

FACULDADE FACUMINAS

ELLEN VALE DE ARAUJO

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO
DO INVENTÁRIO**

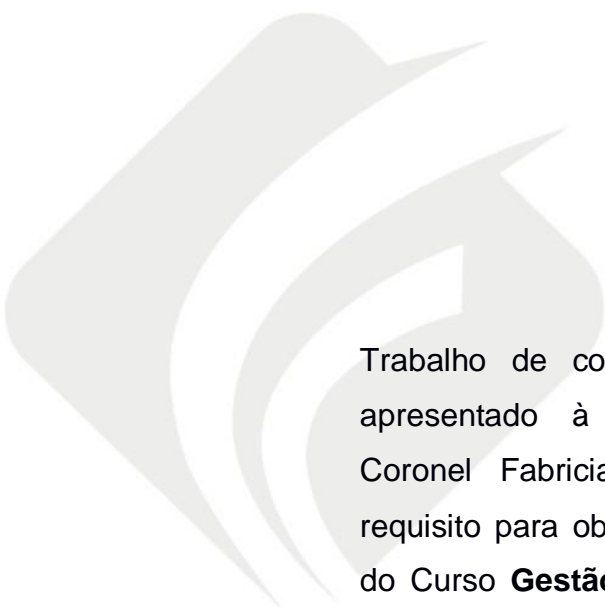
RIO DE JANEIRO - RJ, 2023



Faça na melhor.
Seja Facuminas!

FACUMINAS –FACULDADES DE MINAS

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO
DO INVENTÁRIO**



Trabalho de conclusão de curso
apresentado à FACUMINAS de
Coronel Fabriciano – MG como
requisito para obtenção do diploma
do Curso **Gestão de Serviços em
Enfermagem** o da sob orientação do
professora **ORIENTADOR**

RIO DE JANEIRO - RJ, 2023



Faça na melhor.
Seja Facuminas!

1. INTRODUÇÃO

A auditoria tem conquistado um espaço significativo na gestão da enfermagem, essa atividade pode verificar a qualificação do cuidado para com os pacientes, contribuindo para sua constante melhoria. A auditoria in loco é utilizada para analisar e avaliar os processos trabalhistas e as contas do hospital. Devido às exigências das instituições e ao atual cenário de saúde, os auditores enfermeiros acabam focando seu trabalho mais em questões financeiras do que na qualidade do cuidado. No entanto, mesmo nessa condição, contribuem para a equipe de enfermagem, cliente e instituição, pois participam da busca pela manutenção das finanças das organizações, que permite a continuidade da prestação de cuidados.

A função de auditor de enfermagem está se expandindo no mercado de trabalho, principalmente no que se refere à análise das contas hospitalares, que consiste em verificar a compatibilidade entre o que foi consumido, o que está sendo cobrado e os procedimentos efetivamente realizados. Os principais meios de investigação dos auditores de enfermagem são os registros dos profissionais no histórico do paciente.

Através desses registros, pode-se avaliar o nível do atendimento, determinar a precisão dos documentos, sua completude e identificar receitas perdidas decorrentes da conta hospitalar. Um dos problemas enfrentados pelos enfermeiros auditores do centro cirúrgico é a não conformidade ou ausência de notas de enfermagem na história, que causam discrepâncias nas despesas hospitalares, indicam erros nos processos assistenciais e infringem aspectos éticos e legais da categoria. Os auditores são responsáveis por orientar os profissionais sobre a necessidade de manter os registros adequados.

O presente trabalho se justifica devido ao papel dos auditores enfermeiros nos hospitais ser parte da premissa de que a equipe e as atividades precisam ser avaliadas em busca de evidências sobre a prestação de cuidados de alta qualidade e encargos às operadoras de planos de saúde. Os auditores precisam desempenhar um papel educativo e imparcial no desenvolvimento de sua função. A presença crescente de programas de gestão da qualidade nos hospitais projeta que uma mudança ocorrerá na concepção de auditoria de enfermagem, que passará da visão



financeira apenas para uma configuração focada no grau do atendimento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Um instrumento de auditoria foi desenvolvido no estudo de desenvolvimento da documentação eletrônica de enfermagem realizado por Fabro et al. (2020), na auditoria foi utilizado um formulário de avaliação contendo registros de 20 pacientes diferentes de uma unidade para um dia de tratamento/consulta. O formulário inclui avaliação baseada nos níveis do processo de tratamento. Os documentos dos pacientes foram avaliados na perspectiva da enfermagem, se as necessidades de cuidado do paciente foram documentadas no prontuário, o objetivo, métodos de ajuda pretendidos, implementação da enfermagem e avaliação. Avaliou-se se a necessidade de cuidado e o objetivo do paciente estavam centrados no paciente e se a necessidade e o objetivo e o objeto e a implementação de enfermagem estavam relacionados entre si.

