

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM BIOÉTICA**

RANILE SANTOS SILVA

**SIGNIFICADO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM, EMERGENTES DE
ENFERMEIROS AUDITORES NO CONTEXTO DA BIOÉTICA**

POUSO ALEGRE/MG

2018

RANILE SANTOS SILVA

**SIGNIFICADO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM, EMERGENTES DE
ENFERMEIROS AUDITORES NO CONTEXTO DA BIOÉTICA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS, para obtenção do Título de Mestre em Bioética.

Área de Concentração: Bioética, os Ciclos da Vida e Saúde.

Orientadora: Dra. Dênia Amélia Novato Von Atzingen.

POUSO ALEGRE/MG

2018

Silva, Ranile Santos.

Significado de auditoria de enfermagem, emergentes de enfermeiros auditores no contexto da bioética. /Ranile Santos Silva – Pouso Alegre: Univás, 2018. Xiii, 82 f.

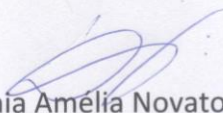
Dissertação de Mestrado – (Universidade do Vale do Sapucaí – Mestrado em Bioética). Programa de Pós-Graduação em Bioética.

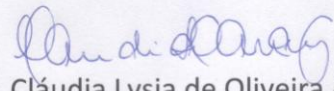
Título em inglês: Meanings of the professional practice in the care of the patient for auditing nurses.

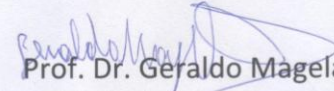
1. Bioética 2. Auditoria de Enfermagem 3. Qualidade da Assistência à Saúde 4. Assistência de Enfermagem.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada “SIGNIFICADO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM, EMERGENTES DE ENFERMEIROS AUDITORES NO CONTEXTO DA BIOÉTICA” foi defendida, em 22 de março de 2018, por Ranile Santos Silva, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98011551, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:


 Profa. Dra. Dênia Amélia Novato Castelli Von Atzingen
 Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
 Orientadora


 Profa. Dra. Cláudia Lysia de Oliveira Araújo
 Centro Universitário Teresa D'Ávila- UNIFATEA
 Examinadora


 Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé
 Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
 Examinador

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPPES

Av. Prof. Tuany Toledo, 470 – Fátima I – Pouso Alegre/MG – CEP: 37554-210 – Fones: (35) 3422-9231 e 3449-9248

Dedico este trabalho aos meus pais, Ângela Maria Santos Silva e Francisco José da Silva, por tudo o que sou, por cada oração, por terem me proporcionado educação e amor pelos estudos, e, apesar das inúmeras dificuldades, por sempre me estimularem a continuar.

Ao meu querido e amado Robison José Guedes Martins, meu equilíbrio – pela sua incansável boa vontade em me ajudar, compartilhando meus ideais e incentivando-me a prosseguir, insistindo para que eu avançasse cada vez mais um pouquinho. Por estar incessantemente ao meu lado, sendo muito mais do que se pode esperar.

Ao meu filho José Martins Silva, que me motiva a cada dia na realização dos meus sonhos!

AGRADECIMENTOS

A DEUS, Criador do Universo pela oportunidade da vida, por ter me dado à permissão de chegar até aqui, e por toda a força concedida na concretização desse sonho.

Ao Prof. Dr. José Vitor da Silva coordenador do curso de mestrado em Bioética e professor titular da Universidade do Vale do Sapucaí por sua liderança e empenho.

A Profa. Dra. Dênia Amélia Novato Von Atzingen orientadora e professora do mestrado de Bioética por me orientar, por acreditar em mim no desenvolvimento do trabalho, pelas lições, confiança, conselhos, amizade, enfim, por compartilhar comigo seus conhecimentos.

Às amigas Paula Pepa e Sirvani Eleutério, por não me deixarem desistir e pela enorme contribuição para esta dissertação, por toda a ajuda, companheirismo, compreensão, carinho e amizade.

Às amigas Maiume Roana e Renata Braúlio, amigas de todas as horas, que nunca mediram esforços para ajudar na concretização dessa dissertação.

Aos colegas do mestrado, pelo companheirismo nessa trajetória e pelo incentivo.

A todos os professores e colaboradores do Programa de Pós Graduação da UNIVAS, que enriqueceram meus conhecimentos através das discussões bioéticas e me deram a honrosa oportunidade de participar de um universo intelectual incentivador.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

(José de Alencar)

RESUMO

O enfermeiro auditor deve ter habilidade e conhecimento em várias áreas, pois vivenciar situações que afetam seu posicionamento frente ao cuidado diário de seus clientes, em muitos casos acarreta discussões difíceis. Existe a necessidade de se unir o ensino da bioética com a experiência adquirida, facilitando a formação de profissionais capacitados. Assim, estes profissionais podem se posicionar melhor frente aos problemas de forma mais precisa e coerente com a situação vivenciada. Os objetivos do trabalho foram conhecer o significado de auditoria para enfermeiros e conhecer o significado de auditoria em enfermagem. O estudo foi de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo para análise e coleta dos dados, que permitiu que fossem colhidas informações por meio de um questionário semiestruturado. Este questionário foi composto por duas perguntas: Para você, qual é o significado de auditoria? Qual é o significado de auditoria em enfermagem? A pesquisa foi realizada em três municípios da região Sul de Minas Gerais, em hospitais da rede privada. Aprovação do CEP – 1.943.971. O estudo foi composto por amostragem por conveniência, com amostra de 16 enfermeiros auditores. Na análise dos dados referentes à primeira pergunta emergiram as seguintes ideias centrais: qualidade da assistência, trabalho em parceria, validação das informações, auxílio na regulação e controle dos serviços de assistência, bom senso nos procedimentos de revisão, sugestão e ética, coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e a cobrança efetuada, visão diferenciada da enfermagem, otimização do serviço de saúde é algo de grande importância. Na segunda pergunta as ideias centrais foram: qualidade no atendimento, responsabilidade e normatização, detecção de riscos e eventos adversos, melhoria e consultoria retrospectiva. A Bioética ajuda na construção da prática de enfermagem dando-lhe novas nuances e perspectivas em relação ao desafio de integrar a bioética na prática profissional. Os resultados obtidos confirmaram o intuito da pesquisa, ou seja, permitiram oferecer subsídios aos enfermeiros que buscam conhecimento sobre o tema, a fim de formar seu posicionamento bioético, bem como propiciar recursos para reflexões acerca de questões bioéticas da prática em enfermagem.

Palavras-Chave: Bioética, Auditoria de Enfermagem, Qualidade da Assistência à Saúde, Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The auditor nurse must have skills and knowledge in many areas, as experiencing situations that affect their position in front of the daily care of their clients, in many cases leads to difficult discussions. There is a need to unite teaching bioethics with the acquired experience, facilitating the training of professionals. In this way, they can position themselves better beside the problems in a more precise and coherent way with the situation experienced. The objectives of the work were to know the meaning of auditing for nurses and to know the meaning of audit in nursing. The study was descriptive, exploratory, with a qualitative approach. The Collective Subject Discourse was used to analyze and collect data, which allowed information to be collected through a semi-structured questionnaire composed of two questions: For you, what does auditing mean? What is the meaning of nursing audit? The research was carried out in three cities in Southern Minas Gerais, in private hospitals. This study was approved by: CEP - 1,943,971. The study was composed of a simple convenience random sample for 16 registered nurses. In the analysis of the data the most frequent central idea was the quality of care. In the second question the central idea was the high frequency quality and improvement of services. Bioethics helps in the construction of nursing practice giving those new perspectives related to the challenge of interacting bioethics and professional practice.

Keywords: Bioethics, Nursing Audit, Quality of Health Care, Nursing Assistance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características pessoais e profissionais dos participantes do estudo. Cidades Sul Mineiras, 2017 (n=16)	30
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Ideias centrais, sujeito e frequência referentes ao significado de auditoria (n=16)	31
Quadro 2: Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares referentes ao significado de auditoria (n=16)	32
Quadro 3: Ideias centrais agrupadas, sujeito e frequência referentes ao significado de auditoria (n=16)	32
Quadro 4: Ideias centrais, sujeito e frequência referentes ao significado da auditoria em enfermagem (n=16)	35
Quadro 5: Agrupamento das ideias centrais referentes ao significado da auditoria em enfermagem (n=16)	36
Quadro 6: Ideias centrais agrupadas, sujeitos, frequência referentes ao significado da auditoria em enfermagem (n=16)	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ideias centrais do tema significado de auditoria	34
Figura2: Ideias centrais do tema significado de auditoria em enfermagem	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC	Ancoragem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DSC	Discurso do sujeito Coletivo
ECH	Expressões chave
IAD – 1	Instrumento de Análise do Discurso 1
IAD – 2	Instrumento de Análise do Discurso 2
ICs	Ideias Centrais
MG	Minas Gerais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVÁS	Universidade do Vale do Sapucaí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	22
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	23
3.1. Delineamento do estudo	23
3.2. Local de estudo	23
3.3. Amostra	23
3.4. Amostragem.....	23
3.5. Critérios de inclusão	23
3.6. Critérios de exclusão	23
3.7. Instrumento de coleta de dados	23
3.7.1 Roteiro de entrevista semiestruturada.....	23
3.7.2 Procedimentos de coleta de dados	24
3.7.3 O Discurso do Sujeito Coletivo passo a passo	25
3.8. Análise de dados	29
3.9. Aspectos éticos da pesquisa	29
4. RESULTADOS	31
4.1. Descrição do perfil sócio-demográfico dos entrevistados.....	31
4.2. Temas explorados e ideias centrais.....	32
4.2.1. Temas, ideias centrais e DSC.....	32
5. DISCUSSÃO	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A: Caracterização pessoal e profissional dos participantes da pesquisa.....	50
APÊNDICE B: Roteiro da entrevista semiestruturada	51
APÊNDICE C: Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	52
ANEXO A: Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD - 1).....	54
ANEXO B: Instrumento de Análise de discurso - IAD 2	64

1. INTRODUÇÃO

A Bioética, surgida em meados de 1971, independentemente de sua definição, tem um campo de atuação amplo e indispensável para a vida humana e do planeta Terra nos dias atuais. Também é considerada como uma área do conhecimento humano, representando vastos conhecimentos e ações, capazes de solucionar problemas no campo da vida e da saúde, incluindo o campo da Enfermagem. Muitos são os pesquisadores e profissionais envolvidos nas questões de bioética, dando ênfase aos cuidados em saúde (enfermagem), sobretudo a dignidade humana e a vida de forma multidisciplinar (ATZINGEN, 2008).

Sabe-se que constantemente os problemas bioéticos são discutidos e não há um recorte temporal entre eles. Em relação aos problemas bioéticos na enfermagem, aponta-se a crise de paradigma vivida em sua prática, pois os profissionais ainda atuam desenvolvendo uma cultura fundamentada no modelo hegemônico de produzir saúde, centrado na queixa e na conduta, pautado numa clínica empobrecida, reproduzindo o modelo médico. Existe a necessidade de mudança nas condutas profissionais, que devem se orientar não apenas para o tratamento das doenças, mas contribuir para a adoção de atitudes que possam melhorar o perfil de saúde do cliente. O momento atual exige transformações na dinâmica de trabalho, na interação serviço/profissional/cliente (MONTEIRO, 2008).

Os conflitos na área da saúde estão vinculados ao crescimento científico e tecnológico, baseados na relação com a vida, com o campo da bioética e com a convivência no ambiente de trabalho dos profissionais da saúde. Existe a necessidade de se unir o ensino da bioética com a experiência adquirida, facilitando a formação de profissionais bem mais capacitados, aptos a se posicionar de forma mais precisa e coerente com a situação vivenciada (BONOW, 2009). Assim, todo enfermeiro auditor deve estar munido de conhecimento e preparo frente ao cuidado diário de seus clientes, diminuindo malefícios e podendo, assim, trazer benefícios (MASCARENHAS, 2010).

Desse modo, a fim de proporcionar subsídios para reflexão sobre os dilemas Bioéticos que se inter-relacionam com a prática e atuação de enfermagem, tornou-se relevante a realização da pesquisa.

No contexto da bioética, é imprescindível que o enfermeiro auditor realize suas atividades respeitando sua autonomia. A bioética ainda incide sobre o fato de que o enfermeiro auditor esteja revestido da dimensão da beneficência e da não maleficência, pois são aspectos norteadores e da responsabilidade da atuação profissional (ATZINGEN, 2008).

Pode-se conceituar auditoria como uma atividade realizada por pessoa qualificada e independente que consiste em analisar, mediante a utilização de técnicas de revisão e verificação idôneas, a informação econômico/financeira deduzida de documentos contábeis, tendo por objetivo, a emissão de relatórios dirigidos manifestando opiniões responsáveis sobre a viabilidade da informação com a intenção de que esta informação possa ser conhecida e valorizada por terceiros (ENCALADO, 1993).

Na área de saúde, alguns registros em prontuários marcam o início do processo de auditoria nessa área, o que resulta até os dias atuais como uma avaliação dos serviços prestados aos pacientes em que os resultados avaliam os aspectos qualitativos, quantitativos, quanto a redução de perdas financeiras e de melhorias na qualidade de prestação dos serviços (ENCALADO, 1993). A auditoria pode ser classificada de acordo com suas finalidades (analítica e operativa), seu método (prospectiva, concorrente, e retrospectiva), sua forma de intervenção (interna e externa), seu tempo (contínua e periódica), sua natureza (regular e especial), e à seu limite imposto (total e parcial) (MOTTA, 2004).

Auditoria analítica é aquela que analisa relatórios, processos e documentos com o objetivo de sustentar a verificação *in loco* para amparar o planejamento da auditoria operativa, podendo, entretanto, ser concluída sem, necessariamente, gerar uma ação operativa. Auditoria operativa verifica *in loco* o atendimento das exigências legais e/ou normativas que regulam os sistemas e atividades referentes à área da saúde, por meio do exame direto dos fatos, documentos a fim de determinar a adequação, a conformidade, economicidade, legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e efetividade dos processos para aferir os objetivos propostos (MOTTA, 2004). A definição de auditoria prospectiva refere-se a uma avaliação previamente da execução dos procedimentos; concorrente é aquela utilizada no momento da hospitalização do paciente, ou seja, realiza-se uma entrevista com o paciente e concomitantemente faz avaliação do prontuário; retrospectiva é aquela que propõe avaliação pericial dos procedimentos médicos realizados, com ou sem a análise do prontuário médico, após a alta do paciente (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1987).

A auditoria pode ser classificada ainda de acordo com a sua forma de intervenção, interna e externa. A intervenção interna é feita por elementos da própria instituição, devidamente informados e treinados; enquanto a externa é realizada por profissionais que não pertencem à instituição, contratados especialmente para a auditoria (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1987).

Além dos aspectos já abordados, a auditoria pode ser classificada também como contínua ou periódica. A contínua é realizada por profissionais que não pertencem à instituição, contratados especialmente para a auditoria enquanto a periódica se associa a certos períodos, não possuindo particularidades de continuidade de revisão. Pode ser regular ou especial; sendo a regular feita em um determinado período no planejamento, com objetivos regulares de comprovação e a especial com uma finalidade específica, não inserida no planejamento, realizada para apurar denúncias ou para atender a alguma procura específica. Em relação ao limite de tempo, este pode ser total ou parcial de acordo com as instituições e a necessidade do momento, podendo envolver todos os setores da instituição e apenas alguns serviços da instituição respectivamente (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

A auditoria evoluiu no sentido de responder à necessidade de mensurar e analisar o custo decorrente da assistência de enfermagem, bem como de outros serviços hospitalares. É ainda considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência oferecendo subsídios para os profissionais orientarem suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva e nortear o processo de educação permanente (JESUS; TAHIRA; DUARTE, 2004).

