo, preocupada em desenvolver tecnologias de gestão para qualificação do cuidado e estruturada de forma coletiva e participativa, foi fundamental para o sucesso das ações.

Descritores: Auditoria de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Qualidade da Assistência à Saúde. Registros de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

Objective: to report the development of an audit technology for applicability of the steps of the Nursing Process in a hospital in western Santa Catarina. Method: experience report involving nurses and nursing professors. Results: it was possible to structure a flowchart describing the step-by-step of the audit procedures in the hospital institution, as well as showing the indicators used to analyze the aspects referred to in the instrument of audit. The data were analyzed and discussed with the nurses in “conversation wheels” aiming at the improvement. Conclusion: the experience allowed realizing that, for the implementation of the Nursing Process in the clinical practice of health

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3806-2288>.

² Estudante de Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. larie_jainee@outlook.com. <https://orcid.org/0000-0003-0586-2470>.

³ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6908-4263>.

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3774-7653>.

⁵ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5322-6690>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2518-3136>.

services, it is vital to establish the audit process jointly. The deployment of a structured committee in the hospital of study, concerned with developing management technologies for qualification of care and structured in a collective and participative way, was crucial to the success of actions.

Descriptors: Nursing Audit. Nursing Process. Quality of Health Care. Nursing Records. Nursing Care.

Objetivo: informar sobre el desarrollo de una auditoría de la tecnología para la aplicabilidad de los pasos del Proceso de Enfermería en un hospital en el oeste de Santa Catarina. Método: relato de experiencia con enfermeras y profesores en enfermería. Resultados: fue posible estructurar un diagrama de flujo que describe el paso a paso de los procedimientos de auditoría de la institución hospitalaria, así como muestra los indicadores usados para analizar los aspectos contemplados en el instrumento de auditoría. Los datos fueron analizados y discutidos con las enfermeras en la “rueda de conversación” con el objetivo de la mejora. Conclusión: la experiencia permitió percibir que, para la aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica clínica de los servicios de salud, es vital establecer conjuntamente el proceso de auditoría. La implementación de una comisión estructurada en el hospital en el presente estudio, interesada en desarrollar tecnologías de gestión para calificación de cuidado y estructurada de manera colectiva y participativa, fue crucial para el éxito de las acciones.

Descriptores: Auditoría de Enfermería. Proceso de Enfermería. Calidad de la Atención de Salud. Registros de Enfermería. Atención de Enfermería.

Introdução

Os procedimentos de auditoria constituem-se como importante ferramenta de gestão junto aos processos de trabalho, permitindo a avaliação da efetividade, qualidade e alcance dos objetivos de uma dada proposta de atividade profissional. Não obstante, o que exalta sua aplicação é seu caráter educacional, uma vez que, para além da identificação dos problemas e fragilidades, possibilita apontar sugestões e possíveis resoluções, assumindo uma predominante e prioritária função pedagógica diante dos processos de trabalho⁽¹⁾.

Na área da saúde, a auditoria surge no século XX com o intuito de analisar a assistência conferida aos pacientes mediante registros em prontuários. A partir de 1980, a auditoria de enfermagem começa a desenvolver-se nas instituições de saúde, visando garantir a qualidade assistencial e o controle dos processos internos por meio de uma avaliação sistemática⁽²⁾. Nos últimos anos houve um crescimento no movimento de auditorias nos serviços de saúde, posto que efetivamente isso tem se mostrado como um importante instrumento de transformação⁽³⁾.

Com base nessa premissa, é determinante sua contribuição no que tange à implementação do Processo de Enfermagem (PE) nos ambientes em que ocorre o cuidado profissional, dada a

repercussão ética e legal, e, por conseguinte, científica da aplicação prática do PE.

O PE, julgado como a metodologia que deve nortear a assistência de enfermagem, vem sendo implementado com maior intensidade nos serviços de saúde desde 2009, após a publicação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do PE em todo o serviço de saúde público ou privado. Este é desenvolvido por meio de cinco etapas, a saber: “coleta de dados”, “diagnóstico de enfermagem”, “planejamento de enfermagem”, “implementação” e “avaliação de enfermagem”⁽⁴⁾.

