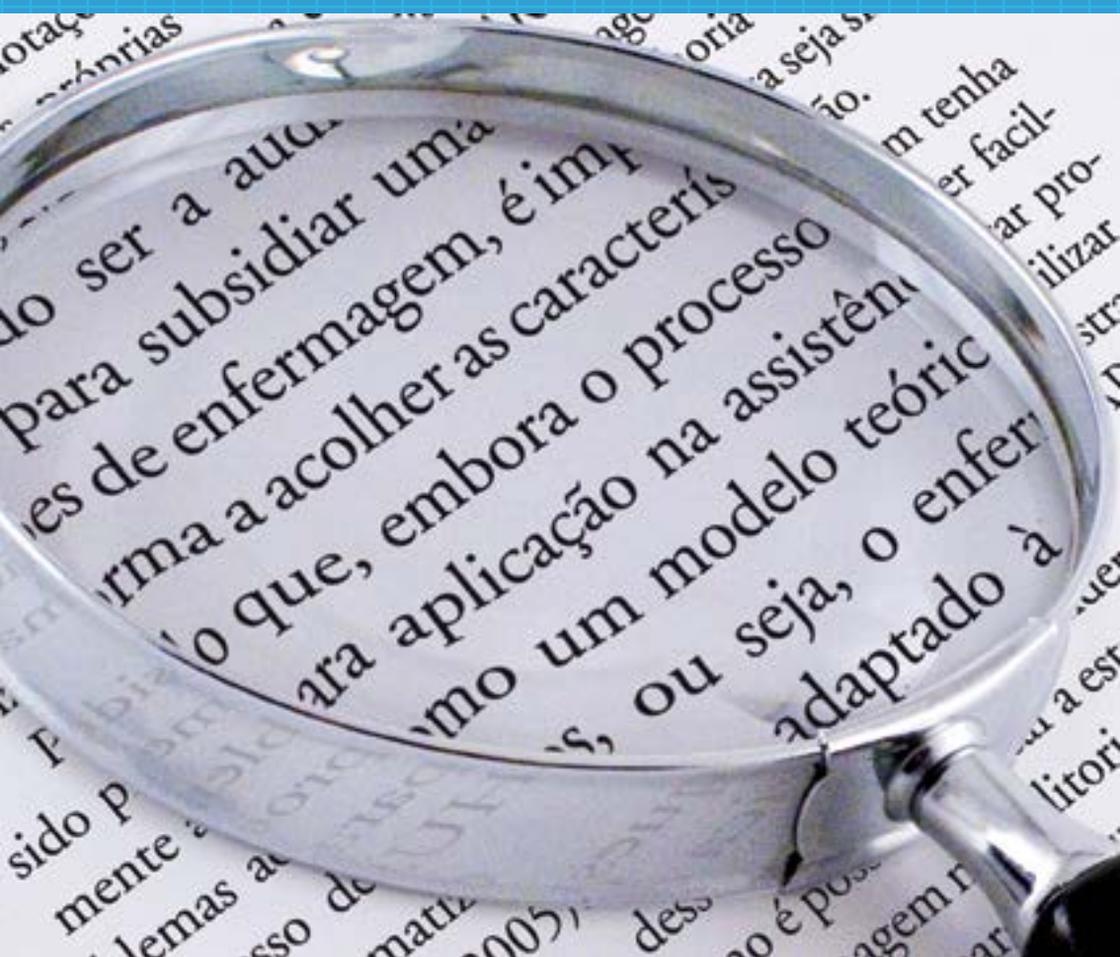


RICARDO MATOS SANTANA  
VERÔNICA GONÇALVES DA SILVA

# Auditoria em Enfermagem

UMA PROPOSTA METODOLÓGICA



Editora da UESC

# **Auditoria em Enfermagem**

---

Uma proposta metodológica



## **Universidade Estadual de Santa Cruz**

---

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

JAQUES WAGNER - GOVERNADOR

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

ADEUM HILÁRIO SAUER - SECRETÁRIO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ**

ANTONIO JOAQUIM BASTOS DA SILVA - REITOR

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO - VICE-REITORA

---

**DIRETORA DA EDITUS**

MARIA LUIZA NORA

**Conselho Editorial:**

Maria Luiza Nora – Presidente

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

Antônio Roberto da Paixão Ribeiro

Fernando Rios do Nascimento

Jaênes Miranda Alves

Jorge Octavio Alves Moreno

Lino Arnulfo Vieira Cintra

Lourival Pereira Junior

Maria Laura Oliveira Gomes

Maria Neusa de Oliveira

Marileide Santos Oliveira

Ricardo Matos Santana

Ronan Xavier Corrêa

---

Ricardo Matos Santana  
Verônica Gonçalves da Silva

# Auditoria em Enfermagem

Uma proposta metodológica

Ilhéus - Bahia  
2009



Editora da UESC

©2009 by RICARDO MATOS SANTANA  
VERÔNICA GONÇALVES DA SILVA

Direitos desta edição reservados à  
EDITUS - EDITORA DA UESC  
Universidade Estadual de Santa Cruz  
Rodovia Ilhéus/Itabuna, km 16 - 45662-000 Ilhéus, Bahia, Brasil  
Tel.: (73) 3680-5028 - Fax: (73) 3689-1126  
<http://www.uesc.br/editora> e-mail: [editus@uesc.br](mailto:editus@uesc.br)