A Resolução 266/01 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta a atuação do enfermeiro habilitado para a função de auditor, cabendo a ele reestruturar, se preciso for, o bem estar de cada ser humano. Para isso, exige-se um preparo não só no campo prático, como também no teórico, em que se deve conhecer e dominar a investigação desde a internação até a alta do paciente. O auditor enfermeiro deve oferecer assistência de qualidade, vencendo a concorrência de forma ética, política e profissional, conforme as leis que o regem (COFEN, 2001). A auditoria de enfermagem no Brasil é regida pela Resolução nº 266/2001, do COFEN. O dispositivo legal trata da competência do enfermeiro auditor no exercício de suas atividades, definindo-o como aquele que deve dirigir, planejar, coordenar e avaliar os serviços de auditoria de enfermagem, além de prestar consultoria, auditoria e emitir parecer sobre matéria concernente (COFEN, 2001).

As auditorias de enfermagem baseiam-se em processos de verificação dos procedimentos realizados durante o atendimento ao paciente. Elas podem ser vistas como modo eficiente de manter um padrão de qualidade no atendimento, bem como um documento legal que concorde judicialmente para a comprovação dos cuidados alcançados, dos horários em que os mesmos foram realizados e da relação de profissionais envolvidos com o relatório apresentado. Em um mundo globalizado as instituições de saúde exigem qualidade nos

serviços prestados e na otimização de valores, tornando o serviço prestado (FERREIRA, 2009) mais eficiente.

Pode-se dizer que o enfermeiro auditor exerce, além de suas funções, atividades voltadas à área contábil, de serviços, documentos ou processos. O enfermeiro auditor, sozinho ou parte de uma empresa prestadora de serviços de auditoria, deverá estar mediamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e, da mesma forma, registrar seu título de auditor. O enfermeiro integrante da equipe de auditoria deve atuar em todas as etapas do planejamento, na execução, na avaliação e na elaboração de medidas, contratos e programas. No exercício de suas funções, independe da presença de outro profissional e não é necessária a autorização prévia, inclusive para acessar contratos, adendos, prontuários ou qualquer documento da instituição auditada, bem como o contato com o paciente, quando necessário, respeitando os princípios constitucionais, legais, técnicos e éticos. Enquanto educador deve participar da interação interdisciplinar e multiprofissional, colaborando para o bom entendimento e crescimento da auditoria de enfermagem. É seu dever poupar sua autonomia, liberdade de trabalho, sigilo profissional, bem como respeitar os mesmos padrões em relação aos demais membros da equipe (COFEN, 2001).

O profissional de enfermagem deve se relacionar com seus semelhantes interpessoais e intrapessoais sempre com um só objetivo, o planejamento em grupo, com a intenção de buscar o objetivo primordial e alcançá-lo: como compromisso, responsabilidade, disciplina, flexibilidade, autocontrole, perseverança, que são de fundamental importância para se alcançar o resultado desejado (FERREIRA, 2009).

A auditoria de enfermagem contribui para a otimização dos recursos físicos e materiais que estão acessíveis nos serviços de saúde e para a melhoria da atuação dos profissionais, seja na elaboração ou na realização técnica do trabalho, gerando uma maximização dos custos envolvidos e maior amparo para paciente, hospital e administradoras de planos de saúde. Nesse contexto, a realização constante de auditorias de enfermagem baseia-se em uma proposta de trabalho com ferramentas de controle dos processos executados. Os profissionais de enfermagem precisam de orientações e normatizações para que os registros se tornem cada vez mais efetivos, facilitando a sua verificação e evitando glosas (PINTO; MELO, 2010).

O enfermeiro auditor é um profissional ativo e indispensável na construção de serviços de saúde mais competentes, solidários e humanizados, e não com interesse

corporativo, privado, mas como uma possibilidade de afirmação de suas identidades, com pensamento crítico e capacidade de tomar decisões por ser agente de transformação das condições de vida, atuando diretamente no processo saúde/doença e no bem estar dos indivíduos, famílias e comunidade (FERREIRA, 2009).

Considera-se autônomo aquele que usufrui de liberdade e pode dar a si mesmo a regra, ou seja, autodeterminar-se. Estudiosos acreditam que foi Aristóteles que, inicialmente, definiu o campo das ações éticas, da deliberação, das decisões e das escolhas. Aristóteles afirmava que uma ação seria voluntária se o agente pudesse ter agido de outro modo no momento que agiu, se o princípio dessa ação não estivesse fora dele, e se ele estivesse ciente dos resultados dessa conduta (REALE; ANTISERI, 1990).

O profissional de enfermagem deve agir acreditando sempre no homem como fim em si mesmo e nunca como meio. O sujeito moral, que se guia pelo critério ético, não se submete a nenhuma determinação. Sua decisão é absolutamente livre, o que leva a uma reflexão sobre a criação de uma moral autônoma, que é a base de apoio dos princípios éticos. A autonomia não é compreendida como egocêntrica, capaz de eliminar pura e simplesmente o discurso do outro, mas como uma autonomia que possibilita a elaboração do bem comum e da potência criadora e independência do homem, capaz de sustentar a luta pela transformação social e pela ética da defesa da vida (GODOY, 2001).

O papel exercido pelo enfermeiro auditor é construído desde sua formação, apoiado nas ações do cuidar e do saber/fazer/ser, conduzindo a enfermagem para o caminho deste cuidar. Uma importante reflexão para a enfermagem está na questão do valor que a sociedade ocidental ainda cultua no ter e no saber na dimensão material e individualista comparada ao ser e o fazer pautados em valores éticos básicos e no respeito aos direitos fundamentais do Homem a uma existência e convivência digna nos meios privado e público (GIORDANI, 2008). O princípio da autonomia deve nortear a relação que existe entre os profissionais de saúde e os pacientes e contribuir para uma relação harmoniosa, na qual cada um ocupa seu espaço em uma interação entre sentir, pensar e agir (ALBUQUERQUE; BUSHATSKY, 2005).

A bioética apresenta como figura marcante o diálogo multicultural, inter, trans e multidisciplinar, num contexto de multiplicidade em que o diálogo e a tolerância são partes fundamentais no processo de construção do saber; que vai a frente, sempre com a necessária

cautela de um lado e ousadia de outro; que é a garantia de criatividade inovadora, necessária para qualquer empreendimento científico (PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, 2007).

Autores como Fritz Jahr (1927), Schweitzer (1936), Leopold (1949), Potter (1970, 1971), Reich (1978), Roy (1979), Malherbe (1979), Potter (1988), Durant (1989), Engelhardt (1991), Reich (1995), Clotet (1995), Comte-Sponville (1997), Potter (1998), Programa Regional de Bioética OPS/OMS (2001), Onora O'Neill (2002), Engel (2004), Clotet (2005) e Goldim (2006), definiam a Bioética como a emergência de deveres éticos não apenas com o homem, mas a todos os seres vivos. Ela considera o ser vivo em princípio como uma finalidade em si na medida do possível (ARAÚJO, F. F.; GONÇALVES, F. M.; ALMEIDA, 2010).

Bioética é o estudo sistemático do comportamento humano na área das ciências da vida e a atenção à saúde, enquanto esta conduta é examinada à luz dos princípios e valores morais (REICH, 1978). É uma ciência que define uma série de prioridades médicas e ambientais para a sobrevivência tolerável. A Bioética é a junção da Biologia com os saberes humanísticos.

Atualmente existem diversas concepções de bioética, que vão desde aquela, *stricto sensu*, mencionada às ações humanas possivelmente negativas sobre o indivíduo; e aquela, *lato sensu*, que a compreende como uma ética planetária, preocupada com a vida na biosfera e ecosfera (POTTER, 1970). A bioética é utilizada em todas as áreas do saber da terra, dependendo da profissão e da visão de mundo de cada indivíduo envolvido na discussão. Muitas vezes, preserva o ser humano de distúrbios de conduta e da própria destruição. Pode ser considerada a forma de ética aplicada que mais representa a condição humana contemporânea por dizer respeito aos principais divergências que surgem nas práticas que envolvem o mundo vivido e às tentativas de resolvê-los (SCHRAMM, 2002).

A bioética é uma área da ética aplicada que vem sendo empregado como instrumento em discussões e também na consolidação da democracia, da cidadania, dos direitos humanos e da justiça social (CARNEIRO, 2010). Representa uma síntese de conhecimentos e ação multidisciplinar capaz de responder aos problemas morais no vasto campo da vida e da área da enfermagem (LEFÉVRE; LEFÉVRE; TEIXEIRA, 2000). São elencados como questões relativas ao campo da bioética o relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente e sua autonomia. Os temas de bioética têm sido foco de atenção de

pesquisadores e profissionais da saúde e são de suma importância para as reflexões acerca do cuidado em saúde e na enfermagem (RATES; PESSALACIA, 2010).

Os dilemas bioéticos podem emergir no campo da enfermagem e exigem que o enfermeiro conheça a bioética para que tenha a possibilidade de elaborar argumentos que propiciem reflexões acerca do assunto e, portanto, desencadeiem transformações (BONOW, 2009). É de suma importância salientar que as questões bioéticas fazem parte do exercício profissional do enfermeiro auditor, e se torna necessário, ao longo da graduação, investir em uma formação humana e estimular valores, a fim de formar cidadãos comprometidos e que consigam se enxergar no próximo, no paciente que haja uma junção do ensino da ética/bioética com a vivência da prática no decorrer do exercício da profissão, pois na prática, quando problemas bioéticos surgirem, os enfermeiros auditores podem ter facilidade para lidar e assumir uma posição em qualquer situação (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

O enfermeiro auditor, com base nos fundamentos advindos do seu saber técnico/científico deve buscar o bem estar e a proteção do cliente, não se esquecendo de respeitar a vontade, os sentimentos, as crenças e opções de cada um, porque é a ação interpessoal entre o enfermeiro/cliente buscando resultados e a qualidade desta relação que permitirá a obtenção de resultados favoráveis para o bem estar do cliente (NUNES, 2017).

O objeto da enfermagem é o cuidado humano que deve ser prestado com qualidade. Os enfermeiros auditores devem desenvolver o pensamento crítico e sua capacidade de tomar decisões por ser reconhecidamente um agente de transformação das condições de vida. O cuidado de enfermagem deve ser realizado com planejamento e de forma sistematizada, o que pode ocorrer por meio da implantação do processo de enfermagem. A ação profissional deve ser marcada pela compreensão e reflexão teórica, que caracterizam o pensamento crítico, ambas inerentes aos papéis desempenhados pelos enfermeiros na assistência, no ensino, na administração e na pesquisa (BONOW, 2009).

Entre bioética e enfermagem há dois enfoques éticos como o princípalismo e o cuidado. Em relação aos princípalismo, sua compreensão e suas implicações são possíveis com a realização de juízo, buscar o modo de resolver pendências, não tornando o profissional de enfermagem não maleficente, de não ser injusto, de respeitar a autonomia do cliente e de ser beneficente com eles, levando-se ao equacionamento ético, não causando danos (físicos, financeiros, dor, incapacidades, morte, psíquicos, social, moral, espiritual) ou prejudicando o

outro, mas fazendo o bem, favorecendo a qualidade de vida de cada um (ZOBOLI, E. L. C. P.; SARTORI, 2006).

No princípalismo, a distribuição social deve ser igual ou equitativa. O respeito pela autonomia não deve ser individualista; negar a natureza social das pessoas; não focar somente na razão; deixar de lado as emoções; desprezar direitos; desprezar práticas sociais; diversidades culturais, étnicas, religiosas e morais. Cada um deve ser capaz de avaliar o que é bom para si, mas que pode prejudicar o outro. O respeito à autonomia assegura aos clientes o direito de escolher, de aceitar ou declinar acerca do seu estado de saúde e os procedimentos necessários para a cura (ZOBOLI, E. L. C. P.; SARTORI, 2006). A bioética é elo entre o cuidado/técnica com o cuidado/ética integrando princípios e competências entre cuidado/responsabilização/sofrimento/saúde (NUNES, 2017).

2. OBJETIVOS

- Conhecer o significado de auditoria para enfermeiros.
- Conhecer o significado de auditoria em enfermagem.

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1. Delineamento do estudo

A natureza do estudo realizado é descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo.

3.2. Local de estudo

O estudo foi realizado em três municípios da região Sul de Minas Gerais (Pouso Alegre, Três Corações e Varginha), no período de 01/03 a 03/04 de 2017, no Serviço de Auditoria em Enfermagem, dos hospitais de rede privada em seu horário de funcionamento.

3.3. Amostra

Composta por 16 enfermeiros auditores de hospitais da rede privada do sul de Minas Gerais.

3.4. Amostragem

Por conveniência, composta de enfermeiros auditores.

3.5. Critérios de inclusão

Ser especialista em auditoria independentemente do tempo de titulação.

Estar exercendo a função de auditor.

3.6. Critérios de exclusão

Não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Enfermeiro em situação de substituição sem a titulação.

Resposta não condizente com a pergunta de entrevista.

3.7. Instrumento de coleta de dados

3.7.1 Roteiro de entrevista semiestruturada

Foram elaboradas duas perguntas para nortear a pesquisa: “Para você o que significa auditoria?” (Apêndice B), e “Qual é o significado de auditoria em enfermagem?” (Apêndice B). Esta entrevista foi gravada pelo pesquisador.

3.7.2 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: 1) Caracterização pessoal e profissional dos participantes da pesquisa (Apêndice A); 2) Roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B), aplicados pela pesquisadora e um bolsista de iniciação científica, acadêmico do 3º ano do curso de Medicina.

Os procedimentos de coleta de dados foram os seguintes:

- Foi solicitada a autorização dos diretores das instituições, por meio de uma reunião, explicando sobre a pesquisa e seu objetivo.
- Após a autorização para coleta de dados dos diretores das instituições, foi estabelecido o contato com enfermeiros auditores.
- Em seguida, agendaram-se dia, horário e local da entrevista. A entrevista não foi realizada no local de trabalho para deixar o entrevistado mais à vontade.
- Na cidade de Pouso Alegre, a entrevista foi realizada pelo bolsista de iniciação científica, acadêmico do 3º ano do curso de Medicina, previamente treinado.
- Nas cidades de Três Corações e Varginha a entrevista foi realizada pela própria pesquisadora.
- Foi explicado para os enfermeiros o objetivo e o desenvolvimento do trabalho.
- Em seguida, explicou-se sobre a entrevista gravada e a questão de pesquisa.
- Foi solicitada a anuência do participante e sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C).

A entrevista foi gravada e cuidados necessários foram tomados em relação aos ruídos, local adequado e privativo, assim como a informação de ter entendido o significado da pergunta da entrevista.

A proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como forma de conhecimento ou redução da variabilidade discursiva rompe com a lógica quantitativo-classificatória, na medida em que resgata o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos. Busca-se reconstruir com pedaços de discursos individuais um discurso-síntese que represente um modo de pensar ou uma representação social sobre um fenômeno. É uma estratégia metodológica discursiva que torna mais claro um conjunto de representações e o modo de pensar de um grupo de pessoas, não através de quadros ou tabelas, mas sob uma forma de discurso-síntese redigido em primeira pessoa do singular. Para a elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo os discursos brutos de cada pesquisado são submetidos a um trabalho

analítico inicial de decomposição que consiste na seleção das expressões-chave (ECH) e ideias centrais (IC) de cada discurso individual e em todos eles reunidos, onde se busca a representação social. As expressões-chave são segmentos de discursos que remetem a uma ideia central presente neste discurso. A ideia central tem a importante função de individualizar um dado discurso ou conjunto de discursos, descrevendo suas especificidades semânticas e reduzindo sua polissemia (LEFÉVRE; LEFÉVRE; TEIXEIRA, 2000).