Ademais, a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conferida por meio da Resolução COFEN 564/2017, garante a aplicação do PE como um direito dos profissionais de enfermagem, reforçando, no capítulo dos deveres, que o profissional deve fazer cumprir as normativas e resoluções do COFEN⁽⁵⁾.

Dessa forma, quanto à aplicabilidade do PE, os procedimentos de auditoria assumem um escopo ampliado, visto que, para além das averiguações legais que certificam a implementação do PE nos Serviços de Saúde, há que se ponderar sobre a necessidade de auditar a sua realização

sistemática no cotidiano da assistência de enfermagem, avaliando a qualidade no uso desta metodologia assistencial.

Portanto, no exercício da gestão da assistência, ao se refletir acerca do desenvolvimento de tecnologias que permitam operar procedimentos de auditoria para o aperfeiçoamento prático do PE, é necessário estar ciente do quão profícua e indispensável é a iniciativa, contribuindo para o incremento da *expertise* e execução da prática legal e ética da enfermagem.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de desenvolvimento de uma tecnologia de gestão para auditar a aplicabilidade das etapas do Processo de Enfermagem em um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

Método

Trata-se de relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma tecnologia de gestão, que descreve os procedimentos de auditoria instituídos pelos membros da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPENf), criada em 2014, junto a um Hospital do Oeste de Santa Catarina. O hospital em estudo é de caráter público, conta com aproximadamente 1.369 funcionários, dos quais 92 enfermeiros, possui 25 especialidades médicas, 320 leitos, e atende uma população de 1,3 milhão de pessoas, abrangendo os municípios da Região Oeste de Santa Catarina, Sudoeste do Paraná, Norte e Nordeste do Rio Grande do Sul. É referência em alta complexidade nas áreas de Neurocirurgia, Obstetrícia, Captação e Transplante de Rins e Córneas, Urgência e Emergência, Oncologia, Cuidado Intensivo Neonatal e Geral. Quanto à caracterização das unidades envolvidas neste estudo, o serviço de Oncologia é composto pelo Ambulatório de Oncologia (clínica, hematológica e cirúrgica), Unidade de Internação Oncológica (clínica e hematológica) e Radioterapia. O Ambulatório de Oncologia conta com 12 leitos, 33 poltronas e 2 enfermeiros assistenciais. A Unidade de Internação Oncológica conta com 49 leitos e 6 enfermeiros assistenciais. A Radioterapia conta com 2 enfermeiros assistenciais. O serviço dispõe

ainda de 1 enfermeiro coordenador responsável pelas 3 unidades. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto é composta por 2 unidades, totalizando 18 leitos. Cada unidade possui 9 leitos de internação, 1 enfermeiro coordenador e 2 enfermeiros assistenciais por turno.

A COMPENf configura-se como um serviço para assessorar e auxiliar de forma permanente a construção/implantação e a operacionalização/implementação das etapas do PE em todas as unidades do hospital. É composta por professores das três Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade, que ofertam curso de graduação em enfermagem (três representantes professores de cada IES), por uma enfermeira do serviço, eleita como coordenadora da comissão, pela diretora de enfermagem e pela enfermeira representante da educação permanente do hospital, totalizando 12 membros constituintes. A seleção dos participantes foi por conveniência, versando sobre o interesse e a produção acerca da temática. Logo, nas IES, os nomes definidos para compor a comissão foram escolhidos por consenso deliberado em colegiado. Cabe destacar que a coordenadora da comissão acumula o cargo de coordenadora da UTI, setor que protagonizou o início das ações de implementação do PE na referida instituição.