A prática dos auditores enfermeiros faz parte de um processo educativo e, embora o conhecimento sobre essa atividade ainda possa ser considerado recente, pode contribuir significativamente para a profissão criando circunstâncias para a gestão da assistência à enfermagem de alta qualidade. A função de auditoria deve ir além de questões puramente financeiras, verificando exatamente a qualidade do cuidado entregue aos usuários. Assim, os registros nas histórias servem como elementos fundamentais para essas avaliações, e apoiam igualmente a comunicação entre os profissionais de saúde.

A elaboração de ferramentas para monitorar a qualidade das notas de enfermagem é uma estratégia altamente válida, desde que essas ferramentas sejam eficientes em termos e estão de acordo com a realidade. Na Austrália, por exemplo, é utilizada a Ferramenta de Auditoria de Conteúdo de Enfermagem e Obstetrícia (NMCAT), que apoia a gestão das enfermeiras no monitoramento da enfermagem documentação. O uso de uma lista de verificação também é indicado para auditar o histórico do paciente em qualquer contexto de saúde.

Deve ser abordado todos os itens considerados importantes para a avaliação, abrangendo as esferas jurídica e ética, reembolsos financeiros e qualidade assistencial. Quando bem elaborada, a lista de verificação facilita a realização da



auditoria, nesse sentido, nota-se que poucos estudos têm tentado elaborar ferramentas de auditoria no Brasil, sendo por isso que os auditores organizaram suas próprias ferramentas. A maioria dos profissionais de enfermagem não estão familiarizados com as atividades dos auditores enfermeiros.

Os estudos propostos por Souza, Ceretta e Soratto (2016) e Mulatinho et al (2011), mostram que a auditoria de enfermagem está basicamente relacionada aos custos hospitalares, verificação e controle do histórico médico. Enquanto a equipe de enfermagem conhece as funções do auditor, no entanto, eles a veem como uma fonte de influências educativas e melhorias na qualidade do atendimento ao paciente. Tendo em vista esses pontos, a sensibilização dos profissionais de enfermagem é fundamental para uma reformulação na forma como a auditoria é feita. Outro aspecto que deve ser observado a sustentabilidade das instituições de saúde, que precisam se desenvolver economicamente por meio de uma gestão eficiente de seus inúmeros processos. No Brasil, ainda há poucos estudos científicos sobre os custos da assistência à enfermagem, embora as atividades da equipe no controle de custos hospitalares contribuam para a eficiência das instituições.

O desconhecimento sobre a relação entre o custo dos procedimentos terapêuticos e a produtividade dos serviços favorece o desperdício e dificulta inúmeras possibilidades de melhorar a gestão da enfermagem para emergir. Nesse sentido, a implementação da auditoria pode contribuir e endossar parâmetros de qualidade. Pode ser percebido como uma forma de avaliar sistematicamente o cuidado de enfermagem, não apenas por meio dos registros feitos em prontuários, mas também através da observação diária da prática e apoio às ações da equipe.

A avaliação da eficácia e economia das ações de saúde utiliza a auditoria como ferramenta de gestão eficaz e isso, por sua vez, pode contribuir para o complexo planejamento da saúde serviços. Nas auditorias hospitalares, a incompletude dos registros é frequentemente detectada, situação preocupante, pois o pagamento de procedimentos, materiais, medicamentos estão vinculados às notas de enfermagem. Os erros nas notas de enfermagem sugerem uma comunicação ineficaz entre os profissionais, o que pode prejudicar os pacientes no



desenvolvimento do tratamento. Assim, a implantação da auditoria pode equipar a equipe de enfermagem e fortalecer a importância do auditor enfermeiro nesse processo por meio de ações e orientações, além de a elaboração de ferramentas para o planejamento assistencial.