As ideias-centrais e as expressões-chave são indispensáveis para que os sentidos dos discursos possam ser adequadamente obtidos e documentados, tendo a primeira uma função identificadora e particularizadora; e a segunda, uma função corporificadora e de substantivação. O Discurso do Sujeito Coletivo não é a matematização mecânica ou automática do pensamento coletivo, nem o uso de metalinguagem; seu papel é produzir o sujeito social ou coletivo, fazendo o social falar como se fosse um indivíduo, através do material empírico proveniente das falas dos indivíduos e com rigor científico de procedimentos explícitos, transparentes e padronizados (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2002).

3.7.3 O Discurso do Sujeito Coletivo passo a passo

Antes e durante as entrevistas, o pesquisador deverá ater-se aos seguintes aspectos:

Escolha dos sujeitos: o pesquisador pode compor sua amostra, escolhendo todos os indivíduos a serem pesquisados, conforme as características que deseja estudar. O pesquisador tem conhecimento e acesso ao universo e aos sujeitos de pesquisa e pode recompor o universo a ser pesquisado através de critérios estabelecidos para sua pesquisa.

Elaboração do roteiro de perguntas: as perguntas devem levar o entrevistado à produção de um discurso com exatidão àquilo investigado, o entrevistado deve responder o que acha e não o que o entrevistador tem em mente, as perguntas devem ser compreensíveis pelo sujeito entrevistado e pré-testadas em sujeitos equivalentes aos da pesquisa própria.

Preparo dos entrevistadores: o modo da apresentação do entrevistador para o entrevistado deve ter uma padronização dessa apresentação; evitar o acesso direto e explícito dos objetivos da pesquisa pelo sujeito utilizar-se do termo de consentimento informado, da gravação das respostas; e seguir rigorosamente as perguntas estabelecidas no roteiro, não introduzindo novas questões.

Preparo do ambiente para a entrevista: o local das entrevistas deve ser previamente escolhido e preparado. A privacidade deve ser mantida e a gravação das respostas deve ser de boa qualidade.

Preparo do equipamento: deve ser feito previamente e com o maior cuidado pelos entrevistadores.

Clima da entrevista: por tratar-se de pesquisa de representação, o clima deve ser o mais informal possível; mantendo a descontração sem induzir o sujeito entrevistado, mas com o controle da situação pelo entrevistador.

Após a gravação e transcrição para tabulação de dados de todas as entrevistas, os seguintes passos devem ser seguidos:

As questões deverão ser analisadas separadamente, uma de cada vez. Dessa forma, o primeiro passo consiste em copiar, integralmente, o conteúdo de todas as respostas referente às questões no Instrumento de Análise de Discurso (IAD 1).

Identificar e sublinhar, em cada uma das respostas, com uma determinada cor ou utilizando outro recurso gráfico as Expressões-chaves das Ideias Centrais; e quando houver ECH das ancoragens, se utilizar de outra cor ou recurso gráfico.

Identificar as ICs e, quando for o caso, as ancoragens, a partir das ECH, colocando-se em correspondência nos quadros elaborados. A diferença entre a ideia central e a ancoragem é que a mesma expressão-chave remete tanto ao seu sentido mais direto, representado pela ideia central, quanto à teoria, à ideologia ou à crença subjacente, representada pela ancoragem.

Identificar e agrupar as ICs e as ancoragens de mesmo sentido ou de sentido equivalente ou complementar. Deve-se “etiquetar” cada grupo: A, B, C e assim por diante.

Denominar cada um dos agrupamentos, o que, na realidade implica em criar um IC ou ancoragem-síntese, que expresse, da melhor maneira possível, todas as ICs e ancoragens de mesmo sentido. Às vezes, todas ou várias ICs ou ancoragens têm o mesmo título, ou nome, o que, evidentemente, facilita o processo.

Construir o DSC. Para isso é preciso utilizar o IAD2 – Instrumento de Análise de Discurso 2. Deve-se construir um DSC para cada grupamento identificado no passo anterior. Portanto, devem ser utilizados tantos IAD2 quanto forem os grupamentos.

A primeira etapa para a construção do DSC é copiar do IAD1 todas as ECH do mesmo grupamento e “colá-las” na coluna das ECH do IAD2. A segunda etapa é a construção

do DSC propriamente dito de cada grupamento (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005). Portanto, devem ser utilizados tantos IAD2 quanto forem os grupamentos.

A primeira etapa para a construção do DSC é copiar do IAD1 todas as ECH do mesmo grupamento e “colá-las” na coluna das ECH do IAD2. A segunda etapa é a construção do DSC propriamente dito de cada grupamento (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2002).

Para o DSC, foi adotado um “pressuposto socioantropológico de base na medida”, por meio do qual se entende que o pensamento de uma coletividade sobre um dado tema pode ser visto como o conjunto dos discursos existentes na sociedade e na cultura sobre tal tema, do qual os sujeitos lançam mão para se comunicarem, interagirem e pensarem, segundo autores. Nesse sentido, o pensamento coletivo é como um segundo idioma, uma segunda língua que, ao mesmo tempo em que viabiliza e permite a troca entre indivíduos distintos de uma mesma cultura é como o primeiro idioma, uma condição imprescindível para a vida humana em sociedade (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

A comparação entre o DSC e os idiomas permite que se entenda algo de suma importância, quer dizer, um indivíduo que domina determinada língua é, ao mesmo tempo, um ente coletivo e um ente individual e como ente coletivo compartilha com os membros da sua cultura um código comum enquanto como ente individual é capaz de produzir e produz, frequentemente, nas suas interações habituais, frases inéditas. Ora; isto acontece exatamente com o DSC (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2002).

O DSC é o equivalente da língua ou idioma e o depoimento dos indivíduos com os quais ele é feito, ou a partir dos quais ele é reconstruído ou mesmo elaborado, é o equivalente às frases individuais. Logo, o “Discurso do Sujeito Coletivo é um construto, elaborado por abstração, a partir de um conjunto de falas individuais de sentido reputado semelhante ou complementar, com a finalidade precípua de expressar um pensamento coletivo” (BRITTEN, 2005).

Considera-se que determinadas ciências têm embasamento metodológico quantitativo, e outras, qualitativo. No passado, trabalhos qualitativos eram considerados não-científicos, isto é, eram considerados apenas histórias engraçadas (TURATO, 2005). O reconhecimento do método qualitativo nas pesquisas no campo da saúde vem aumentando, sendo bem valorizado pela comunidade científica. O pensamento científico moderno nasceu há quatro séculos, com Galileu; quando a ciência ganhou autonomia da filosofia e da religião, estabelecendo no estudo das leis, as ligações dos fenômenos entre si. A história dos métodos

qualitativos é recente, pouco mais de um século, juntamente com o início das ciências humanas (MINAYO, 2004).

É necessário definir com nitidez a concepção do método qualitativo de pesquisa, segundo o qual se busca estudar e entender o significado do fenômeno, individual e coletivo para a vida das pessoas. O significado tem função estruturante na medida em que, em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com saúde (MINAYO, 2004). Segundo os autores,

[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (ARRUDA, 2002).

Aquele que busca interpretar os significados – de natureza psicológica e complementarmente sociocultural – trazidos por indivíduos (pacientes ou outras pessoas preocupadas ou que se ocupam com problemas da saúde, tais como familiares, profissionais de saúde e sujeitos da comunidade), acerca dos múltiplos fenômenos pertinentes ao campo dos problemas da saúde-doença. O método qualitativo apresenta cinco características (MINAYO, 2004):

1. Busca o significado das coisas e tem um papel organizador nos seres humanos. Organiza culturalmente o meio social e é essencial para melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição no processo saúde-doença. Promove maior adesão do paciente e da população a tratamentos empregados e medidas coletivas. Procura entender melhor sentimentos, ideias e comportamentos.

2. O ambiente do sujeito é o campo onde a observação será realizada.

3. O pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, através dos seus órgãos do sentido;

4. Observação profunda dos sujeitos para chegar à essência da questão estudada.

5. Generalização dos achados a partir dos conceitos construídos ou conhecimentos originais produzidos.

O conceito de representação social tem aparecido frequentemente em trabalhos científicos de diversas áreas, e vai muito além das Ciências Humanas, com raízes na Sociologia, Antropologia e na história das mentalidades (JODELET, 1989).

A Teoria das Representações Sociais é uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, que tem uma visão prática e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (MEZOMO, 2001).

3.8. Análise de dados

Para a realização da análise de dados, foi obedecida a seguinte ordem:

1ª etapa: Antes da transcrição, as respostas foram ouvidas várias vezes para verificar a ideia geral e compreensão dos textos.

2ª etapa: Realizou-se leitura cuidadosa do material transcrito; em um primeiro momento as respostas foram lidas como um todo e no segundo momento cada resposta foi lida separadamente.

3ª etapa: Realizou-se a cópia integral de todas as respostas de cada respondente à questão e para isso e foi utilizado o Instrumento de Análise de Discurso 01 (IAD1), representando a Expressão Chave (Anexo A). De posse das ECH, foi feita a leitura de cada uma delas, identificando sua ideia central, tomando o cuidado para que a mesma represente a descrição das ECH e não a interpretação do pesquisador.

4ª etapa: Elaboração do Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2), com as suas respectivas ECH, semelhantes ou complementares (Anexo B). As ideias centrais, semelhantes e complementares que foram repetidas foram agrupadas e em seguida realizou-se uma nova extração de ideias centrais.

5ª etapa: Foi realizado o agrupamento de ideias centrais, assim como os sujeitos, representados pelos números dos entrevistados e as frequências de ideias por meio de quadros. Por fim, foram construídos os DSC separadamente de cada ideia central, com suas respectivas ECH.

Os resultados do estudo foram apresentados por meio de tabelas e interpretação dos discursos dos sujeitos entrevistados.

3.9. Aspectos éticos da pesquisa

A autonomia dos participantes do estudo foi respeitada em virtude de sua permissão em participar da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o estudo oficializou a decisão do usuário de participar do estudo de maneira livre e espontânea. Foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes. Também foram previstos os procedimentos para

assegurar a confiabilidade, o anonimato das informações, a privacidade e a proteção da imagem dos usuários, garantindo-lhes que as informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo de qualquer natureza para eles.

Destaca-se, também, que este estudo resultará na divulgação dos seus resultados por meio de publicações de artigos em revistas científicas e apresentação em eventos científicos.

O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, do Ministério da Saúde. É importante salientar que a coleta de informações foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, da cidade de Pouso Alegre – MG, no dia 28 de fevereiro de 2017, Parecer Consubstanciado nº 1.943.971 (ANEXO C).

4. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em três partes. Na primeira, são evidenciadas as características sócio-demográficas dos entrevistados; na segunda, os temas explorados com suas respectivas ideias centrais e na terceira, são mostradas as ideias centrais acompanhadas dos seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo.

4.1. Descrição do perfil sócio-demográfico dos entrevistados

No início das entrevistas, realizou-se o levantamento de características sócio-demográficas dos 16 enfermeiros auditores. Os dados apresentados a seguir, na Tabela 1, referem-se às características sócio-demográficas dos participantes da pesquisa.

Tabela 1: Características pessoais e profissionais dos participantes do estudo. Cidades Sul Mineiras, 2017 (n=16).

Características Pessoais	Frequência	Percentual (%)	Média	Desvio Padrão
Sexo				
Masculino	01	6,25		
Feminino	15	93,75		
Idade			32,9	02,8
Escolaridade				
Pós-graduação	16	100		
Mestrado	01	6,25		
Estado Civil				
Solteiro	07	43,75		
Casado	09	56,25		
Tempo de formação				
1-5 anos	01	6,25		
6-10 anos	08	50,0		
11-20 anos	07	43,75		
Tempo de atuação na área de auditoria				
1-5 anos	07	43,75		
6-10 anos	08	50,0		
11-20 anos	01	6,25		

Fonte: Instrumento de pesquisa

A casuística descreve o grupo de enfermeiros auditoras, com média de idade de 32 anos; 15(93,75%) participantes do sexo feminino; 56,2% casados; 50% com tempo de formação profissional e experiência na área entre 5 a 10 anos.

4.2. Temas explorados e ideias centrais

A primeira questão: “Para você, o que significa auditoria?” deu origem às ideias centrais descritas no Quadro 3, e a segunda, “Qual é o significado de auditoria em enfermagem?”, às ideias centrais emergentes registradas no Quadro 6. As cópias de todas as respostas estão no Anexo A, Instrumento de Análise de discurso 1 (IAD1) e (IAD2).

Os dados a seguir foram extraídos das ideias centrais do Discurso do Sujeito Coletivo.

4.2.1. Temas, ideias centrais e DSC

Neste tópico serão apresentadas as ideias centrais geradas das questões da entrevista das quais derivam os discursos do sujeito coletivo dos enfermeiros auditores.

Tema 1: Significado de Auditoria. Relaciona-se com a questão: “Para você o que significa auditoria?”.

Quadro 1: Ideias centrais, sujeito e frequência referentes ao significado de auditoria (n=16)

Ideias Centrais	Sujeito	Frequência
Garantia de qualidade da assistência e segurança	1	1
Qualidade da assistência prestada	2	1
Trabalho em parceria	3	1
Validação das informações	4	1
Melhor assistência ao paciente	5	1
Auxílio de regulação e controle nos serviços de assistência	6	1
Verificar a assistência prestada	7	1
Bom senso nos procedimentos de revisão, sugestões e ética	8	1
Garantir uma assistência de qualidade	09	1
Coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e a cobrança efetuada	10	1
Ter uma visão diferenciada da enfermagem	11	1
Otimização dos serviços de saúde	12	1
Avaliação da qualidade da assistência prestada	13	1
Algo de extrema importância	14	1
Algo de grande importância	15	1
Algo importante na qualidade da assistência em saúde	16	1
Total:	16	

Neste tema, observaram-se 16 ideias centrais, que foram reagrupadas de acordo com a similaridade e complementaridade de ideias (LEFÉVRE; LEFÉVRE; TEIXEIRA, 2000).

Quadro 2: Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares referentes ao significado de auditoria (n=16)

Ideias semelhantes, complementares ou iguais	Ideias Centrais depois do agrupamento
- Garantia de qualidade da assistência e segurança - Qualidade da assistência prestada - Melhor assistência ao paciente - Verificar a assistência prestada - Garantir uma assistência de qualidade - Avaliação da qualidade da assistência prestada	Qualidade assistência prestada
- Algo de extrema importância - Algo de grande importância - Algo importante na qualidade da assistência em saúde	Algo de grande importância
- Trabalho em parceria	Trabalho em parceria
- Validação das informações	Validação das informações
- Auxílio de regulação e controle nos serviços de assistência	Auxílio de regulação e controle nos serviços de assistência
- Bom senso nos procedimentos de revisão, sugestões e ética	Bom senso nos procedimentos de revisão, sugestões e ética
- Coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e a cobrança efetuada	Coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e a cobrança efetuada
- Ter uma visão diferenciada da enfermagem	Ter uma visão diferenciada da enfermagem
- Otimização dos serviços de saúde	Otimização dos serviços de saúde

No Quadro 3 serão apresentados as ideias centrais após agrupamento, referentes ao tema “Significado de auditoria”.