## PROJETO GRÁFICO E CAPA

Alencar Júnior

## REVISÃO

Maria Luiza Nora  
Aline Nascimento

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

S232 Santana, Ricardo Matos.  
Auditoria em enfermagem : uma proposta metodológica /  
Ricardo Matos Santana, Verônica Gonçalves da Silva. –  
Ilhéus : Editus, 2009.  
67p.  
Bibliografia

ISBN: 978-85-7455-152-4

1. Serviços de enfermagem – Auditoria. 2. Serviços de  
enfermagem – Administração. I. Silva, Verônica Gonçalves  
da. I. Título.

CDD – 610.7306

---

Ficha catalográfica: Elisabete Passos dos Santos - CRB5/533

# SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>7</b>
-------------------------	----------

## **PARTE I AUDITORIA EM ENFERMAGEM**

<b>1 Convergência entre processo administrativo, qualidade e auditoria .....</b>	<b>11</b>
<b>2 Auditoria .....</b>	<b>15</b>
<b>3 Auditoria em Enfermagem .....</b>	<b>25</b>
<b>4 Aspectos éticos e legais da auditoria em Enfermagem ...</b>	<b>29</b>
<b>5 Auditoria na assistência diária de Enfermagem .....</b>	<b>31</b>

## **PARTE II O PROCESSO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM**

<b>6 O processo de Enfermagem .....</b>	<b>37</b>
<b>7 Momento de planejamento (inicial) .....</b>	<b>42</b>
7.1 Fase de preparação da auditoria .....	42
7.2 Fase de detalhamento do planejamento .....	44
7.3 Avaliação processual .....	45
<b>8 Momento de implementação .....</b>	<b>46</b>
8.1 Execução da auditoria .....	46
8.2 Resultado da auditoria .....	48
<b>9 Momento de investigação .....</b>	<b>50</b>
9.1 Explicação dos problemas .....	52
<b>10 Momento de diagnóstico .....</b>	<b>55</b>
<b>11 Momento de planejamento (processual) .....</b>	<b>57</b>
<b>12 Momento de avaliação .....</b>	<b>60</b>
12.1 Auditoria de acompanhamento .....	60
<b>Referências .....</b>	<b>62</b>

# INTRODUÇÃO

Esforços devem ser empreendidos na busca de sistematização das funções de enfermagem, sejam elas assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa, ressaltando que essa sistematização deve ser norteada pela aplicação do processo de Enfermagem.

Entre os diversos processos existentes na função administrativa, encontra-se a auditoria. Compreendendo esta como uma avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991), bem como a comparação entre a assistência prestada e os padrões de assistência considerados como aceitáveis (DUNN; MORGAN apud POSSARI, 2005).

Reconhecendo ser a auditoria em enfermagem uma atividade valiosa para subsidiar uma constante melhoria da qualidade das ações de enfermagem, é importante que esta seja sistematizada de forma a acolher as características da profissão.

Ponderando que, embora o processo de enfermagem tenha sido projetado para aplicação na assistência, ele pode ser facilmente adaptado como um modelo teórico para enfrentar problemas administrativos, ou seja, o enfermeiro pode utilizar o processo de Enfermagem, adaptado à prática administrativa, para sistematizar as suas funções administrativas (MARQUIS; HUSTON, 2005).

O conteúdo desse livro busca responder ao seguinte questionamento: Como é possível aplicar a estrutura metodológica do processo de Enfermagem na auditoria em enfermagem?

A busca de uma resposta para esse questionamento nos possibilitou descrever uma metodologia para a realização de auditorias utilizando o processo de Enfermagem, desde que adaptado à prática administrativa do enfermeiro, evidenciando uma

nova proposição, com caráter inovador, sem registros aparentes nos meios acadêmicos, com uma formulação teórica aplicável, tanto no contexto acadêmico como na prática profissional do enfermeiro.

Partimos do pressuposto que a estrutura metodológica do processo de Enfermagem, enquanto método científico adaptável à atividade de enfermagem em qualquer especialização, e combinado com os métodos de auditoria existentes na área administrativa e da saúde, é aplicável como estrutura metodológica para o processo de auditoria em enfermagem.