Os procedimentos de auditoria relativos à aplicabilidade do PE nas unidades do hospital consistem em ações previstas no regimento da COMPENf, acompanhando a sistemática de implantação e implementação do PE. Assim, para cada unidade participante (UTI e Oncologia), inclusas neste relato, estipulou-se uma dupla de professores, indicados nas reuniões da comissão, com atuação em regime de rodízio, evitando sobrecarregar e, ao mesmo tempo, buscando obter diferentes olhares acerca dos achados. As ações de auditoria para essas unidades foram desenvolvidas no decurso do ano de 2018, aconteciam em um determinado turno, matutino ou vespertino, e envolveu a revisão de todos os prontuários dos pacientes mediante o emprego de um instrumento de coleta de informações, cujo objeto de avaliação se relacionava às adequações e inadequações na execução das

etapas do PE (apresentado com maior detalhamento nos resultados deste estudo). As informações obtidas foram compiladas e abordadas nas “rodas de conversa” e, em se observando pendências a serem tratadas junto ao grupo para aperfeiçoamento da prática, continua-se realizando ações de auditoria na respectiva unidade. Ao observar que as pendências foram sanadas, realiza-se a devolutiva da potencialidade alcançada e retoma-se a prática de auditoria alinhada à elaboração dos constructos das matrizes e submatrizes, que serão descritas a seguir.

Operacionalmente, as etapas do PE foram implementadas nas unidades do hospital com base na criação de uma matriz que compreende os Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), norteadores destas etapas: NANDA *International* (NANDA-I) para Diagnósticos de Enfermagem (DE), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para os Resultados de Enfermagem (RE) e *Nursing Interventions Classification* (NIC) para as Intervenções de Enfermagem (IE). Cada unidade possui a sua própria matriz, conforme a especialidade de atendimento do setor e, para tal, se considera o perfil epidemiológico e social dos pacientes. Assim sendo, é com base nesse perfil que se delineiam, na fase da construção das matrizes para cada unidade, a organização das submatrizes. O trabalho de construção da matriz é elaborado sistematicamente, dividindo-se essa composição primeiramente usando-se o SLP NANDA-I, gerando a submatriz de diagnósticos de enfermagem; posteriormente, agrega-se o SLP NOC, quando são incluídos os resultados de enfermagem dos respectivos diagnósticos e, por fim, trabalha-se com o SLP NIC, ao se identificar as intervenções de enfermagem que irão responder aos resultados esperados e conseqüentemente aos diagnósticos. O Histórico de Enfermagem (HE) que será usado na etapa de coleta de dados do PE é também construído com base no perfil dos pacientes, e embora esse instrumento seja parte integrante da primeira etapa do PE, sua criação somente é feita após a elaboração da submatriz dos diagnósticos de enfermagem, visto que estes diagnósticos

materializam efetivamente o perfil de saúde dos pacientes em suas respectivas unidades.

Este constructo é elaborado utilizando-se o método das “rodas de conversa”, realizadas na instituição hospitalar, mediante um cronograma de encontros quinzenais com os profissionais das unidades contempladas, conjuntamente com os membros da COMPEnf. Esse movimento permanece até que se conclua a construção das submatrizes de todas as etapas do PE. A quantidade de encontros, na modalidade “rodas de conversa”, é variável, dependendo da dinâmica dos grupos formados para desenvolver os propostos nestas rodas. Contudo, para cada um dos constructos relativos às taxonomias mencionadas têm-se trabalhado em geral três encontros. É possível afirmar que a estrutura completa seja atingida após um ano de trabalho, entretanto a auditoria é realizada sistematicamente ao final de cada etapa. Esses encontros são realizados nas quintas-feiras à tarde, com duração máxima de 1h30min, em uma sala de estudos com agendamento prévio, e participam enfermeiros das unidades para cujo constructo está direcionado, de maneira independente, organizando-se encontros específicos para a UTI e para a oncologia. Para facilitar, a direção de enfermagem oficializou horas extras para esses enfermeiros, devido à participação fora de seus turnos de trabalho. Quanto aos professores, trabalha-se em regime de revezamento, tendo como exigência mínima a presença de pelo menos um representante de cada IES por encontro.