Quadro 3: Ideias centrais agrupadas, sujeito e frequência referentes ao significado de auditoria. (n=16)

Ideias centrais agrupadas	Sujeitos	Frequência
Qualidade da assistência	1, 2, 5, 7, 9, 13	6
Trabalho em parceria	3	1
Validação das informações	4	1
Auxílio da regulação e controle nos serviços de assistência	6	1
Bom senso nos procedimentos de revisão, sugestões e ética	8	1
Coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e a cobrança efetuada	10	1
Ter uma visão diferenciada da enfermagem	11	1
Otimização do serviço de saúde	12	1
Algo de grande importância	14,15 e 16	3
Total	16	

Os resultados obtidos (Discurso do Sujeito Coletivo) foram os seguintes:

Qualidade da assistência

“O significado pra mim é garantir uma eficiência no atendimento prestado, na segurança do paciente e na qualidade do atendimento; é função do enfermeiro verificar a qualidade da assistência prestada, na verdade a melhor assistência ao paciente, fazendo avaliação da qualidade da assistência prestada através do prontuário, visando controle de custos”.

Trabalho em parceria

“Auditoria antigamente era conhecida como uma prática punitiva, hoje não, eu enxergo como um trabalho em parceria com a instituição, é baseado na educação continuada”.

Validação das informações

“A prática da auditoria, eu acredito que ela deveria ter sido aprendida na faculdade, na graduação por todos os profissionais da área da saúde, porque a auditoria é validação das informações de acordo com uma referência, ela pode ser é referência de uma regra de negócio, legislação vigente, regra contratual; e a auditoria ela vai ver conformidade e a não conformidade”.

Auxílio da regulação e controle nos serviços de assistência

“Ajuda no controle e regulação dos serviços de assistência prestados para o cliente”.

Bom senso no procedimento de revisão, sugestão e ética

“É ter bom senso no procedimento de revisão e sugestão e sem interferir nos princípios éticos do profissional auditor”.

Coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e cobrança efetuada

“Então a auditoria em enfermagem tem como objetivo checar conformidades e não conformidades, entre a assistência prestada e o relato no prontuário, e a cobrança em conta dentro de normas e regras implantadas pelo sistema Unimed”.

Visão diferenciada da enfermagem

“Na minha opinião, o significado da minha prática em auditoria é poder ter uma outra visão da enfermagem, uma visão que eu não conhecia e eu só comecei a perceber a partir do momento que eu comecei trabalhar na auditoria”.

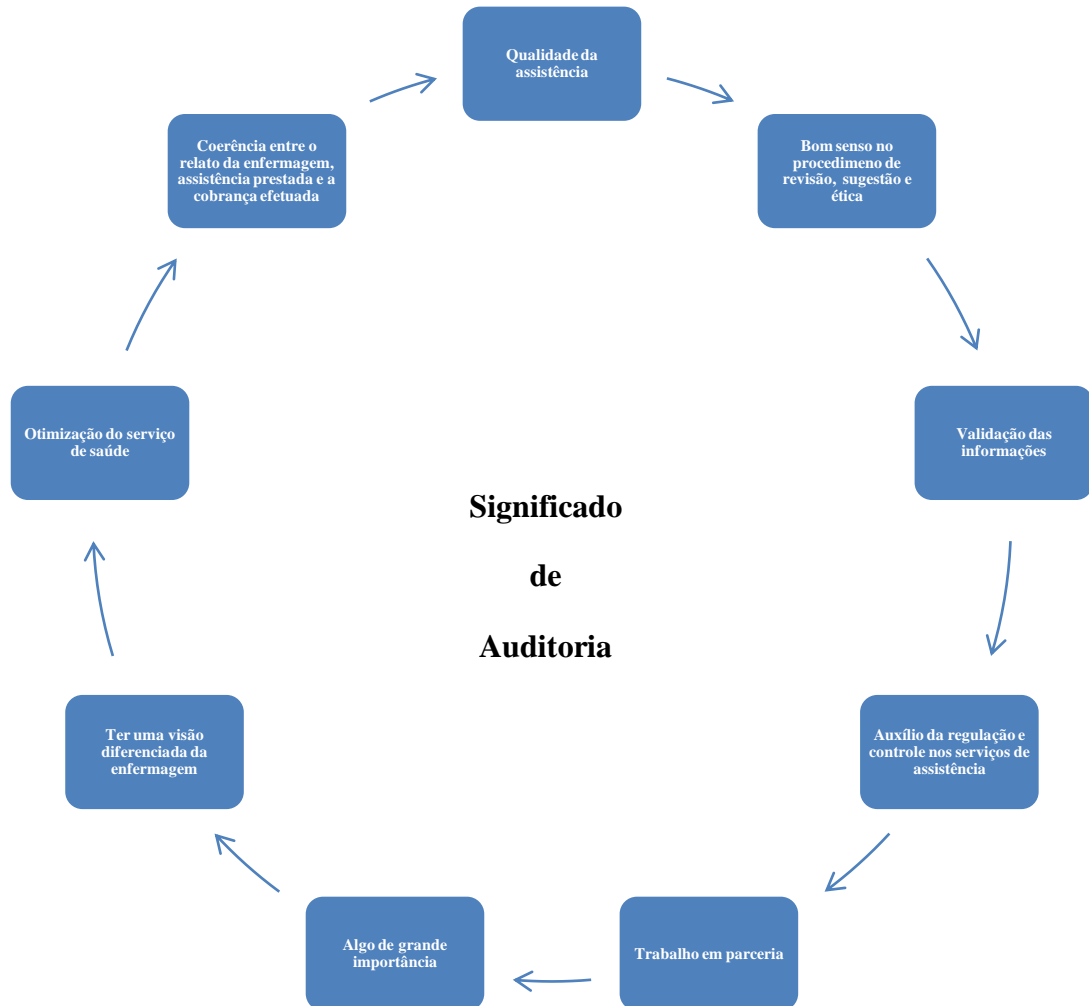
Otimização do serviço de saúde

“Bom, o significado da auditoria de enfermagem é buscar a otimização do serviço de saúde, seja por meio da auditoria em contas hospitalares, ambulatório, internações clínicas, cirúrgicas, contas de UTI, ou por meio de orientações treinamentos da equipe de enfermagem assistencial”.

Grande importância do tema

“Pra mim como enfermeira é de extrema importância, porque através desse conhecimento, eu consigo desenvolver um bom trabalho durante o processo de auditoria de contas. Uma vez que a auditoria ela vem de novas dimensões nas instituições e isso faz com que venha trazer uma necessidade cada vez mais de se reduzir os custos e erradicar os desperdícios. Este trabalho é importante na qualidade da assistência em saúde, visto que o paciente necessita de cuidados que estejam em consonância com o seu tratamento médico e a auditoria funciona como uma forma de controle deste processo”.

Figura 1: Ideias centrais do tema “significado de auditoria”.



Fonte: o próprio autor.

O Tema 2 – Auditoria em enfermagem – será apresentado à seguir, assim como sua questão correspondente e o quadro representativo das ideias centrais encontradas. “Qual é o significado de auditoria em enfermagem?”

Quadro 4: Ideias centrais, sujeito e frequência referentes ao significado de auditoria em enfermagem. (n=16)

Ideias centrais	Sujeito	Frequência
Atendimento com qualidade	1	1
Atendimento	2	1
Qualidade de trabalho	3	1

Qualidade da assistência	4	1
Responsabilidade	5	1
Qualidade de atendimento	6	1
Questão de normatização	7	1
Deteção precoce dos riscos e eventos	8	1
Assistência de qualidade	9	1
Qualidade da assistência prestada	10	1
Qualidade do atendimento	11	1
Trabalho em prol da melhoria	12	1
Obtenção da qualidade por meio de procedimento	13	1
Consultoria retrospectiva	14	1
Qualidade da assistência	15	1
Qualidade da assistência	16	1
TOTAL:	16	

Fonte: Instrumento de pesquisa.

Foi observado que no tema “Significado de Auditoria em Enfermagem” foi encontrado um numero de 16 ideias centrais, que foram reagrupadas (LEFÉVRE; LEFÉVRE; TEIXEIRA, 2000).

Quadro 5: Agrupamento das ideias centrais referentes ao significado ao significado de auditoria em enfermagem. (n=16)

Ideias semelhantes, complementares ou iguais.	Ideias Centrais
- Atendimento de qualidade -Atendimento -Qualidade do trabalho -Qualidade da assistência -Qualidade de atendimento -Assistência de qualidade - Qualidade da assistência prestada -Qualidade do atendimento -Obtenção da qualidade por meio de procedimentos -Qualidade da assistência -Qualidade da assistência	Qualidade do atendimento
- Normatização - Responsabilidade	Normatização Responsabilidade
- Deteção precoce dos riscos e eventos adversos	Deteção de riscos e eventos adversos
- Trabalho em prol da melhoria	Melhoria
- Consultoria retrospectiva	Consultoria retrospectiva

Fonte: Instrumento de pesquisa.

O Quadro 5 apresenta as ideias centrais após agrupamento, referente ao tema “Significado de Auditoria de Enfermagem”.

Quadro 6: Ideias centrais agrupadas, sujeitos, frequência referentes ao significado de auditoria de enfermagem. (n=16)

Ideias centrais	Sujeitos	Frequência
Qualidade do atendimento	1,2,3,4,6,9,10,11,13,15,16	11
Normatização e responsabilidade	5,7	2
Deteção de riscos e eventos e adversos	8	1
Melhoria	12	1
Consultoria retrospectiva	14	1
Total	16	

Fonte: Instrumento de pesquisa.

Cada tópico gerou um tipo de DSC, observados abaixo:

Qualidade do atendimento

“Cuidado com o paciente principalmente visando e garantindo a qualidade do serviço, a eficiência do serviço, a segurança do paciente, analisando com a auditoria concorrente, com a auditoria retrospectiva, um atendimento eficiente, com qualidade sem nenhum desconforto para o paciente. Ele tem todo direito de fazer alguma ressalva sobre o atendimento dele e do próprio prontuário. Visa a qualidade desse trabalho e observa o nível de qualidade do atendimento. Eu acredito que melhore a qualidade no atendimento, é controlando os procedimentos realizados de acordo com a sua utilização, garantindo cobrança justa e uma qualidade de atendimento. Dentro dessas normas e regras, garantir que o paciente tenha uma assistência de qualidade, que possa trazer para ele uma reabilitação, conforto e até mesmo a cura da patologia. Então, a auditoria influência diretamente no cuidado, na qualidade da assistência prestada. Ela é fundamental, toda vez que a gente vai sempre focar na qualidade. Através dos registros no prontuário do cliente e das condições que o mesmo se apresenta, conseguimos perceber como está sendo prestado a assistência, justamente com toda equipe multidisciplinar oferecemos sempre um atendimento de qualidade. Em relação à essa prática com o cuidado com o paciente a auditoria ela tem a função de tá verificando a qualidade da assistência prestada. A auditoria investiga a qualidade da assistência em saúde, que passa também pelo cuidado de enfermagem”.

Normatização e responsabilidade

“Eu entendo que, a nossa função é essa, a questão da responsabilidade e normatização, de melhorias, de adequações, tá fazendo o melhor para está recebendo o paciente”.

Detecção de riscos e eventos adversos

“É conseguir fazer a detecção precoce dos riscos de eventos adversos, a fim de promover melhorias”.

Melhoria

“Estabelecer sempre um contato com a enfermagem assistencial e assim busco sempre aprimorar e trabalhar a cada dia mais em prol da melhoria”.

Consultoria retrospectiva

“No meu dia-a-dia eu trabalho com auditoria retrospectiva, através dessa consultoria no prontuário, desde a internação, alta, óbito ou transferência eu consigo visualizar, ou seja, a evolução, através da evolução dos enfermeiros e médicos, com isso eu consigo chegar a um bom resultado nessa auditoria retrospectiva”.

Figura 2: Ideias centrais do tema significado da sua prática em auditoria no cuidado com o paciente.



Fonte: o próprio autor.

5. DISCUSSÃO

O perfil pessoal e profissional dos participantes, a casuística, descreve o grupo de enfermeiros auditores, com média de idade de 32 anos; 93,75% participantes do sexo feminino; 56,2% casados; 50% com tempo de formação profissional e experiência na área entre 5 a 10 anos (93,75%).

A pesquisa incluiu quatro enfermeiros auditores da cidade de Pouso Alegre, seis enfermeiros auditores da cidade de Três Corações e seis enfermeiros auditores da cidade de Varginha. Apenas dezesseis enfermeiros auditores devido à escassez destes profissionais nas cidades em questão, e por se tratar de um estudo qualitativo que se preocupa com a qualidade de expressão da subjetividade humana no pensamento coletivo.

Na primeira questão foram obtidas nove ideias centrais. A ideia central que será discutida em primeiro lugar será “qualidade da assistência”. Diante desta ideia, ressalta-se que os participantes do estudo obtinham conhecimento em relação ao significado de auditoria. A qualidade é definida em atender as necessidades do paciente e satisfazer as suas expectativas (BAZZANELLA; SLOB, 2013). A qualidade tem como meta a busca pela melhoria contínua, seja de produto ou serviço com o objetivo de atender as necessidades do cliente/paciente através da melhoria do atendimento prestado (SCHRAMM; KOTTOW, 2001).

A Bioética de Proteção tem uma tarefa específica que é a reflexão de uma série de problemas da supervivência da qualidade de vida. Ela se preocupa com os afetados (pacientes), que estão impossibilitados de exercer suas competências e ter uma vida digna e de qualidade (PASSOS, 2012).

Atualmente, a auditoria está difundida e empregada no mercado de trabalho a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados a seus clientes, sendo este um movimento mundial e o processo avaliativo constitui um dos processos de gestão de serviços que visam mensurar os esforços voltados para qualidade da assistência prestada (ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

As ideias centrais “trabalho em parceria, validação das informações, auxílio da regulação e controle nos serviços de assistência, bom senso nos procedimentos de revisão, sugestão e ética, coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e a cobrança efetuada, ter uma visão diferenciada da enfermagem, otimização do serviço de saúde e algo de grande importância”, baseiam-se no princípio da beneficência, tem obrigatoriedade moral de agir em benefício dos outros para promover o bem em relação ao paciente. A beneficência

estabelece várias regras morais, como proteger e defender o direito do outro e evitar seu dano, além de poder ajudar o enfermeiro auditor a eliminar condições que causarão estes danos. Neste princípio, o enfermeiro auditor se compromete em avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos) e a buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos (FONSECA, 2005). Isto significa que o enfermeiro auditor precisa fazer o que é benéfico do ponto de vista da saúde e o que é benéfico para os pacientes e o hospital em geral. Para utilizar este princípio é necessário o desenvolvimento de competências profissionais, pois só assim podemos decidir quais os riscos e benefícios aos quais estamos expondo nossos pacientes quando decidimos por determinadas atitudes, práticas, controle e regulação dos serviços, procedimentos e regras de negócio contratual que não podem ser alteradas. O princípio da justiça também pode ser incluído nestas ideias centrais, visto que oferece os recursos disponíveis e garante uma assistência digna (ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

A Bioética parece instada a assumir questões como uma de suas preocupações específicas, e a dar soluções normativas e pragmáticas para tentar resolvê-las da maneira mais razoável e justa possível. Essa função permite aproximar os conceitos da *bioética e proteção*, tanto no ponto de vista etimológico – visto que o sentido de *proteger* está contido no próprio significado da palavra *ethos* – quanto no ponto de vista teórico – prático que reúne, desde sua origem, as funções de dar amparo e estabelecer normas de convivência. Diante de disso, a bioética pode ser pensada como meio prático para proteger os pacientes contra ameaças que podem prejudicar de maneira irreversível suas vidas, além de ser também um meio que ajuda os enfermeiros auditores a entender a moralidade e seus conflitos, imanescentes as instituições nas quais atuam (PASSOS, 2012).

O enfermeiro auditor realiza diariamente a auditoria *in loco*, na qual verifica o relatório dos clientes internados utilizando como critério para a escolha dos prontuários clientes com permanência igual ou superior a cinco dias. A análise do prontuário ocorre por amostragem: o enfermeiro auditor, usando o instrumento de avaliação – impresso de auditoria *in loco*, realiza o levantamento verificando, por departamento de internação, as melhorias que poderão ser feitas quanto à elaboração dos registros (BRANDI; SIMÕES, 2007).