Deve-se considerar que o cuidado de alta qualidade reduz o tempo de internação hospitalar pós-operatório, satisfaz o paciente e, conseqüentemente, proporciona um "benefício de custo" favorável relação com o hospital. É fundamental que todos os esforços se concentrem nessa perspectiva. Além disso, a auditoria do enfermeiro não deve centralizar a função estritamente relacionada às análises diárias do histórico do paciente, ele deve olhar para o paciente, o cuidado e a forma como ele estão sendo realizado. Para que essa operação seja satisfatória, nada melhor do que incluir o auditor nos setores assistenciais, observando e avaliando o desenvolvimento das atividades.

Nessa perspectiva, a implementação da auditoria simultânea de enfermagem demonstra a relevância desse método de trabalho aplicado ao contexto hospitalar. O trabalho dos enfermeiros in loco estreita as relações com os demais profissionais. Além disso, ajuda os profissionais a verem a auditoria não como supervisão, mas como assessoria e educação para boas práticas de enfermagem. Outra consideração importante refere-se à motivação dos auditores, ampliando o leque de suas atividades, através da interação com as equipes, deixando para trás o modelo baseado em tarefas e exaustivo de revisão das contas hospitalares. Medrado e Moraes (2011), afirmam que a experiência com a evolução da retrospectiva para o modelo de auditoria simultânea foi positiva, pois os benefícios da adoção da nova proposta em comparação com o anterior poderiam ser percebidos. O artigo aponta a necessidade de melhorar ainda mais esse processo, incluindo-o na perspectiva da prática baseada em evidências, ou seja, na possibilidade para avaliar essa experiência utilizando um método de pesquisa científica. Esse é, sem dúvida, o próximo desafio pela frente.

A definição de profissionais e trabalhadores que devem ser considerados parte integrante do setor saúde e, portanto, expostos ao risco de contaminação ocupacional é bastante complexa. Essa definição, no entanto, é necessária para calcular algumas



taxas de exposição envolvendo categorias profissionais específicas. Alguns autores conceituam como trabalhadores de saúde todos aqueles que estão diretas ou indiretamente envolvidos na prestação de serviços de saúde, nos estabelecimentos de saúde ou nas atividades de saúde, podendo ou não ter formação específica para exercer funções relacionadas ao setor. O vínculo de trabalho no setor de atividade da saúde, independentemente da formação profissional ou qualificação individual, é o mais importante na definição de trabalhador de saúde. Da mesma forma, definem como profissionais de saúde todos aqueles que possuem formação profissional específica ou formação prática ou acadêmica para exercer atividades diretamente relacionadas ao cuidado ou às ações

A legislação brasileira por meio da norma regulamentadora aprovada pelo SSST nº 12, de 12 de novembro de 1979, em seu Anexo 14, dispõe que o trabalhador poderá requerer adicional de insalubridade quando estiver em trabalho e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com - material contagioso, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, centros cirúrgicos, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados à assistência à saúde humana. Aplica-se apenas às pessoas que têm contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados.

Portanto, para fins práticos, a norma regulamentadora 15, em seu anexo 14, estabelece que a insalubridade adequada adicional ao trabalhador, é somente quando este estiver em contato permanente com o agente causador do risco biológico. Hermeneuticamente a legislação não prevê essa insalubridade adicional caso haja exposição esporádica. No entanto, o reflexo da situação em que o trabalhador está exposto, pois para eles o fato de o trabalhador não estar permanentemente exposto ao risco biológico não extingue sua presença.

O estudo realizado por Medrado e Moraes (2011) propõe que as condições de saúde desse grupo profissional devem levar em conta a complexidade das relações entre saúde e trabalho, que vão além da visão tradicional da saúde do trabalhador, restrita ao trabalho industrial e a uma visão limitada do ambiente de trabalho. O presente estudo evidenciou que o enfermeiro auditor está exposto a riscos biológicos. Se tomar como base a portaria 15 em seu Anexo 14, a auditoria in loco é



enquadrada como permanente, mesmo que o contato com o prontuário contaminado seja esporádico. O trabalho in loco sugere que tenha contato com o paciente. Em uma análise reflexiva, o enfermeiro assistencial pode ou não manter contato com o paciente em potencial risco biológico, pois depende da demanda espontânea do hospital, mas para fins práticos o empregador não o isenta do recebimento do adicional de insalubridade. A avaliação para o pagamento do adicional de periculosidade é qualitativa, o que pode ajudar a garantir que cada empregador adote a forma que acredita ser a mais conveniente para a execução ou não desse pagamento.