Na fase de implementação do PE nas unidades, os pacientes são divididos de acordo com os turnos de trabalho, e a cada 24 horas um enfermeiro fica responsável por realizar o PE de determinados pacientes. No que diz respeito às etapas do PE, quando o paciente acessa ao serviço pela primeira vez registra-se os dados da 1ª etapa, ou seja, a coleta de dados no HE. Em seguida, as etapas 2, 3, 4 e 5 do PE (respectivamente, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem) são registradas em um formulário denominado pela comissão como

“NNN”, compreendendo as taxonomias NANDA-I/ NOC/NIC, com os respectivos aprazamentos relacionados às atividades de enfermagem. Sequencialmente, nos dias posteriores, o registro do atendimento aos pacientes restringe-se ao formulário “NNN”, o qual permite também a realização do registro da evolução de saúde correspondente à coleta de dados da 1ª etapa do PE, visto que o formulário do HE somente é utilizado para o primeiro contato com o paciente. Portanto, os procedimentos de auditoria estão intrínsecos durante todo o processo de implementação das etapas do PE.

Quanto aos aspectos éticos, por tratar-se de relato de experiência, dispensa-se esta

demanda. Contudo, é importante destacar que, para salvaguardar todas as ações advindas da comissão, tem-se um projeto de pesquisa institucionalizado nas três IES, sob o número CAAE 11945519.6.0000.0118.

Resultados

Para a realização dos procedimentos de auditoria, desenvolveu-se um instrumento de coleta de informações junto aos prontuários dos pacientes das unidades, visando averiguar a adequação da aplicação das etapas do PE nas unidades do hospital. O Quadro 1 destaca os aspectos observados no processo de auditoria.

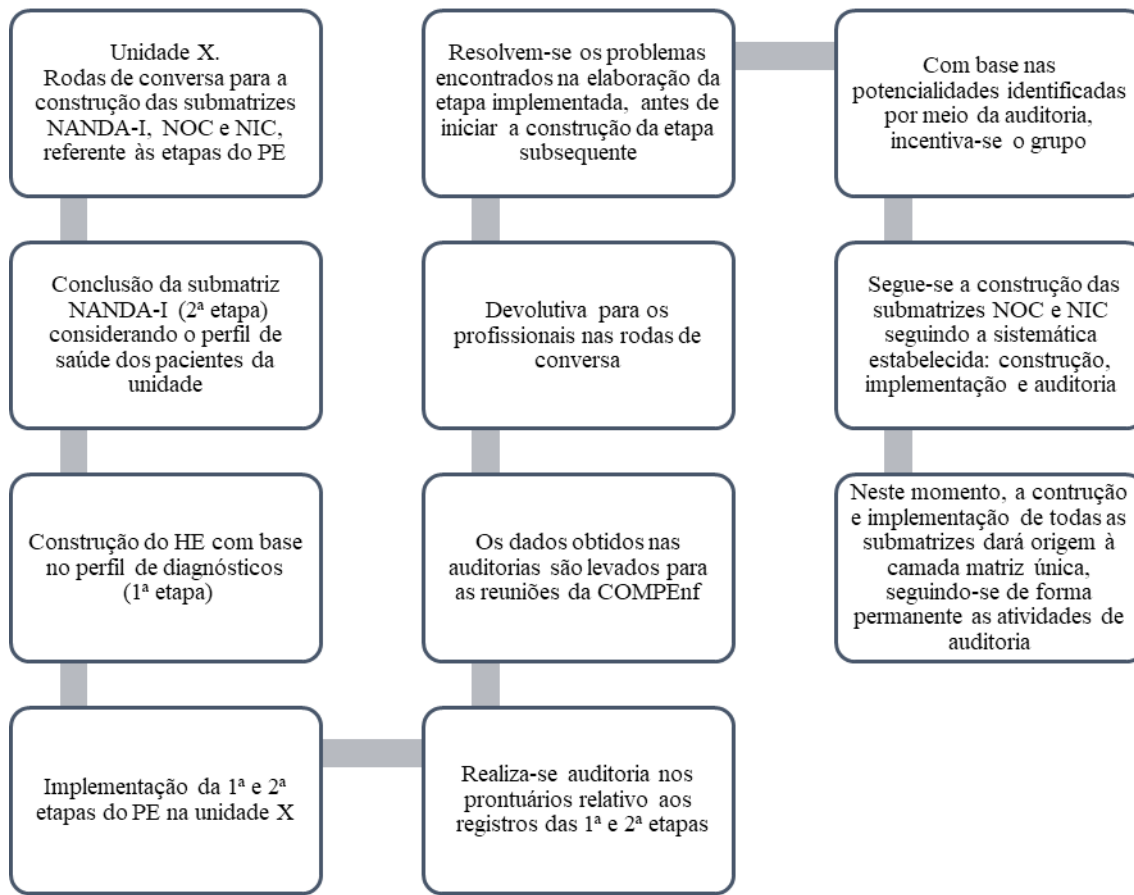
Quadro 1 – Aspectos utilizados no processo de auditoria