Na vivência prática dos enfermeiros auditores, as reflexões bioéticas fazem com que eles possam ter mais facilidade para lidar e se posicionar frente a tais situações. O compromisso bioético a ser adotado por esses profissionais, principalmente em relação ao

cuidado, é deixá-la auxiliar na prática de ações baseadas em uma postura crítica e reflexiva, que considere a dignidade humana, os direitos e a própria vida de forma interdisciplinar. Sabe-se que constantemente são discutidos os problemas bioéticos e não há um recorte temporal entre eles (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

Dando continuidade à segunda questão, “Qual é o significado de auditoria em enfermagem?” emergem as seguintes ideias: qualidade do atendimento, responsabilidade, normatização, detecção de riscos e eventos adversos, melhoria e consultoria retrospectiva.

A auditoria pode ser utilizada nos cuidados/qualidade, ou no controle de custos. O serviço de auditoria sempre esteve associado ao controle administrativo-financeiro das organizações (BUZATI; CHIANCA, 2005). Erros em cobranças que geram prejuízo financeiro à instituição de saúde são relacionados à falha de registros de materiais e medicamentos utilizados, tanto pela equipe de enfermagem quanto médica (SCARPARO, 2005). Neste caso, a auditoria que visa à diminuição de perdas financeiras é de grande relevância, porém não deve ser a prioridade em auditoria em saúde para não haver perda de seu objetivo, que é a garantia da qualidade do atendimento (SILVA, 2014).

O direito ao exercício da autonomia na enfermagem precisa ser conduzido de forma liberal na tomada de decisão que está associada à informação adequada e compreendida por todos (BUZATI; CHIANCA, 2005). A bioética agrega à construção da prática da enfermagem e faz nova nuance e perspectiva em relação ao desafio de interagir ética e técnica, levando a bioética a ser considerada interdisciplinar, pois questiona pontos voltados para as concepções éticas e princípios absolutos, proclamando a substituição por alternativas democráticas, com responsabilidades, deveres e direitos. Sabe-se que a bioética tem como finalidade a prosperidade e defesa do ser humano, tornando-se elo entre cuidado/técnica e cuidado/ética (NUNES, 2017).

A Bioética de Proteção é a parte da ética aplicada constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o “capacitam” (enfermeiros auditores), para realizar sua vida e quem não os tem (pacientes). Para isso, estabelecer a prioridade léxica de quem não dispõe de tais meios é primordial para respeitar concretamente o princípio de justiça. Os interesses conflitantes redundam em outro tipo de conflitos – chamados conflitos morais – e que só podem ser resolvidos dando suporte (protegendo) aos afetados (pacientes) para que possam desenvolver suas potencialidades e deixem de precisar de proteção (PASSOS, 2012).

O profissional de enfermagem, com base nos fundamentos advindos do seu saber técnico deve buscar o bem estar e a proteção do cliente, respeitando a vontade, os sentimentos, as crenças e opções de cada um, porque é a ação interpessoal entre o enfermeiro/cliente buscando resultados e a qualidade desta relação permitirá a obtenção de resultados favoráveis para o bem estar do cliente e não apenas como curar uma doença (ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

Assim, entre bioética e enfermagem há dois enfoques éticos como o princípalismo e o cuidado. Em relação aos princípalismo, sua compreensão e suas implicações são possíveis com a realização de juízo, buscar o modo de resolver pendências, não tornando o profissional de enfermagem maleficente, de não ser injusto, de respeitar a autonomia do cliente e de ser beneficente com eles, levando-se ao equacionamento ético. Não causando danos (físicos, financeiros, dor, incapacidades, morte, psíquicos, social, moral, espiritual) ou prejudicando o outro, mas fazendo o bem, favorecendo a qualidade da assistência prestada (ZOBOLI; SARTORI, 2006).

No princípalismo a distribuição social deve ser igual ou equitativa. O respeito pela autonomia não deve ser individualista; negar a natureza social das pessoas; não focar somente na razão; deixar de lado as emoções; desprezar direitos; desprezar práticas sociais; diversidades culturais, étnicas, religiosas e morais. Cada um deve ser capaz de avaliar o que é bom para si, mas que pode prejudicar o outro. O respeito à autonomia assegura aos clientes o direito de escolher, de aceitar ou declinar acerca do seu estado de saúde e os procedimentos necessários para a cura (NUNES, 2017).

A bioética é elo entre o cuidado/técnica e o cuidado/ética integrando princípios e competências entre cuidado/responsabilização/saúde/proteção (SILVA, 2014).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho permitiu conhecer os significados da auditoria e de auditoria em enfermagem para os Enfermeiros auditores, mostrando que a auditoria é um caminho de autonomia para a profissão porque representa uma metodologia de assistência reconhecida pelos enfermeiros, permite uma aproximação entre o enfermeiro e o paciente, tanto no momento da sua elaboração quanto na prestação do cuidado, e exige conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício profissional.

Os resultados obtidos foram de alcance ao intuito da pesquisa, ou seja, permitiram oferecer subsídios aos enfermeiros que buscam conhecimento sobre o tema, a fim de formar o seu posicionamento bioético, bem como propiciar recursos para reflexões acerca de questões bioéticas da prática em enfermagem.

Pesquisas sobre o tema em bases com divulgação mundial resultaram em um número escasso de publicações, o que remete à necessidade de mais trabalhos voltados para as questões bioéticas correlacionadas as questões do enfermeiro auditor, que estão presentes em minoria na literatura brasileira. Observou-se, após a leitura na íntegra, que direta ou indiretamente, todos os autores mencionaram em seus trabalhos a preocupação em prestar um melhor atendimento aos usuários, preocupação em cuidar bem. O profissional de Enfermagem deve apresentar capacidade de conhecimento e de intervenção sobre os problemas/situações que surgirem e identificar as dimensões biopsicossociais das suas determinantes, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

O objeto da Enfermagem, portanto, não deve ser somente o cuidar do ser humano com qualidade, mas o profissional deve, também, assumir compromisso com a ética e bioética, isto é, ter percepção dos valores e das crenças básicas sobre direitos, deveres e metas dos seres humanos.

Considera-se importante que os enfermeiros auditores desenvolvam o pensamento crítico e sua capacidade de tomar decisões por serem reconhecidamente agentes de transformação das condições de vida, atuando diretamente no processo saúde/doença e no bem estar do ser humano, família e comunidade. Com efeito, espera-se que este estudo contribua para fortalecer as leituras sobre a questão abordada. Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas sobre bioética e auditoria em enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. C. L.; BUSHATSKY, M. Princípio da autonomia: do conhecimento à práxis na oncologia pediátrica. **Mundo Saúde**, v. 29, n. 3. p. 345-352, 2005. REFERÊNCIA NÃO ENCONTRADA.

ALMEIDA, A.B.A; AGUIAR, M.G.G. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n.1, p. 197-217, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/Zopz91>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ARAÚJO, F. F; GONÇALVES, F. M.; ALMEIDA, A. C. V. A Bioética e a formação acadêmica dos cursos de graduação da área de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.** 2010; 34(3):412. REFERÊNCIA NÃO ENCONTRADA.

ARAÚJO, F. F.; GONÇALVES, F. M.; ALMEIDA, A. C. V. A Bioética e a formação acadêmica do graduando de enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Duque de Caxias, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/nmfpCg>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ARAÚJO, M. V.; SIMÕES, C.; SILVA, C. L. Auditoria em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 31 n. 4, p. 466-477, 1978. Disponível em: <<https://goo.gl/iuBZ4S>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ARRUDA, A. Teorias das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127-149, nov. 2002. Disponível em: <<https://goo.gl/RIESR>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ATZINGEN, A. C. Relação médico-paciente no exame de ultrassonografia obstétrico. In: SALLES, A. A. **Bioética: a ética da vida sob múltiplos olhares**. Belo Horizonte: Mazza, 2008. p. 47-56.

BAZZANELLA, N. A. L.; SLOB, E. A auditoria como ferramenta de análise para a melhoria da qualidade no serviço prestado. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 3 n. 2, jul/dez, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/9VjyPa>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BONOW; C. A.; CEZAR-VAZ, M. R.; CARDOSO, L. S.; MEDEIROS, S. H. L. Bioética e enfermagem: uma revisão de literatura. **Vittalle, Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande, v. 21, n. 1. p. 23-30, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2qJEsvP>> Acesso em: 15 out. 2017.

BRANDI, A. F.; SIMÕES, L. O. A importância da auditoria contábil. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Contábeis**, São Paulo, v. 5, n. 10, out. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/kkEzS4>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRITTEN, N. Making sense of qualitative research: a new series (editorial). **Medical Education**, Oxford, v. 39, n. 1, p. 5-6, jan. 2005.

BUZATI, C. V; CHIANCA, T. C. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 90, n. 8, p. 518-522, nov. 2005.

CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C.; DUARTE, S. B. R.; CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Auditoria de seguros de saúde em atendimento domiciliário. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 343-348, jul./set. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/gc6QXU>>. Acesso em: 15 out. 2017.

COFEN. Resolução n. 266 de 5 de outubro 2001. Dispõe sobre as atividades do enfermeiro auditor. Rio de Janeiro, out. 2001. Disponível em: <<https://goo.gl/y1wXbt>>. Acesso em: 12 out. 2017.

ENCALADO, E. U. **Gestión y desarrollo de una firma de auditoría**. Madrid: Instituto de contabilidad y auditoria de cuentas, 1993.

FARACO, M.M.; ALBUQUERQUE, G.L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 421-424, jul./ago. 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/UUc2eA>>. Acesso em: 11 out. 2017.

FERREIRA, T. et al. **Auditoria de enfermagem**: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán**, Bogotá, v. 9, n. 1, p. 38-49, jan./jun. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/cnEDST>>. Acesso em: 12 out. 2017.

FONSECA, A. da S. et al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 29, n. 2, p.161-169, abr./jun. 2005. Disponível em: <<https://goo.gl/MiHY7N>>. Acesso em: 10 out. 2017.

GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

GODOY, Magda Nanuck de. Reflexões éticas do profissional enfermeiro no cuidado da criança. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 31-35, jul./dez. 2001. Disponível em <<https://goo.gl/oMu6g6>>. Acesso em 10 nov. 2017.

JESUS, G. V. TAHIRA, J.; DUARTE, T. F. Atuação de estagiários de enfermagem na auditoria de prontuários. In: **Simpósio** internacional de enfermagem do hospital israelita Albert Einstein, 2, 2004, São Paulo. **Resumos**. São Paulo: Instituto de Pesquisa Albert Einstein, 2004.

JODELET, D. Représentations sociales : un domaine en expansion. In: _____. **Les représentations sociales**. Paris: Presses Universitaires de France, 1989. p. 45-78.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **DSC**: uma nova proposta de processamento de dados em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2002.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo**. São Paulo: EDUCS, 2000.

MASCARENHAS, N. B.; ROSA, D. O. S. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 366-371, abr./jun. 2010. Disponível em <<https://goo.gl/YzqL3E>>. Acesso em 10 nov. 2017.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.** 1. ed. São Paulo: Loyola, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTEIRO, A. A. et al. Dilemas éticos vivenciados por enfermeiros apresentados em publicações de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 6, nov./dez. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/SQZjku>>. Acesso em 10 nov. 2017.

MOTTA ALC. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde.** São Paulo: Iátria, 2004.

NUNES, L. Usuários dos serviços de saúde e seus direitos. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 2, n. 2, p.201-219, 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/g4ALhs>>. Acesso em 10 out. 2017.

PASSOS, M. L. L. et al. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1025-1033, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/i6SXoL>>. Acesso em: 11 out. 2017.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética.** São Paulo: Loyola, 2007.

PINTO, K.A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 671-788, 2010.

POTTER, V. R. Bioethics, the science of survival. **Perspectives in Biology and Medicine**, Chicago, v. 14, p. 127-153, 1970.

RATES, C. M. P.; PESSALACIA, J. D. R. Posicionamento ético de acadêmicos de enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde. **Rev. Bioética**. Brasília, v. 18, n. 3, p. 659-675, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/e2WFp7>>. Acesso em: 11 out. 2017.

REALE, G.; ANTISERI, D. **I pensiero occidentale dalle origini ad oggi.** Brescia: La Scuola, 1990.

REICH, W. T. **Enciclopedia Bioethics.** New York: The Free Press, 1978.

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arq. Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 210-214, out./dez. 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/jNJc9U>>. Acesso em: 2 out. 2017.

SCARPARO, A. F. et al. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85- 92, jan/mar. 2005. Disponível em: <<https://goo.gl/YihwDG>>. Acesso em: 12 out. 2017.

SCHRAMM, F. R; KOTTOW, M. Princípios bioéticos, en salud pública: limitaciones y propuestas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 949-956, jul./ago. 2001. . Disponível em: <<https://goo.gl/BRwsif>>. Acesso em: 12 out. 2017.

SCHRAMM, F. R. A bioética, seu desenvolvimento e importância para as Ciências da Vida e da Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 609-615, set./dez. 2002. Disponível em: <<https://goo.gl/jtB4do>>. Acesso em: 10 out. 2017.

SILVA, J. M. C. Bioética: entre a ética do cuidado, a solidariedade e a dignidade. **Revista Latinoamericana de Bioética**. Bogotá, v. 14, n. 2, p. 10-11, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/RVmgby>>. Acesso em: 02 dez 2017.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, Campinas, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005. Disponível em: <<https://goo.gl/sPUurt>>. Acesso em: 15 out. 2017.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SARTORI, N. de A. Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 30, v. 30, n. 3, jul./set. 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/hUhQ9p>>. Acesso em: 02 dez 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Caracterização pessoal e profissional dos participantes da pesquisa

1. Idade : _____ anos

2. Gênero : () feminino () masculino

3. Estado civil : 3.1 () solteiro 3.2 () casado 3.3 () separado 3.4 () viúvo

3.5 () outro _____

4. Escolaridade: _____

5. Tempo de formação profissional _____ anos

6. Tempo de atuação em auditoria _____ anos

APÊNDICE B: Roteiro da entrevista semiestruturada

1. Para você, qual o significado da sua prática profissional em auditoria?
2. Qual o significado da sua prática em auditoria no cuidado com o paciente?

APÊNDICE C: Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Pesquisa: Significados da prática profissional no cuidado com o paciente para os enfermeiros auditores.

Os Senhores Enfermeiros Auditores dos hospitais da rede privada do sul de Minas Gérias, estão sendo convidados a participar da pesquisa intitulada, “Significados da prática profissional no cuidado com o paciente para os enfermeiros auditores”, que tem como objetivo conhecer o significado para enfermeiros auditores de sua prática profissional e conhecer o significado da prática em auditoria no cuidado com o paciente.

Este estudo está sendo realizado por Ranile Santos Silva, aluna do Curso de Mestrado em Bioética da Universidade do Vale Do Sapucaí (Univas), juntamente com sua orientadora, Profa. Dra. Dênia Amélia Novato Von Atzingen.

A pesquisa terá duração de nove meses, com término previsto para o mês de maio de 2017. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento seu nome será divulgado, em qualquer fase do estudo, respeitando assim suas privacidades. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento, vocês podem se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirarem seus consentimentos, o que lhes garante suas autonomias. Suas participações nesta pesquisa consistirão em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista gravada e ou escrita.

Os benefícios relacionados à concretização deste estudo serão a conscientização e significado real do Enfermeiro Auditor em sua prática e vivência como profissional atuante e responsável, juntamente com o estudo da Bioética Intervencionista.