A lista de verificação da OMS consiste em três partes principais, que são implementadas em momentos específicos durante a cirurgia: A primeira parte (Sign-in) é feita antes da administração da anestesia ao paciente; a segunda parte (Time-out) é feita antes da incisão cirúrgica; e a terceira parte (Sign-out) é feita antes do deslocamento do paciente para a sala de recuperação. Em cada um desses momentos, informações importantes podem ser verificadas, comunicadas e compartilhadas entre todos os membros da equipe que participam da cirurgia. A implementação de uma lista de verificação visa melhorar o resultado da assistência cirúrgica e, conseqüentemente, a qualidade da assistência em geral. No entanto, a sua introdução e sustentabilidade é sempre um grande desafio.

O período de entrada foi relativamente concluído em uma taxa mais alta do que o período de tempo limite e saída neste estudo. Esses itens são importantes na prevenção dos erros mais comuns que causam sérios danos aos pacientes. Esta descoberta é quase semelhante a um estudo feito na Índia. Além disso, a confirmação da identidade, procedimento e consentimento dos pacientes foi 100% concluída. Esta descoberta está quase de acordo com um estudo realizado na Universidade de Gondar, na Etiópia, em que apenas 1,9% foram perdido em seu estudo. No estudo atual, a máquina de anestesia e a verificação de medicamentos foram concluídas em todos os pacientes. Esta descoberta é quase consistente com um estudo realizado no Hospital de referência Yekatit 12, Adis Abeba, Etiópia. Em contraste, itens de risco de aspiração, antecipação de via aérea difícil, história alérgica e perda de sangue estimada foram encontrados desmarcados em poucos casos, mesmo que sejam



etapas críticas; todos eles podem levar à perda de vidas.

A comunicação da equipe cirúrgica é uma das principais intenções da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS. No período de Time-out, espera-se que as equipes cirúrgicas se apresentem pelo nome e função funcional. Nesse período, alguns membros da equipe cirúrgica não se apresentavam por nome e função aos demais membros. No entanto, esse achado é maior do que um estudo feito na Tailândia em que a maioria da equipe cirúrgica não conseguiu apresentar seu nome e função funcional a outros. A imagem essencial não foi exibida durante a cirurgia em todos os pacientes. Esse achado é menor do que a maioria dos estudos realizados em diferentes instituições.

No achado deste estudo, o período de desconexão foi menos realizado em comparação com outras seções. No entanto, esse achado é maior do que a maioria dos achados de estudos realizados em diferentes áreas de estudo. A possível explicação para essa diferença pode ser a presença de equipes de enfermagem adequadas na sala de operação, o que diminui a carga de enfermeiros que eles precisam para se preparar para o próximo procedimento. As listas de verificação têm o potencial de melhorar a segurança cirúrgica, mas sua capacidade de fazer isso depende da eficácia de sua implementação. A completude geral da lista de verificação no período de entrada, tempo limite e saída foi boa. O presente estudo não avaliou os resultados, mas supõe-se que a baixa completude coloca os pacientes em risco de complicações.

A implementação regular e adequada do checklist é utilizada como ferramenta para melhorar a comunicação da equipe; fortalecer o trabalho em melhorar a segurança do paciente. Além disso, para ampliar a consistência, os membros ativos da equipe devem ser motivados a utilizar a lista de verificação durante sua prática de trabalho regularmente. A criação de conscientização deve estar em vigor especialmente para novas equipes de enfermagem/anestésica. Além disso, a realização de auditorias regulares da utilização da lista de verificação, oferecendo atualização regular e treinamento multidisciplinar para melhorar a comunicação pode aumentar as taxas de cumprimento da lista de verificação. Treinamento suplementar e atenção ao uso real da lista de verificação seriam indicados para garantir que essa



valiosa ferramenta pudesse ser usada mais rotineiramente.