LEITO	UNIDADE	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO DIÁRIA	NANDA	NOC	NIC
		<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Inadequado	<input type="checkbox"/> Inadequado	<input type="checkbox"/> Inadequado
		<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Incompleta	<input type="checkbox"/> Parcialmente inadequado	<input type="checkbox"/> Parcialmente inadequado	<input type="checkbox"/> Parcialmente inadequado
				<input type="checkbox"/> Totalmente adequado	<input type="checkbox"/> Totalmente adequado	<input type="checkbox"/> Totalmente adequado

Fonte: Elaboração própria.

É importante destacar que a prática de auditoria prevista pela comissão tem caráter permanente. Assim, além de acompanhar a construção de cada uma das submatrizes nas unidades de internação, após o término destas construções obtém-se a matriz única, que é a compilação das submatrizes e, para tal,

seguir-se-á auditando as unidades, buscando sempre averiguar a aplicabilidade das etapas do PE na prática clínica. O Fluxograma 1 demonstra a tecnologia de gestão de auditoria do PE, criada pela COMPENf do hospital no qual esta experiência vem sendo desenvolvida.

FLUXOGRAMA 1 – Tecnologia de gestão para auditar o Processo de Enfermagem

Fonte: Elaboração própria.

No formulário utilizado para auditoragem existem opções que permitem averiguar sobre a utilização adequada dos instrumentos de coleta de dados, da evolução e histórico, e das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. Assim, os dados obtidos na auditoria são analisados nas reuniões mensais da COMPEnf, sendo possível avaliar a organização dos dados clínicos obtidos na coleta de dados e sua correlação com os DE identificados, com os fatores relacionados ou de risco, e com a identificação das características definidoras. No que tange às taxonomias NOC e NIC, busca-se analisar o alinhamento clínico com base no DE, averiguando se o(s) resultado(s)/indicador(es) e intervenção(ões)/atividades complementam-se entre si, respondendo uma à outra, como também, prioritariamente, respondem ao DE identificado. Assim, fecha-se o ciclo do raciocínio clínico. Os indicadores oriundos deste ciclo configuram a avaliação da adequação quanto a

operacionalização das etapas do PE nos procedimentos de auditoria, relativo à situação de saúde do paciente. Estas informações são compiladas e devolvidas ao grupo de profissionais das respectivas unidades por meio das “rodas de conversa”, caracterizadas como encontros com duração máxima de 1h30min, permitindo discutir e propor ações para alinhar as dificuldades e estimular a continuidade das potencialidades evidenciadas durante o processo de implementação. Sempre que possível, outras temáticas relacionadas ao PE, com expressiva relevância, são abordadas nesses encontros, como é o caso das anotações e evolução de enfermagem.

Ainda no tocante às potencialidades encontradas no processo de auditoria, busca-se esclarecer quais são os benefícios tanto para o paciente quanto para a equipe sobre a realização de uma determinada ação, garantindo um cuidado individualizado. Com relação às fragilidades,

procura-se sanar as problemáticas de forma participativa, citando-se como exemplo o processo de implementação do HE nas respectivas unidades, quando os enfermeiros perceberam que alguns campos/dados não estavam adequados à realidade ou à compreensão dos profissionais. Diante dessa situação, fez-se a (re)organização do HE de forma a adequar e suprimir as dificuldades encontradas, oportunizando um preenchimento completo dos dados ou com o maior número de informações possível.