Os resultados estarão à disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com a orientadora responsável acima mencionada por um período de cinco anos e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova sua permissão. Suas assinaturas serão necessárias para oficializar seu consentimento. Ele encontra-se impresso em outras vias; uma cópia ficará com a orientadora responsável e as demais serão encaminhadas para cada um dos entrevistados.

Vale ressaltar que sua valiosa colaboração é muito importante. Segue a declaração para assinatura, caso esteja de acordo com o conteúdo, conforme já explicado.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável ou do auxiliar de pesquisa

Pouso Alegre, _____ de _____ de 201__ .

ANEXOS

ANEXO A: Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD - 1)

Questão1 : Para você o que significa auditoria?

SUJEITOS	EXPRESSÕES CHAVE	IDEIA CENTRAL (IC)
1	“Então, o significado pra mim é garantir uma eficiência no atendimento prestado, na segurança do paciente, na qualidade desse atendimento”.	Garantia de qualidade da assistência e segurança.
2	“Bom, como enfermeira auditora a minha função é verificar a qualidade de assistência prestada no cliente em prontuários, em visitas hospitalares. Depende da maneira que eu vou verificar esse paciente, eu posso tanto ir <i>in loco</i> , conversar com o próprio paciente, que é nossa auditoria concorrente, ou a retrospectiva, que é quando o cliente já teve a alta hospitalar e eu vou fazer toda minha análise em cima do prontuário, daí a importância de um prontuário bem feito, evolução medica bem é... detalhada, assim como a de enfermagem, nele eu verifico toda a ética profissional dos profissionais envolvidos na internação do cliente, assim como a qualidade da assistência prestada pra esse cliente nosso.”	Qualidade de assistência prestada.
3	“É... significado... bem a auditoria antigamente era conhecida como uma prática punitiva, hoje não, hoje eu enxergo como um trabalho em parceria mesmo, com a instituição, é baseado na educação continuada, é mostrando pras instituições hospitalares, é visando redução de gastos, trabalhando realmente em parceria, e não como uma ação punitiva, mas como uma ação corretiva mesmo, não visando punir mas visando sempre melhorar o trabalho da instituições hospitalares.”	Trabalhando em parceria.
4	“A prática da auditoria eu acredito que ela deveria ter sido aprendida na faculdade, na graduação por todos os profissionais da área da saúde, porque a auditoria é validação das informações de acordo com uma referência, ela pode ser é referência de uma regra de negócio, legislação vigente, regra contratual; e a auditoria ela vai ver conformidade e a não conformidade, ou seja, o certo, com aquela referência se está sendo realizada ou não, e isso daí é imprescindível pra a área da saúde porque eu acredito que se nós soubéssemos todas essas legislações e na verdade aplica-las, e soubesse o	Validação das informações.

	<p>impacto que isso daí pode ter pra saúde, seria sublime para toda... todos os profissionais da área da saúde porque o impacto disso é nos custos em saúde, são nos custos em saúde, porque saúde não tem preço, mas tem custo, e eu acho assim... todo mundo tinha que ter essa auditoria assim marcada, mas não é assim não a auditoria em si, ética e vergonha na cara também é bom neh? Porque muitas das coisas que a gente observa em auditoria são fraudes, são negligencias dos próprios colegas, dos próprios profissionais da área da saúde, a gente observa isso dos enfermeiros, a gente observa isso da área medica, a gente observa isso é... na área da fisioterapia, e o papel do auditor nisso daí, ele é muito bacana porque consegue enxergar essas falhas... e propôs melhorias, mas tem que ser, é eu acho assim que todo mundo tinha que sair com auditoria na cabeça, mas é porque é isso dai a importância do conhecimento da legislação, do conhecimento do fazer o certo, porque o auditor ele tem que ser aquele cara assim muito, muito correto, muito linear com as informações, ele tem que obedecer as regras neh? E eu acredito que na verdade todo mundo, a gente vive hoje numa situação do país que eu tô envergonhada com esses políticos, eu fico nervosa, mas a gente vê começar essa... essas... essas fraudes, essas negligencias, essa... essa realmente falta de vergonha na cara, no meu ponto de vista, com a tia do lado, num hospital, é uma pessoa que não anota aquilo que fez, e de repente vem um ... depois um relatório falando que fez, uai porque que não fez isso no momento como é o de praxe, o correto, ou fala que fez e os dados, as evidencias mostram que não fez, isso daí é muito triste, mas é muito importante realmente a auditoria pra nossa pratica profissional.”</p>	
5	<p>“Significa na verdade a melhor assistência ao paciente, eu acho que tudo que eu faço na auditoria reflete diretamente ao cuidado no paciente, eu vou tanto na auditoria pós, quanto na auditoria pré, quanto na auditoria concorrente, que eu vou fazer enquanto ele está internado, tudo que eu fizer vai refletir direto no cuidado que a enfermagem assistencial vai ter com ele né, vai ser o cuidado.”</p>	Melhor assistência ao paciente.
6	<p>“Bom, eu acho que ajuda no controle e regulação dos serviços de assistência prestados para o cliente.”</p>	Auxílio de regulação e controle nos serviços de assistência.
7	<p>“Então, pra mim é verificar a qualidade de</p>	Qualidade de

	assistência prestada buscando assim a otimização do serviço.”	assistência prestada
8	“É ter bom senso no procedimento de revisão e sugestão e sem interferir nos princípios éticos do profissional auditor.”	Bom senso nos procedimentos de revisão, sugestão e ética.
9	“O significado pra mim é garantir uma assistência de qualidade, ver a possibilidade de redução de gastos... é fazer um trabalho bem feito, que ajude tanto a instituição, como também o paciente/cliente ”	Garantir uma assistência de qualidade.
10	“Então a auditoria em enfermagem tem como objetivo checar conformidades e não conformidades entre a assistência prestada e o relato no prontuário, e a cobrança em conta dentro de normas e regras implantadas pelo sistema Unimed né, então é resumidamente isso, você vai ver a assistência que foi prestada com o que está sendo relatado pela enfermagem e com o que está sendo cobrado , esses três itens tem que está em conformidade. Isso para mim é um resumo sobre a auditoria.”	Coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e cobrança efetuada.
11	“Na minha opinião, o significado da minha prática em auditoria é poder ter uma outra visão da enfermagem, uma visão que eu não conhecia e eu só comecei a perceber a a partir do momento que eu comecei trabalhar na auditoria. Agente consegue no nosso dia-a-dia avaliar tudo, tanto na análise dos custos que o cliente tem , como a assistência que é prestada né, através dessa análise agente consegue vê se o atendimento está sendo adequado né, se a qualidade do atendimento e o nível dessa qualidade é bom ou ruim. E agente consegue verificar se tudo que está sendo feito se agente consegue modificar a nossa visão da enfermagem, porque quando você começa fazer auditoria, tanto a auditoria pré, ou durante a auditoria concorrente ou a pós, você consegue ter uma visão de como está sendo a qualidade do atendimento prestado dos funcionários da sua equipe de enfermagem, então com isso você pode ter um <i>feed beck</i> e fazer e modificar essa assistência e melhorar essa assistência. Então agente tem duas visões , tanto na qualidade do cliente e tanto na qualidade do prestador da nossa equipe, porque aí você consegue colocar parâmetros e sempre está junto na assistência, é auxiliando e desenvolvendo programas, alguma coisa assim na orientação mesmo para estar melhorando o atendimento, porque no final o mais importante sempre vai ser o cliente/paciente. ”	Ter uma outra visão diferenciada da enfermagem.

12	<p>“Bom, o significado da auditoria de enfermagem é buscar a otimização do serviço de saúde, seja por meio da auditoria em contas hospitalares né, ambulatório, internações clínicas, cirúrgicas, contas de UTI, ou por meio de orientações treinamentos da equipe de enfermagem assistencial, já que somos responsáveis pelos controles de gastos em contas hospitalares. E também somos responsáveis pelo controle de materiais especiais, que são materiais que precisam de autorização prévia, materiais usados em cirurgias e de alto custo. Então cabe a nós passarmos as informações necessárias e de qualidade do atendimento ao cliente ou do lançamento de gastos para o mesmo.”</p>	Otimização do serviço de saúde.
13	<p>“O significado da minha prática em auditoria é avaliação da qualidade da assistência prestada através do prontuário, visando o controle de custos, a qualidade do atendimento ao cliente, a cobrança correta da conta hospitalar sempre com fundamento nos contratos com os conveniados e de forma ética. Com o conhecimento técnico contribuimos muito nas negociações de contratos entre recursos hospitalares e convênios, elaborando tabelas, fornecendo parâmetros para as taxas de comercialização e conseqüentemente melhora na relação custo-benefício.”</p>	Avaliação da qualidade da assistência prestada.
14	<p>“Pra mim como enfermeira é de extrema importância, porque através desse conhecimento, eu consigo desenvolver um bom trabalho durante o processo de auditoria de contas, consigo detectar os problemas e erros nos lançamentos que foram feitos durante a internação ou estadia do cliente no nosso hospital.”</p>	Algo de extrema importância.
15	<p>“O significado é de grande importância, uma vez que a auditoria ela vem de novas dimensões nas instituições e isso faz com que venha trazer uma necessidade cada vez mais de se reduzir os custos e erradicar os desperdícios. Essa importância dessa prática ela mostra que esse trabalho, a auditoria é instrumento que fornece informações precisas aos gestores permitindo as tomadas de decisões eficazes para tá evitando esses tipos de desperdícios.”</p>	Algo de grande importância.
16	<p>“O trabalho em auditoria surgiu na minha carreira profissional por acaso. Antes de assumir esta função, nunca havia me interessado pela área por ser burocratizada demais. Mas, após três anos em serviço de auditoria, compreendo que este trabalho é importante na qualidade da assistência em saúde, visto que o paciente necessita de cuidados que</p>	Algo importante na qualidade da assistência em saúde.

	estejam em consonância com o seu tratamento médico e a auditoria funciona como uma forma de controle deste processo. A auditoria em saúde está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada ao paciente.”	
--	--	--

QUESTÃO 2: Qual é o significado de auditoria em enfermagem?

SUJEITOS	EXPRESSÃO CHAVE	IDEIA CENTRAL (IC)
1	“Então, esse, no cuidado com o paciente principalmente visando e garantindo a qualidade do serviço, a eficiência do serviço, a segurança do paciente. É... analisando com a auditoria concorrente, com a auditoria retrospectiva, um atendimento eficiente, um atendimento com qualidade sem gerar nenhum desconforto para o paciente, é... visando o melhor atendimento possível para ele.”	Atendimento com qualidade.
2	“Eu acho que acabei respondendo na primeira pergunta um pouco da segunda neh, mas é... além da minha visita do cliente no cliente quando ele está internado, eu consigo com ele fazer uma própria entrevista, perguntar pra ele se o atendimento aonde ele está internado, se ele está se sentindo bem no local, se ele está bem é... sendo bem tratado pela equipe, porque ele pode ter é... ele tem todo o direito de fazer alguma ressalva sobre o atendimento dele e do próprio prontuário mesmo, eu verifico se a equipe ta dando o atendimento que esse paciente precisa neh, dependendo do seu quadro, do seu diagnóstico, e dependo tanto do paciente pra me dar essas informações quanto um prontuário bem feito.”	Atendimento.
3	“Sempre a qualidade do trabalho prestado, é... a gente ta lá vendo o trabalho de toda a equipe, prestado pro paciente, e a gente visa a qualidade desse trabalho.”	Qualidade de trabalho.
4	“ A auditoria ela observa, principalmente, com a leitura do prontuário, a avaliação do prontuário, retrospectivamente, ela observa o nível de qualidade do atendimento pro cliente, a gente percebe se foi um atendimento realizado com primazia ou não, através da notação, dos registros que essa equipe que atendeu faz no prontuário. É... se ele foi bem atendido por uma equipe de enfermagem , um exemplo, ele tem uma boa	Qualidade da assistência.

anamnese, ele tem uma boa é... admissão desse paciente no hospital, você vai observar que a relação...que o relatório desse enfermeiro, desse técnico de enfermagem, que ele colocou no prontuário, é um relatório completo, colocando tudo que esse paciente tem, como que ele chegou, que que ele apresente é... relata se fez alguma orientação pra ele, enfim, já começa aí a gente observar a qualidade da assistência neh, que realmente precisa de ter porque o paciente é nossa maior estrela, nós, profissionais da saúde, as vezes não percebemos que sem o paciente a gente não existiria, então ele é a nossa estrela, ele é o nosso foco do cuidado e não, muitas vezes que eu observo, as pessoas não querem trabalhar pelo amor a profissão, eles querem o dinheiro, eles querem só ali receber lá no início do mês aquilo que eles acreditam que é... faz bem pra sobrevivência deles, mas cadê esse paciente? Tá lá, ele entrou sem uma lesão uma lesão por pressão e saiu com uma lesão por pressão, tem um problema sério aí de cuidado de enfermagem neh? E a gente observa muito isso em auditoria, a atenção a esse paciente, como que foram feitos os curativos, se essa cirurgia aconteceu, como que foi o passo a passo dessa cirurgia, muitas vezes a gente pega neh, por curiosidade mesmo, ou pra analisar outras coisas. Porque eu brinco cada macaco no seu galho neh, a enfermagem olha área da enfermagem, o médico olha da área médica, mas por ser uma equipe multi a gente tem que neh, ver as anotações, e muitas vezes a gente observa lá assim ó, é... procedimento sem intercorrências, mas ele não relata o que que ele fez, se usou alguma placa, se ele usou algum parafuso, se usou algum material especial. A rastreabilidade dos implantáveis, é muito raro de um médico escrever, é... ter essa consciência sobre a rastreabilidade, isso daí é muito sério; mas e quem tá sofrendo hoje é o paciente porque a gente vê o nível do cuidado através da análise retrospectiva desses prontuários, muitas anotações de que o paciente enroscou o acesso no lençol, ou que o paciente estava agitado e perdeu o acesso, que puncionou quatro, cinco vezes um paciente por fragilidade capilar, eu não sei, não sei que que ele tá sendo orientado a escrever, eu não sei que que o paciente ele tá... é... aliás o paciente não, eu não sei o que que o técnico de enfermagem tá sendo orientado a escrever ou se ele realmente tá colocando corretamente, será que

esse número de punções venosas que ele ta anotando não é erro técnico dele, a gente não... é uma pergunta neh; porque infelizmente ninguém anota, as vezes é um erro, um problema do dispositivo venoso, ele é ruim, foi uma compra ruim do hospital, mas ta sendo relatado? Não tem rastreabilidade disso, o pessoal não sabe anotar, isso que é fato, tá todo mundo assim... muitos preocupam sim com o cuidado, você vê o carinho, mas o registro disso que é o mais importante porque pode salvar a nossa vida neh, a gente consegue é... nos autodefender, eu não sei como eu poderia colocar essa palavra mas é o registro do cuidado prestado por toda a equipe de saúde, eu não penso só na enfermagem, eu penso em todo mundo, e a gente precisa dar um jeito nisso, eu acredito que a gente vai conseguir, e através da auditoria, porque a auditoria observa a gestão do cuidado, a gestão em saúde, quando a gente começa a estudar e a ver essa parte burocrática, a gente entende que não é só o dia a dia, o teti a teti com o paciente, a gente entende que é todo uma gestão atrás disso sabe? É um relatório, é... uma anotação bem feita, uma prescrição bem feita, muitas vezes a gente observa prescrições ilegíveis, como que eu vou prestar um cuidado com prescrição ilegível, cadê esse médico pra escrever corretamente, um erro de comunicação, porque o prontuário é o caminho da comunicação da equipe multi, porque não dá tempo da gente encontrar todos os momentos, eu com o médico, eu com a nutricionista, eu com o fisioterapeuta, não. Todo mundo tem que ir lá e escrever seu cuidado, e quem ta sofrendo muitas vezes é o paciente neh, que eu observo que não ta com um nível de qualidade muito alta não, e muitas vezes que a gente observa na auditoria é a rotatividade dessa equipe assistencial, toda hora muda, então por mais que esse hospital tente fazer a educação continuada, é... tente fazer algum tipo de trabalho com essa equipe, essa equipe ta sempre mudando, oxigenando muito, e quem ta sofrendo com isso é o paciente porque perde a qualidade da assistência, quando você não fideliza os colaboradores que trabalham pra você, porque a gente tem que entender o hospital também como uma empresa neh, uma empresa de prestação de serviços, quando você não fideliza eles neh, os seus colaboradores, você perde muito processo, você perde muita a qualidade, e quem sofre com