As diretrizes e listas de verificação de segurança cirúrgica atuais são genéricas e não são especificamente adaptadas para abordar questões de pacientes e fatores de risco em subespecialidades cirúrgicas. A segurança do paciente nas subespecialidades cirúrgicas deve ser pautada nas diretrizes gerais de segurança do paciente de outras áreas da medicina e saúde mental, mas incluir e desenvolver processos específicos dedicados ao cuidado dos pacientes cirúrgicos. Sistemas redundantes de segurança devem ser implementados para diminuir os erros na cirurgia. Portanto, diferentes subespecialidades cirúrgicas devem desenvolver um currículo específico em segurança do paciente abordando treinamento em centros acadêmicos e aplicação dessas diretrizes em todas as práticas.

Claramente, sistemas de segurança redundantes devem ser implementados para diminuir erros em cirurgia, em analogia com medidas de segurança em outras indústrias de alto risco. Subespecialidades cirúrgicas específicas são incentivadas a desenvolver um currículo específico de segurança do paciente que aborde treinamento em centros acadêmicos e aplicabilidade na prática diária, com o objetivo de manter nossos pacientes cirúrgicos seguros em todas as disciplinas.

A documentação de enfermagem é crucial para uma assistência de enfermagem de alta qualidade, boa e segura. De acordo com estudos anteriores, a documentação de enfermagem varia e as classificações de enfermagem utilizadas nos prontuários eletrônicos do paciente (PEP) ainda não são estáveis internacionalmente nem nacionalmente. A legislação sobre registros de pacientes varia entre os países, mas deve conter informações precisas e de alta qualidade para avaliação, planejamento e prestação de cuidados. Um modelo nacional unificado para documentar o atendimento ao paciente melhoraria o fluxo de informações, a gestão entre as equipes multidisciplinares de atendimento e a segurança do paciente. A qualidade, acurácia e as necessidades de desenvolvimento da documentação de enfermagem podem ser monitoradas por meio de um instrumento de auditoria desenvolvido para o modelo nacional de documentação.

Os resultados do processo de auditoria em um hospital universitário sugerem



que o modelo nacional de documentação de enfermagem atende às expectativas dos enfermeiros em relação às ferramentas eletrônicas, facilitando seu importante dever de documentação. Este artigo discute a importância de auditar a documentação de enfermagem e principalmente de dar feedback após a implementação de um novo meio de documentação, para monitorar o andamento da documentação e melhorar ainda mais a documentação de enfermagem.

Apesar das mudanças no sistema de saúde com novos mandatos regulatórios e questões de reembolso, uma preocupação constante é garantir a segurança e o atendimento excepcionais ao paciente. A assistência ao paciente deve ser prestada com segurança, utilizando diretrizes de segurança baseadas em evidências científicas. A constante revisão de processos e diretrizes visa otimizar a experiência e a segurança do paciente. Para isso, os sistemas de segurança do paciente devem se concentrar na construção de uma cultura de segurança que incentive a comunicação, a confiança e a honestidade.

Com base na abordagem de sistemas sociotécnicos, é apresentada uma compreensão da cultura de segurança como pressupostos profundamente enraizados sobre a interação de pessoas, tecnologia e organização em sua relação com a segurança. Como complemento aos métodos de auditoria que visam avaliar a gestão formal da segurança, foi desenvolvido um questionário que permite captar alguns indícios dessas premissas, fornecendo dados sobre percepções sobre segurança operacional, estratégias de segurança e design e necessidades pessoais do trabalho. Analisando os padrões de resposta de diferentes ocupações, hierárquicas, e grupos organizacionais dentro de uma empresa em combinação com resultados formais de auditoria e a validação comunicativa de ambos em uma reunião de feedback pode ajudar os auditores, bem como os membros da empresa, a obter uma compreensão mais profunda da gestão de segurança e da cultura de segurança naquela empresa. Os resultados de sete auditorias em plantas petroquímicas são apresentados e discutidos com relação à validade e praticabilidade da abordagem escolhida.