Discussão

Os resultados oriundos deste relato de experiência possibilitam o desenvolvimento da discussão orientada para dois enfoques temáticos, quais sejam: a apresentação da tecnologia de gestão para auditar o Processo de Enfermagem (PE), utilizada durante todo o percurso de sua implementação; e as atividades de aperfeiçoamento desenvolvidas pela Comissão do Processo de Enfermagem junto ao grupo de profissionais do serviço.

No contexto da criação da tecnologia de gestão, a auditoria do PE se estruturou no hospital fonte deste estudo com base nos prontuários dos pacientes, pois é neles que se encontram os registros das etapas do PE, realizadas pelos enfermeiros das unidades onde se desenvolve a assistência de enfermagem. É importante destacar que o prontuário do paciente é a fonte de informações por meio do qual é possível avaliar o desempenho da assistência fornecida aos pacientes⁽⁶⁾.

Nesse sentido, com a implementação do PE, conjectura-se sobre a importância dos enfermeiros realizarem todas as etapas do processo, comprovando tal ação por meio do registro no prontuário do paciente. A inobservância dessas anotações poderá acarretar complicações principalmente para o paciente, além de conferir obstáculo à prática da auditoria, pois impossibilita avaliar a eficiência e a eficácia na implementação de cada etapa do processo⁽³⁾. Portanto, quando os membros da COMPENf adotam o desenvolvimento de procedimentos de auditoria por meio

da utilização dos prontuários, esta condução coaduna com o que se preconiza na literatura, e sinaliza que a proposição dessa tecnologia de gestão pode ser bem-sucedida.

Além disso, optou-se pela realização dos procedimentos de auditoria após a criação (implantação) e operacionalização (implementação) de cada etapa do PE em cada unidade, particularizando a condução das atividades de acordo com as especificidades. Dessa forma, é possível evidenciar os problemas encontrados durante o processo de construção e operacionalização, bem como sanar as possíveis dúvidas que os profissionais possam apresentar, antes de iniciar a produção do constructo e a aplicação da etapa subsequente do PE⁽⁷⁾.

Essa prática tem se mostrado salutar no serviço, pois permite o aprimoramento quanto à aplicabilidade das etapas do PE nas unidades em tempo real, isto é, da construção (da criação das submatrizes) à sua operacionalização. Na medida em que a comissão dialoga com o grupo por meio das “rodas de conversa” sobre os resultados encontrados nos momentos de auditorias, apoia as necessárias modificações e reestruturações, propicia o favorecimento de um *status* comportamental de segurança diante da etapa que está sendo implementada, deixando-os mais propensos ao efetivo desenvolvimento da próxima etapa.

A utilização da tecnologia de gestão para auditar o PE nas unidades em que já houve a total implementação das etapas visa acompanhar a adequada condução de toda a atividade, em especial no que tange ao desenvolvimento do raciocínio clínico imbricado às etapas do PE, isto é, se a escolha dos diagnósticos, a seleção de resultados e as intervenções de Enfermagem foram estabelecidas de forma coerente. De acordo com a literatura, a compreensão da efetivação do PE é facilitada quando a análise parte da totalidade das suas etapas, pois permite reconhecer as adequações ou não do raciocínio clínico⁽⁷⁾. Inference-se, assim, que os procedimentos de auditoria e as ações implementadas mediante seus resultados tende a conferir aos profissionais a possibilidade de desenvolver atributos sobremaneira

complexos e fundamentais no setor de saúde, que se relacionam ao desenvolvimento cognitivo, expresso pelo raciocínio clínico, para o qual a utilização da metodologia do PE favorece evidentemente.

Na sequência desta análise, discute-se como a COMPENf delibera sobre os resultados da auditoria e realiza a devolutiva desse processo aos profissionais do serviço. Assim, frente aos resultados obtidos, a COMPENf pondera sobre a realização do PE para todos os pacientes das unidades auditadas, sua frequência diária, a inclusão de todas as etapas do PE e a sua adequada efetivação. Por fim, aborda-se a qualidade dos registros quanto à coerência, envolvendo o raciocínio clínico subjacente à realização do PE de cada paciente. Dessa maneira, os membros da COMPENf discutem sobre esses achados, sugerindo ações que serão propostas junto aos profissionais nas “rodas de conversa” das respectivas unidades. Logo, a conversa entre os membros da comissão permite a reflexão e a organização de estratégias educativas para posterior argumentação junto aos profissionais, relacionando sempre com a avaliação dos resultados da auditoria.