isso? A nossa estrela paciente neh, que é pra quem que a gente existe, porque se não, não ia existir hospital se não tivesse paciente, never neh? É o que compra meu plano de saúde, e é o que ta sendo atendido lá no hospital, é a estrela do negócio, a gente tem que prestar um bom atendimento pra esse paciente neh, e também de forma ética, lembrando que o mestrado é em bioética, é... temos que seguir toda a legislação, temos que seguir o nosso código, nossa conduta ética profissional, muitas vezes esquecem desse detalzinho neh, tão grande, tão importante do nosso código de ética, não fazer aquilo que não sabe, não negligenciar uma atenção à saúde, não omitir fatos, escrever exatamente aquilo que você viu, como se tivesse tirado uma foto do momento, mas a gente tem um problema sério também de escrita neh, desses profissionais que vai ler prontuário e tem dia que dá vontade chorar, você não entende não tem uma... uma lógica, muitos é... enfermeiros deixam espaço porque ah... o colega ainda vai escrever, deixei um espaço ali na frente, a gente entende isso neh, porque não tem outra lógica, como ele deixa um espaço lá no meio do prontuário e depois continua, cadê neh? Nem tem neh... muito em tempo que a gente observa na auditoria retrospectiva, muita anotação em tempo, realizado banho, realizado curativo, realizado novo acesso venoso, enfim, e esse em tempo não é um problema é... não é um problema de assim, pra nós da enfermagem, mas a gente observa por que tanto em tempo, essa pessoa tá anotando, fez uma anotação e depois esqueceu daquilo que fez, é realmente a demanda de trabalho que ele ta tendo, é o que? Sabe? É orientação pós pra faturamento indevido, não sei, mas a gente começa a questionar neh, tem vários por quês, mas esse porquê verdadeiro infelizmente não chega a verdade pra auditoria, porque o auditor é uma coisa não muito querida porque muitas vezes os prestadores nossos de serviço, o pessoal que trabalha nesses prestadores entendem a auditoria como o lado mal do negócio, como o que vai glosar, e hoje o trabalho de auditoria é um trabalho educativo, é um trabalho pra que não aconteça esses problemas, se a gente viu um problema, uma não conformidade, uma situação assim neh... conflituosa, a gente vai orientar esse profissional a conduzir de forma correta, pra que lá na frente não tenha mais erros, porque a nossa intenção é que oferte o melhor

	serviço em saúde pra melhorar a saúde do Brasil, a gente não pensa só neh... porque não a gente vai ter que catequizar todo mundo pra fazer o certo, de forma certa, pra melhorar a saúde do Brasil, porque se não, porque se a gente não começar cada um fazer sua parte, nós estamos perdidos. ”	
5	“Responsabilidade.”	Responsabilidade.
6	“Eu acredito que melhore a qualidade no atendimento, é controlando os procedimentos realizados de acordo com a sua utilização, garantindo cobrança justa e uma qualidade de atendimento.”	Qualidade de atendimento.
7	“Eu entendo que a minha prática, a prática nossa com o cuidado com o paciente é questão da instituição, agente verificar se realmente a instituição está de acordo com que o paciente tem que receber né, se ela tem tudo o que o paciente precisa, então a questão de normatização, de melhorias, de adequações, essa é a nossa função, tá fazendo o melhor para está recebendo o paciente.”	Questão de normatização.
8	“É conseguir fazer a detecção precoce dos riscos de eventos adversos, afim de promover melhorias, melhorias tanto para a instituição, e principalmente para o paciente. É assim, e muito importante também que consiga atuar depois com o cuidado paliativo com o cliente, conscientizar o cliente.”	Detecção precoce dos riscos de eventos adversos.
9	“Dentro dessas normas e regras, garantir que o paciente tenha uma assistência de qualidade né, que possa trazer para ele ali uma reabilitação, conforto e até mesmo a cura da patologia.”	Assistência de qualidade.
10	“Então, a auditoria diretamente com o cuidado ela influência acho que muito na qualidade da assistência prestada, porque com a prática de auditoria agente vê e detecta falhas na assistência e com isso o dever do auditor é apontar essas falhas para que elas sejam corrigidas e essa assistência seja prestada com menor custo possível para o convênio, que agente tem que olhar os dois lados, tanto a qualidade da assistência prestada, quanto o custo dessa assistência.”	Qualidade da assistência prestada.
11	“É no cuidado com o paciente, eu acho que a auditoria ela tem, uma assim... ela é fundamental né, sem ela agente não consegue ter a certeza de como foi esse cuidado com o paciente. Porque na prática mesmo o que agente verifica é essa qualidade do atendimento toda vez agente vai sempre focar na qualidade. Então mesmo fazendo	Qualidade do atendimento.

	<p>análise a maioria das auditorias foca só nos custos, fica tentando economizar no máximo. Eu acho que ainda no final agente foca no paciente, porque agente consegue ter muito parâmetro, através das análises das contas durante a auditoria concorrente, agente consegue avaliar, se o paciente está sendo bem atendido, o que ele está achando desse atendimento, e se realmente o que está sendo feito tem haver com o diagnóstico do cliente né, senão está tendo nada, assim o que está fazendo alguma coisa que vai prejudicar o cliente. Então com a auditoria agente consegue fazer essa análise e verificar e por isso eu acho que a auditoria é fundamental, é muito importante e deveria existir em todas as instituições e focar principalmente na qualidade do atendimento.”</p>	
12	<p>Apesar de ter um contato esporádico com o cliente devido a grande demanda de contas hospitalares para serem auditadas e outras demandas como controle de materiais especiais, eu busco sempre está atenta ao prontuário do cliente, através das prescrições médicas, evoluções de enfermagem, exames, enfim tudo que foi realizado durante a permanência desse cliente no hospital, e estabelecendo sempre um contato com a enfermagem assistencial e assim busco sempre aprimorar e trabalhar a cada dia mais em prol da melhoria.”</p>	Trabalhar em prol da melhoria.
13	<p>“Através dos registros no prontuário do cliente e das condições que o mesmo se apresenta, conseguimos perceber como está sendo prestado a assistência ao cliente, juntamente com toda equipe multidisciplinar oferecemos sempre um atendimento de qualidade.”</p>	Obtenção da qualidade por meio de procedimentos.
14	<p>“No meu dia-a-dia eu trabalho com auditoria retrospectiva e não auditoria concorrente, a auditoria retrospectiva nada mais é, que um contato direto com o prontuário após a alta do cliente. Através dessa consultoria no prontuário, desde a internação, alta, óbito ou transferência eu consigo visualizar, ou seja, a evolução, através da evolução dos enfermeiros e médicos, o atendimento prestado ao cliente, sendo cuidados intercorrências, necessidades do uso das medicações, exames e até procedimentos cirúrgicos, levando a usar ou utilizar material especial ou não que são os órteses e próteses e com isso eu consigo chegar a um bom resultado nessa auditoria retrospectiva.”</p>	Consultoria retrospectiva.
15	<p>“ Em relação à essa prática com o cuidado com o paciente a auditoria ela tem a função de tá</p>	Qualidade da assistência.

	verificando a qualidade da assistência prestada por meio de inspeção e avaliação e também através de implantação de protocolos e de registros também de registros de enfermagem, trabalho que possibilita a melhoria da qualidade da assistência, é que esse estabelecimento de saúde pode tá oferecendo ao usuário.”	
16	“Como falei na outra questão, a auditoria funciona como uma forma de controle do processo de assistência em saúde. O cuidado de enfermagem é a prática do enfermeiro na assistência em saúde. A auditoria investiga a qualidade da assistência em saúde, que passa também pelo cuidado de enfermagem.”	Qualidade da assistência.

ANEXO B: Instrumento de Análise de discurso - IAD 2

Questão1 : Para você o que significa auditoria?

Qualidade da Assistência

Sujeito	Expressão Chave
1	“Então, o significado pra mim é garantir uma eficiência no atendimento prestado, na segurança do paciente, na qualidade desse atendimento.”
2	“Bom, como enfermeira auditora a minha função é verificar a qualidade de assistência prestada no cliente em prontuários, em visitas hospitalares. Depende da maneira que eu vou verificar esse paciente, eu posso tanto ir <i>in loco</i> , conversar com o próprio paciente, que é nossa auditoria concorrente, ou a retrospectiva, que é quando o cliente já teve a alta hospitalar e eu vou fazer toda minha análise em cima do prontuário, daí a importância de um prontuário bem feito, evolução medica bem é... detalhada, assim como a de enfermagem, nele eu verifico toda a ética profissional dos profissionais envolvidos na internação do cliente, assim como a qualidade da assistência prestada pra esse cliente nosso.”

5	“Significa na verdade a melhor assistência ao paciente, eu acho que tudo que eu faço na auditoria reflete diretamente ao cuidado no paciente, eu vou tanto na auditoria pós, quanto na auditoria pré, quanto na auditoria concorrente, que eu vou fazer enquanto ele está internado, tudo que eu fizer vai refletir direto no cuidado que a enfermagem assistencial vai ter com ele né, vai ser o cuidado.”
7	“Então, pra mim é verificar a qualidade de assistência prestada buscando assim a otimização do serviço.”
9	“O significado pra mim é garantir uma assistência de qualidade, ver a possibilidade de redução de gastos... é fazer um trabalho bem feito, que ajude tanto a instituição, como também o paciente/cliente.”
13	“O significado da minha prática em auditoria é avaliação da qualidade da assistência prestada através do prontuário, visando o controle de custos, a qualidade do atendimento ao cliente, a cobrança correta da conta hospitalar sempre com fundamento nos contratos com os conveniados e de forma ética. Com o conhecimento técnico contribuimos muito nas negociações de contratos entre recursos hospitalares e convênios, elaborando tabelas, fornecendo parâmetros para as taxas de comercialização e consequentemente melhora na relação custo-benefício.”

Trabalho em parceria

Sujeito	Expressão Chave
3	“É... significado... bem a auditoria antigamente era conhecida como uma prática punitiva, hoje não, hoje eu enxergo como um trabalho em parceria mesmo, com a instituição, é baseado na educação continuada, é mostrando pras intuições hospitalares, é visando redução de gastos,

	trabalhando realmente em parceria, e não como uma ação punitiva, mas como uma ação corretiva mesmo, não visando punir mas visando sempre melhorar o trabalho da instituições hospitalares.”
--	---

Validação das informações

Sujeito	Expressão Chave
O4	<p>“A prática da auditoria eu acredito que ela deveria ter sido aprendida na faculdade, na graduação por todos os profissionais da área da saúde, porque a auditoria é validação das informações de acordo com uma referência, ela pode ser é referência de uma regra de negócio, legislação vigente, regra contratual; e a auditoria ela vai ver conformidade e a não conformidade, ou seja, o certo, com aquela referência se está sendo realizada ou não, e isso daí é imprescindível pra a área da saúde porque eu acredito que se nós soubéssemos todas essas legislações e na verdade aplica-las, e soubesse o impacto que isso daí pode ter pra saúde, seria sublime para toda... todos os profissionais da área da saúde porque o impacto disso é nos custos em saúde, são nos custos em saúde, porque saúde não tem preço, mas tem custo, e eu acho assim... todo mundo tinha que ter essa auditoria assim marcada, mas não é assim não a auditoria em si, ética e vergonha na cara também é bom neh? Porque muitas das coisas que a gente observa em auditoria são fraudes, são negligencias dos próprios colegas, dos próprios profissionais da área da saúde, a gente observa isso dos enfermeiros, a gente observa isso da área medica, a gente observa isso é... na área da fisioterapia, e o papel do auditor nisso daí, ele é muito bacana porque consegue enxergar essas falhas... e propôs melhorias, mas tem que ser, é eu acho assim que todo mundo tinha que sair com auditoria na cabeça, mas é porque é isso dai a importância do conhecimento da legislação, do conhecimento do fazer o certo, porque o auditor ele tem que ser aquele cara assim muito, muito correto, muito linear com as</p>

	informações, ele tem que obedecer as regras neh? E eu acredito que na verdade todo mundo, a gente vive hoje numa situação do país que eu tô envergonhada com esses políticos, eu fico nervosa, mas a gente vê começar essa... essas... essas fraudes, essas negligencias, essa... essa realmente falta de vergonha na cara, no meu ponto de vista, com a tia do lado, num hospital, é uma pessoa que não anota aquilo que fez, e de repente vem um ... depois um relatório falando que fez, uai porque que não fez isso no momento como é o de praxe, o correto, ou fala que fez e os dados, as evidencias mostram que não fez, isso daí é muito triste, mas é muito importante realmente a auditoria pra nossa pratica profissional.”
--	--

Auxílio da regulação e controle nos serviços de assistência

Sujeito	Expressão Chave
6	“Bom, eu acho que ajuda no controle e regulação dos serviços de assistência prestados para o cliente.”

Bom senso no procedimento de revisão, sugestão e ética

Sujeito	Expressão Chave
8	“É ter bom senso no procedimento de revisão e sugestão e sem interferir nos princípios éticos do profissional auditor.”

Coerência entre o relato da enfermagem, assistência prestada e cobrança efetuada

Sujeito	Expressão Chave
10	“Então a auditoria em enfermagem tem como objetivo checar conformidades e não conformidades, entre a assistência prestada e o relato no prontuário, e a cobrança em conta dentro de normas e regras implantadas pelo sistema Unimed né, então é resumidamente isso, você vai ver a assistência que foi prestada com o que está sendo relatado pela enfermagem e com que está sendo cobrado, esses três itens tem que está em conformidade. Isso para mim é um resumo sobre a auditoria. ”

Ter uma visão diferenciada da enfermagem

Sujeito	Expressão Chave
11	<p>“Na minha opinião, o significado da minha prática em auditoria é poder ter uma outra visão da enfermagem, uma visão que eu não conhecia e eu só comecei a perceber a partir do momento que eu comecei trabalhar na auditoria. Agente consegue no nosso dia-a-dia avaliar tudo, tanto na análise dos custos que o cliente tem, como a assistência que é prestada né, através dessa análise agente consegue vê se o atendimento está sendo adequado né, se a qualidade do atendimento e o nível dessa qualidade é bom ou ruim. E agente consegue verificar se tudo que está sendo feito se agente consegue modificar a nossa visão da enfermagem, porque quando você começa fazer auditoria, tanto a auditoria pré, ou durante a auditoria concorrente ou a pós, você consegue ter uma visão de como está sendo a qualidade do atendimento prestado dos funcionários da sua equipe de enfermagem, então com isso você pode ter um <i>feed back</i> e fazer e modificar essa assistência e melhorar essa assistência. Então agente tem duas visões, tanto na qualidade do cliente e tanto na qualidade do prestador da nossa equipe, porque aí você consegue colocar parâmetros e sempre está junto na assistência, é auxiliando e desenvolvendo programas, alguma coisa assim na orientação mesmo para estar melhorando o atendimento, porque no final o mais importante sempre vai ser o cliente/paciente.”</p>

Otimização do serviço de saúde

Sujeito	Expressão Chave
12	<p>“Bom, o significado da auditoria de enfermagem é buscar a otimização do serviço de saúde, seja por meio da auditoria em contas hospitalares né, ambulatório, internações clínicas, cirúrgicas, contas de UTI, ou por meio de</p>

	orientações treinamentos da equipe de enfermagem assistencial, já que somos responsáveis pelos controles de gastos em contas hospitalares. E também somos responsáveis pelo controle de materiais especiais, que são materiais que precisam de autorização prévia, materiais usados em cirurgias e de alto custo. Então cabe a nós passarmos as informações necessárias e de qualidade do atendimento ao cliente ou do lançamento de gastos para o mesmo.”
--	--

Algo de grande importância

Sujeito	Expressão Chave
14	“Pra mim como enfermeira é de extrema importância, porque através desse conhecimento, eu consigo desenvolver um bom trabalho durante o processo de auditoria de contas, consigo detectar os problemas e erros nos lançamentos que foram feitos durante a internação ou estadia do cliente no nosso hospital.”
15	“O significado é de grande importância, uma vez que a auditoria ela vem de novas dimensões nas instituições e isso faz com que venha trazer uma necessidade cada vez mais de se reduzir os custos e erradicar os desperdícios. Essa importância dessa prática ela mostra que esse trabalho, a auditoria é instrumento que fornece informações precisas aos gestores permitindo as tomadas de decisões eficazes para tá evitando esses tipos de desperdícios.”
16	“O trabalho em auditoria surgiu na minha carreira profissional por acaso. Antes de assumir esta função, nunca havia me interessado pela área por ser burocratizada demais. Mas, após três anos em serviço de auditoria, compreendo que este trabalho é importante na qualidade da assistência em saúde, visto que o paciente necessita de cuidados que estejam em consonância com o seu tratamento médico e a auditoria funciona como uma forma de controle deste processo. A auditoria em saúde está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada ao paciente.”