A documentação de enfermagem é uma prova escrita de enfermagem implementada e deve mostrar em quais informações as decisões de enfermagem se



baseiam e quais resultados foram alcançados. A avaliação da qualidade da documentação de enfermagem possibilita demonstrar o nível de qualidade. Sousa e Carvalho concluíram que o uso de terminologia estruturada de enfermagem promove a padronização da documentação de enfermagem. Isso também abrirá o caminho para ampliar o escopo da pesquisa de documentação, desde a avaliação da qualidade da documentação até a medição dos resultados dos pacientes. Quando a auditoria é feita de acordo com o formulário de auditoria é possível a avaliação qualitativa do conteúdo da documentação. do total para a linha é 1,00. O resultado da auditoria dos registros de enfermagem gera um resultado numérico para o qual se dá uma avaliação verbal - não aceito, fraco, satisfatório, bom e excelente.



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo do presente trabalho foi analisar a importância da enfermagem na elaboração do inventário de materiais, equipamentos e medicamentos hospitalares.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar a auditoria e seu espaço na gestão da enfermagem.
- Discutir sobre as exigências das instituições e ao atual cenário de saúde, os auditores enfermeiros.
- Analisar a função de auditor de enfermagem e sua expansão no mercado de trabalho.



4. CONCLUSÃO

Torna-se necessário elaborar um processo de auditoria que possa vincular a qualidade do cuidado e mudanças hospitalares com a realidade diária dos auditores de enfermagem. Os estudos demonstram que existem três modalidades de auditoria: retrospectiva, simultânea e prospectiva. A retrospectiva ocorre após a alta do paciente; o simultâneo enquanto o paciente recebe atendimento; e o prospectivo refere-se à auditoria feita antes do atendimento.

Colocar em prática a auditoria simultânea nos hospitais permite que o auditor esteja in loco em o serviço de atendimento do paciente e em contato com a equipe de enfermagem, testemunhando divergências nas notas, resolvendo as dúvidas dos profissionais e visitando o paciente quando necessário. No entanto, a maioria das instituições trabalha com a modalidade retrospectiva e, conseqüentemente, a literatura sobre auditoria simultânea é escassa, dificultando o apoio à prática. Nesse sentido, o objetivo deste relatório foi descrever a experiência dos enfermeiros na implantação da auditoria simultânea de enfermagem em um hospital. Assim, a intenção é contribuir para a auditoria de enfermagem em termos de sua funcionalidade no contexto hospitalar.

No desenvolvimento de suas ações, os auditores enfermeiros devem buscar a qualidade da assistência à enfermagem como principal objetivo, sem desconsiderar o custo hospitalar e as questões de cobrança tradicionalmente abordadas. O processo precisa ser elaborado e conduzido para responder a todas as questões que permeiam a função de auditoria.

Ao adotar o pensamento crítico e reflexivo, novas formas de pensar sobre a auditoria de enfermagem no contexto hospitalar podem ser implementadas, assumindo o papel de educador diário nos serviços, interagindo com os profissionais e treinando-os para as melhorias necessárias identificadas com base na avaliação de os procedimentos. Os auditores enfermeiros são responsáveis por se posicionar em vista da grande demanda atual das instituições, que supervalorizam os profissionais por agregarem valores financeiros às contas hospitalares em detrimento da avaliação da qualidade do cuidado.



5. REFERÊNCIAS

FABRO, GCR et al. **Auditoria em Saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária.** Revista Cuidarte. 2020, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto- SP

MEDRADO SSR.; MORAES MW. **Auditoria de Enfermagem em Centro Cirúrgico: atuação do enfermeiro auditor.** Revista SOBECC. 2011

MENDIETA , G. A.; NOGUEIRA VIEIRA DA SILVA, A. L.; NOVAIS DANTAS , T. .; MORAES DOS SANTOS , C. .; ALMEIDA SOUZA , R. .; ALBURQUERQUE DE ALMEIDA , W. **Atuação do enfermeiro auditor nos processos de órteses e próteses e materiais especiais.** Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 23, n. 264, p. 3938–3951, 2020.

MULATINHO LM et al. **Auditoria de Enfermagem: uma contribuição à minimização das glosas hospitalares.** Revista de Pesquisa em Saúde Volume 17. 2011.

SOUSA MM.; CARVALHO R. **Gestão de custos no Centro Cirúrgico: impacto financeiro e perda de receita.** Revista Saúde e Pesquisa. 2021

SOUZA MP; CERETTA LB; SORATTO MT. **Auditoria Concorrente no Centro Cirúrgico: concepções dos enfermeiros.** Revista SOBECC, São Paulo. 2016