Sobre esses encaminhamentos, afirma-se que após a implementação de um processo de auditoria, se analisa os aspectos destacados quanto à eficiência, eficácia e quanto às fragilidades observadas, objetivando apontar sugestões e soluções para os empecilhos surgidos⁽²⁾.

Essa finalidade educacional visa melhorias na qualidade da aplicação e registro do PE. Durante a implementação do PE e a conseguinte consolidação de todas as suas etapas, muitos desafios são encontrados. Entretanto, procura-se superar essas dificuldades, uma vez que a execução do PE está intimamente relacionada com a qualidade da assistência prestada e a organização do serviço⁽⁸⁾.

Portanto, as discussões e deliberações da COMPENf na instituição envolvida correspondem a um processo de aperfeiçoamento da prática, em que os resultados obtidos por meio das auditorias são avaliados e comparados com o que seria a aplicação idealizada do PE.

Nesse sentido, da aplicação idealizada do PE, problematiza-se que diante dos procedimentos de auditoria deve se ponderar sobre a existência de peculiaridades inerentes à assistência da enfermagem que não podem ser ignoradas, pois, eventualmente, podem inviabilizar a prática do PE no cotidiano dos serviços de saúde. Embora esta não seja uma realidade absoluta, alguns estudos têm demonstrado tais dificuldades, como é o caso da não realização do PE em sua integridade, justificada na maioria das vezes pela rotina, demanda e sobrecarga de trabalho⁽⁸⁾. Dessa maneira, quando surgem apontamentos dessa natureza, destaca-se que as rodas de conversa previstas na tecnologia de gestão apresentada favorecem o debate desses temas e cria um espaço de decisões coletivas, que tem mais chances de resolutividade diante das problemáticas surgidas.

Ainda no que tange às devolutivas dos procedimentos de auditoria junto aos profissionais, busca-se sempre reforçar o caráter educativo em detrimento do punitivo. Dessa maneira, evidenciou-se uma maior proximidade, desde o início do processo, entre a COMPENf e os profissionais participantes, os quais sentiram-se protagonistas na construção e implementação do PE. A obtenção de informações importantes, mediante as devolutivas das auditorias durante as rodas de conversa, subsidiou a reorientação das práticas, bem como possibilitou destacar as potencialidades observadas no decorrer da implementação das etapas do PE.

Essa é uma tendência que se confirma, circundando esta prática, quando se afirma que o processo de auditoria aponta sugestões e soluções para a melhoria da compatibilidade dos registros, objetivando um desenvolvimento do PE da forma mais coerente possível⁽⁶⁾.

Por fim, enfatiza-se que durante todo o processo descrito neste estudo, observou-se que o uso da tecnologia de gestão para auditar o PE tem possibilitado a obtenção de êxito, principalmente pelo fato de serem atividades contínuas e sistemáticas, promovendo um permanente processo de aperfeiçoamento.

Conclusão

Atualmente a procura por serviços de saúde qualificados tem incentivado o uso de ações de acompanhamento e controle, servindo como verdadeiros indicadores da assistência prestada nas instituições. Com a obrigatoriedade da aplicação do PE nos serviços de saúde, os procedimentos de auditoria constituem importante ferramenta na busca por processos de trabalho mais seguros, eficazes e, por conseguinte, a satisfação dos usuários desses serviços.

Ainda no contexto da qualificação dos serviços de saúde, destaca-se que a utilização do PE proporciona importante aproximação entre o enfermeiro e o paciente, valorização e reconhecimento profissional, além de fomentar ações embasadas na cientificidade do exercício do raciocínio clínico.