Questão1 : Qual é o significado de auditoria de enfermagem?

Qualidade do atendimento

Sujeito	Expressão Chave
1	“Então, esse, no cuidado com o paciente principalmente visando e garantindo a qualidade do serviço, a eficiência do serviço, a segurança do paciente. É... analisando com a auditoria concorrente, com a auditoria retrospectiva, um atendimento eficiente, um atendimento com qualidade sem gerar nenhum desconforto para o paciente , é...visando o melhor atendimento possível para ele.”
2	“Eu acho que acabei respondendo na primeira pergunta um pouco da segunda neh, mas é... além da minha visita do cliente no cliente quando ele está internado, eu consigo com ele fazer uma própria entrevista, perguntar pra ele se o atendimento aonde ele está internado, se ele está se sentindo bem no local, se ele está bem é... sendo bem tratado pela equipe, porque ele pode ter é... ele tem todo o direito de fazer alguma ressalva sobre o atendimento dele e do próprio prontuário mesmo, eu verifico se a equipe ta dando o atendimento que esse paciente precisa neh, dependendo do seu quadro, do seu diagnóstico, e dependendo tanto do paciente pra me dar essas informações quanto um prontuário bem feito.”
3	“Sempre a qualidade do trabalho prestado, é... a gente tá lá vendo o trabalho de toda a equipe, prestado para o paciente, e a gente visa a qualidade desse trabalho.”
4	“A auditoria ela observa, principalmente, com a leitura do prontuário, a avaliação do prontuário, retrospectivamente, ela observa o nível de qualidade do atendimento pro cliente, a gente percebe se foi um atendimento realizado com primazia ou não, através da notação, dos registros que essa equipe que atendeu faz no prontuário. É... se ele foi bem atendido por uma equipe de enfermagem , um exemplo, ele tem uma

boa anamnese, ele tem uma boa é... admisão desse paciente no hospital, você vai observar que a relação...que o relatório desse enfermeiro, desse técnico de enfermagem, que ele colocou no prontuário, é um relatório completo, colocando tudo que esse paciente tem, como que ele chegou, que que ele apresenta é... relata se fez alguma orientação pra ele, enfim, já começa aí a gente observar a qualidade da assistência neh, que realmente precisa de ter porque o paciente é nossa maior estrela, nós, profissionais da saúde, as vezes não percebemos que sem o paciente a gente não existiria, então ele é a nossa estrela, ele é o nosso foco do cuidado e não, muitas vezes que eu observo, as pessoas não querem trabalhar pelo amor a profissão, eles querem o dinheiro, eles querem só ali receber lá no início do mês aquilo que eles acreditam que é... faz bem pra sobrevivência deles, mas cadê esse paciente? Tá lá, ele entrou sem uma lesão uma lesão por pressão e saiu com uma lesão por pressão, tem um problema sério aí de cuidado de enfermagem neh? E a gente observa muito isso em auditoria, a atenção a esse paciente, como que foram feitos os curativos, se essa cirurgia aconteceu, como que foi o passo a passo dessa cirurgia, muitas vezes a gente pega neh, por curiosidade mesmo, ou pra analisar outras coisas. Porque eu brinco cada macaco no seu galho neh, a enfermagem olha área da enfermagem, o médico olha da área médica, mas por ser uma equipe multi a gente tem que neh, ver as anotações, e muitas vezes a gente observa lá assim ó, é... procedimento sem intercorrências, mas ele não relata o que que ele fez, se usou alguma placa, se ele usou algum parafuso, se usou algum material especial. A rastreabilidade dos implantáveis, é muito raro de um médico escrever, é... ter essa consciência sobre a rastreabilidade, isso daí é muito sério; mas e quem tá sofrendo hoje é o paciente porque a gente vê o nível do cuidado através da análise retrospectiva desses prontuários, muitas anotações de que o

paciente enroscou o acesso no lençol, ou que o paciente estava agitado e perdeu o acesso, que puncionou quatro, cinco vezes um paciente por fragilidade capilar, eu não sei, não sei que que ele tá sendo orientado a escrever, eu não sei que que o paciente ele tá... é... aliás o paciente não, eu não sei o que que o técnico de enfermagem tá sendo orientado a escrever ou se ele realmente tá colocando corretamente, será que esse número de punções venosas que ele ta anotando não é erro técnico dele, a gente não... é uma pergunta neh; porque infelizmente ninguém anota, as vezes é um erro, um problema do dispositivo venoso, ele é ruim, foi uma compra ruim do hospital, mas ta sendo relatado? Não tem rastreabilidade disso, o pessoal não sabe anotar, isso que é fato, tá todo mundo assim... muitos preocupam sim com o cuidado, você vê o carinho, mas o registro disso que é o mais importante porque pode salvar a nossa vida neh, a gente consegue é... nos autodefender, eu não sei como eu poderia colocar essa palavra mas é o registro do cuidado prestado por toda a equipe de saúde, eu não penso só na enfermagem, eu penso em todo mundo, e a gente precisa dar um jeito nisso, eu acredito que a gente vai conseguir, e através da auditoria, porque a auditoria observa a gestão do cuidado, a gestão em saúde, quando a gente começa a estudar e a ver essa parte burocrática, a gente entende que não é só o dia a dia, o teti a teti com o paciente, a gente entende que é todo uma gestão atrás disso sabe? É um relatório, é... uma anotação bem feita, uma prescrição bem feita, muitas vezes a gente observa prescrições ilegíveis, como que eu vou prestar um cuidado com prescrição ilegível, cadê esse médico pra escrever corretamente, um erro de comunicação, porque o prontuário é o caminho da comunicação da equipe multi, porque não dá tempo da gente encontrar todos os momentos, eu com o médico, eu com a nutricionista, eu com o fisioterapeuta, não. Todo mundo tem que ir lá e escrever seu cuidado, e quem ta sofrendo muitas vezes é o paciente neh, que eu observo que não ta

com um nível de qualidade muito alta não, e muitas vezes que a gente observa na auditoria é a rotatividade dessa equipe assistencial, toda hora muda, então por mais que esse hospital tente fazer a educação continuada, é... tente fazer algum tipo de trabalho com essa equipe, essa equipe ta sempre mudando, oxigenando muito, e quem ta sofrendo com isso é o paciente porque perde a qualidade da assistência, quando você não fideliza os colaboradores que trabalham pra você, porque a gente tem que entender o hospital também como uma empresa neh, uma empresa de prestação de serviços, quando você não fideliza eles neh, os seus colaboradores, você perde muito processo, você perde muita a qualidade, e quem sofre com isso? A nossa estrela paciente neh, que é pra quem que a gente existe, porque se não, não ia existir hospital se não tivesse paciente, never neh? É o que compra meu plano de saúde, e é o que ta sendo atendido lá no hospital, é a estrela do negócio, a gente tem que prestar um bom atendimento pra esse paciente neh, e também de forma ética, lembrando que o mestrado é em bioética, é... temos que seguir toda a legislação, temos que seguir o nosso código, nossa conduta ética profissional, muitas vezes esquecem desse detalzinho neh, tão grande, tão importante do nosso código de ética, não fazer aquilo que não sabe, não negligenciar uma atenção à saúde, não omitir fatos, escrever exatamente aquilo que você viu, como se tivesse tirado uma foto do momento, mas a gente tem um problema sério também de escrita neh, desses profissionais que vai ler prontuário e tem dia que dá vontade chorar, você não entende não tem uma... uma lógica, muitos é... enfermeiros deixam espaço porque ah... o colega ainda vai escrever, deixei um espaço ali na frente, a gente entende isso neh, porque não tem outra lógica, como ele deixa um espaço lá no meio do prontuário e depois continua, cadê neh? Nem tem neh... muito em tempo que a gente observa na auditoria retrospectiva, muita anotação em tempo, realizado banho, realizado curativo,

	<p>realizado novo acesso venoso, enfim, e esse em tempo não é um problema é... não é um problema de assim, pra nós da enfermagem, mas a gente observa por que tanto em tempo, essa pessoa tá anotando, fez uma anotação e depois esqueceu daquilo que fez, é realmente a demanda de trabalho que ele ta tendo, é o que? Sabe? É orientação pós pra faturamento indevido, não sei, mas a gente começa a questionar neh, tem vários por quês, mas esse porquê verdadeiro infelizmente não chega a verdade pra auditoria, porque o auditor é uma coisa não muito querida porque muitas vezes os prestadores nossos de serviço, o pessoal que trabalha nesses prestadores entendem a auditoria como o lado mal do negócio, como o que vai glosar, e hoje o trabalho de auditoria é um trabalho educativo, é um trabalho pra que não aconteça esses problemas, se a gente viu um problema, uma não conformidade, uma situação assim neh... conflituosa, a gente vai orientar esse profissional a conduzir de forma correta, pra que lá na frente não tenha mais erros, porque a nossa intenção é que oferte o melhor serviço em saúde pra melhorar a saúde do Brasil, a gente não pensa só neh... porque não a gente vai ter que catequizar todo mundo pra fazer o certo, de forma certa, pra melhorar a saúde do Brasil, porque se não, porque se a gente não começar cada um fazer sua parte, nós estamos perdidos.”</p>
6	<p>“Eu acredito que melhore a qualidade no atendimento, é controlando os procedimentos realizados de acordo com a sua utilização, garantindo cobrança justa e uma qualidade de atendimento.”</p>
9	<p>“Dentro dessas normas e regras, garantir que o paciente tenha uma assistência de qualidade né, que possa trazer para ele ali uma reabilitação, conforto e até mesmo a cura da patologia.”</p>
10	<p>“Então, a auditoria diretamente com o cuidado ela influência acho que muito na qualidade da assistência prestada, porque com a prática de auditoria agente vê e detecta falhas na assistência e com isso o dever do auditor é apontar essas falhas para</p>

	que elas sejam corrigidas e essa assistência seja prestada com menor custo possível para o convênio, que agente tem que olhar os dois lados, tanto a qualidade da assistência prestada, quanto o custo dessa assistência.”
11	“É no cuidado com o paciente, eu acho que a auditoria ela tem, uma assim... ela é fundamental né, sem ela agente não consegue ter a certeza de como foi esse cuidado com o paciente. Porque na prática mesmo o que agente verifica é essa qualidade do atendimento toda vez agente vai sempre focar na qualidade. Então mesmo fazendo análise a maioria das auditorias foca só nos custos, fica tentando economizar no máximo. Eu acho que ainda no final agente foca no paciente, porque agente consegue ter muito parâmetro, através das análises das contas durante a auditoria concorrente, agente consegue avaliar, se o paciente está sendo bem atendido, o que ele está achando desse atendimento, e se realmente o que está sendo feito tem haver com o diagnóstico do cliente né, senão está tendo nada, assim o que está fazendo alguma coisa que vai prejudicar o cliente. Então com a auditoria agente consegue fazer essa análise e verificar e por isso eu acho que a auditoria é fundamental, é muito importante e deveria existir em todas as instituições e focar principalmente na qualidade do atendimento.”
13	“Através dos registros no prontuário do cliente e das condições que o mesmo se apresenta, conseguimos perceber como está sendo prestado a assistência, justamente com toda equipe multidisciplinar oferecemos sempre um atendimento de qualidade.”
15	“Em relação à essa prática com o cuidado com o paciente a auditoria ela tem a função de tá verificando a qualidade da assistência prestada por meio de inspeção e avaliação e também até através de implantação de protocolos de registros de enfermagem, trabalho que possibilita a melhoria da qualidade da assistência, é que esse estabelecimento de saúde pode tá oferecendo ao usuário.”

16	“Como falei na outra questão, a auditoria como forma de controle do processo de assistência em saúde. O cuidado de enfermagem é a prática do enfermeiro na assistência em saúde. A auditoria investiga a qualidade da assistência em saúde, que passa também pelo cuidado de enfermagem.”
----	---

Responsabilidade e normatização

Sujeito	Expressão Chave
5	Responsabilidade.
7	“Eu entendo que a minha prática, a prática nossa com o cuidado com o paciente é questão da instituição, agente verificar se realmente a instituição está de acordo com que o paciente tem que receber né, se ela tem tudo o que o paciente precisa, então a questão de normatização, de melhorias, de adequações, essa é a nossa função, tá fazendo o melhor para está recebendo o paciente.”

Detecção de riscos e eventos adversos

Sujeito	Expressão Chave
8	“É conseguir fazer a detecção precoce dos riscos de eventos adversos, afim de promover melhorias, melhorias tanto para a instituição, e principalmente para o paciente. É assim, e muito importante também que consiga atuar depois com o cuidado paliativo com o cliente, conscientizar o cliente.”

Melhoria

Sujeito	Expressão Chave
12	Apesar de ter um contato esporádico com o cliente devido a grande demanda de contas hospitalares para serem auditadas e outras demandas como controle de materiais especiais, eu busco sempre está

	<p>atenta ao prontuário do cliente, através das prescrições médicas, evoluções de enfermagem, exames, enfim tudo que foi realizado durante a permanência desse cliente no hospital, e estabelecendo sempre um contato com a enfermagem assistencial e assim busco sempre aprimorar e trabalhar a cada dia mais em prol da melhoria.”</p>
--	--

Consultoria retrospectiva

Sujeito	Expressão Chave
14	<p>“No meu dia-a-dia eu trabalho com auditoria retrospectiva e não auditoria concorrente, a auditoria retrospectiva nada mais é, que um contato direto com o prontuário após a alta do cliente. Através dessa consultoria no prontuário, desde a internação, alta, óbito ou transferência eu consigo visualizar, ou seja, a evolução, através da evolução dos enfermeiros e médicos, o atendimento prestado ao cliente, sendo cuidados intercorrências, necessidades do uso das medicações, exames e até procedimentos cirúrgicos, levando a usar ou utilizar material especial ou não que são os órteses e próteses e com isso eu consigo chegar a um bom resultado nessa auditoria retrospectiva.”</p>