Não obstante, a implementação do PE nos serviços de saúde brasileiros ainda encontra inúmeras lacunas, que podem ser minimizadas mediante o uso de procedimentos de auditoria, visto que estes permitem acompanhar e avaliar as atividades, identificando potencialidades e fragilidades, além de sugerir resoluções. Portanto, a iniciativa da Comissão do Processo de Enfermagem em desenvolver uma tecnologia de gestão para auditar o PE tem mérito e, complementarmente, observou-se que os profissionais do serviço demonstraram maior adesão ao movimento, ao perceberem que os procedimentos de auditoria eram realizados priorizando o caráter educativo com visitas *in loco* (avaliando a realização, qualidade, conteúdo e frequência dos registros de todas as etapas do PE), e devolutiva de “rodas de conversa” buscando não somente apontar falhas, mas, sobretudo, as experiências positivas visando replicá-las.

A experiência permitiu perceber que, ao se tratar da implementação do PE na prática clínica dos serviços de saúde, é vital estabelecer conjuntamente o processo de auditoria. Nesse sentido, uma comissão estruturada como a criada pelo serviço, preocupada em desenvolver tecnologias

de gestão para a qualificação do cuidado e estruturada de forma coletiva e participativa, foi fundamental para o sucesso das ações.

De forma complementar, a experiência possibilitou desafiar uma problemática retoricamente apresentada nos estudos que se ocupam em discutir PE, isto é, o subdimensionamento de pessoal como um agente dificultador do processo. Com base nestas ponderações, pode-se afirmar que o serviço no qual este estudo foi realizado é também influenciado por questões dessa natureza. No entanto, mesmo diante dessa constatação, buscou-se a superação desse fator muitas vezes condicionante, considerado restritivo sistematicamente. Assim, acredita-se que possa haver outros mecanismos de superação para essa problemática que eventualmente o serviço em foco tenha conseguido alcançar. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos visando a busca por mecanismos de enfrentamento e superação das problemáticas relacionadas à implementação do PE, para que, na atualidade, não possam mais encontrar justificativas plausíveis para dificultar a implementação do processo na sua integralidade.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt, Larissa Jaíne Pinheiro, Andressa Reginatto Percisi e Ariel Larissa Scolari Teixeira;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt, Larissa Jaíne Pinheiro, Andressa Reginatto Percisi, Alexander Garcia Parker, Ariel Larissa Scolari Teixeira e Kátia Cilene Godinho Bertocello;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt, Larissa Jaíne Pinheiro, Andressa Reginatto Percisi, Alexander Garcia Parker, Ariel Larissa Scolari Teixeira e Kátia Cilene Godinho Bertocello.

Referências

1. Silva KR, Lima MDO, Sousa MA. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. R G&S [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 26];7(2):793-810. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3544>
2. Segateli TN, Castanheira N. A atuação do profissional enfermeiro na auditoria em saúde. Rev Saúde Desenv [Internet]. 2015 jan-dez [cited 2020 Mar 26];7(4):43-56. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/353/284>
3. Moraes ER, Gonçalves GL, Amaral MS. Importância das anotações de enfermagem na auditoria: uma revisão bibliográfica. Rev Científica FacMais [Internet]. 2017 jul [cited 2020 Mar 26];9:78-93. Available from: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/4.-IMPORT%C3%82NCIA-DAS-ANOTA%C3%87%C3%95ES-DE-ENFERMAGEM-NA-AUDITORIA-UMA-REVIS%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA.pdf>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2009 [cited 2020 Mar 26]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2020 Mar 26]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluca2017_59145.htm o-cofen-no-564l
6. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. Enferm foco [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 26];10(3):28-33. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2064/542>
7. Bitencourt JVOV, Argenta C, Silva OM, Pozzebon A, Pinto VS, Vieira LV, et al. Implantação e implementação do processo de enfermagem em um hospital escola: experiências exitosas a luz da educação permanente em saúde. In: Vendruscolo C, Ferraz F, Zocche DAA, Schweickardt JC, Sandri JVA, Barros FT, et al, organizadores. Educação permanente em saúde de Santa Catarina: entre cenários e práticas. Porto Alegre: Rede Unida; 2018. p. 255-81.
8. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EN. Processo de Enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2016 jan-jun [cited 2020 Mar 26];42(1):75-82. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/viewFile/19805/pdf>

Recebido: 6 de abril de 2020

Aprovado: 22 de maio de 2020

Publicado: 29 de junho de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.