Acreditamos que essa proposta metodológica foi viabilizada pelo fato de a auditoria estar em constante evolução, em resposta aos constantes desafios impostos pela intensidade das mudanças ocorridas nas instituições, entre elas as de saúde, pelo desenvolvimento tecnológico cada vez mais presente, pelas necessidades organizacionais, pelas oportunidades que existem e pelo crescimento assegurado dessas oportunidades no futuro. Contribui, assim, para a auditoria em enfermagem acompanhar essa evolução e afastar-se do seu atual estágio conservador, uma vez que, corriqueiramente, essas auditorias se concentram na análise de contas hospitalares e avaliação da assistência de enfermagem num horizonte temporal passado/presente, através de auditorias retrospectivas e operacionais, em detrimento da realização de auditorias prospectivas, que possibilitam mudanças contínuas e constantes por trabalhar no horizonte temporal presente/futuro.

# Parte I

---

Auditoria em  
Enfermagem

---

# 1

---

## Convergência entre processo administrativo, qualidade e auditoria

---

Em sua evolução histórica, a enfermagem sempre teve que responder às mudanças tecnológicas e às forças sociais. As responsabilidades administrativas têm evoluído em resposta às necessidades institucionais, mercadológicas e assistenciais, tornando decisivo o papel do enfermeiro para o cuidado, efetivo e com qualidade, do paciente (MARQUIS; HUSTON, 2005). Dessa forma, há a exigência de uma valorização das funções administrativas por parte dos profissionais de Enfermagem, considerando a administração como a maneira de utilizar os diversos recursos organizacionais, tais como: humanos, materiais, financeiros, de informação e tecnologia, para alcançar objetivos e atingir elevado desempenho (CHIAVENATO, 1999).

Chiavenato (2000, p. 3) afirma que

a tarefa da administração é interpretar os objetivos propostos pela empresa e transformá-los em ação empresarial por meio de planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, a fim de atingir tais objetivos. Assim, a administração é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso dos recursos organizacionais para alcançar determinados objetivos de maneira eficiente e eficaz.

O processo administrativo, portanto, é a execução seqüencial das funções administrativas: planejar, organizar, dirigir e controlar. O referido autor ressalta que estas funções estão intimamente ligadas entre si, são interdependentes e interagentes.

Para Maximiano (2004, p. 359), a função controle “é o processo de produzir e usar informações para tomar decisões sobre a execução de atividades e sobre objetivos”. Este autor sustenta que o processo de controle, da mesma forma que outros processos administrativos, é constituído de outros processos. Onde

o processo de buscar informações sobre o desempenho é também chamado de monitoramento ou acompanhamento. O processo de comparar e tirar conclusões sobre o desempenho é também chamado de **avaliação** (MAXIMIANO, 2004, p. 360, grifo nosso).

Chiavenato (2000) acrescenta que o processo de controle é feito, inicialmente, através do estabelecimento de padrões de desempenho, em seguida pela mensuração do desempenho a ser controlado, pela comparação do desempenho atual com o padrão, e finalizando com a tomada de ação corretiva para ajustar o desempenho atual ao padrão desejado.

Para desempenhar a função controle do processo administrativo, a Enfermagem precisa definir seus objetivos, estabelecer seus elementos estruturais, bem como os padrões de desempenho aceitáveis, o que torna possível uma análise adequada da eficiência e eficácia das atividades desenvolvidas (SILVA et al., 1990).

Marquis e Huston (2005) defendem que, embora o controle geralmente seja abordado como última parte do processo administrativo, e que este processo seja cíclico, tal como o processo de Enfermagem, o controle não constitui um fim em si mesmo; ele é implementado através de todas as fases da administração.

Dentro do setor saúde e, especificamente, na Enfermagem, a avaliação é adotada como um método para determinar a exten-

são dos objetivos alcançados, ficando implícita a mensuração da qualidade dos serviços prestados a seus clientes. Dessa forma, a auditoria, em Enfermagem, representa a função de controle dentro do processo administrativo (SILVA et al., 1990).

Considera-se que a mensuração da qualidade faz com que a assistência de Enfermagem prestada aos pacientes encontre padrões aceitáveis. Embora esta não seja o enfoque principal desse texto, é pertinente uma breve abordagem a respeito da preocupação com a qualidade na prestação dos serviços de saúde.

Para Simões Júnior (2004), essa preocupação não é recente. Vindo de datas remotas, ao longo do tempo, todas as atividades de prestação de serviços de saúde estão comprometidas diretamente com a qualidade de resultados e, em contrapartida, tem-se assistido a um crescente surgimento de novas tecnologias, que se superam em períodos cada vez menores, tornando os custos dos serviços cada vez maiores.

Um marco histórico a respeito da qualidade na área de saúde foi o surgimento do relatório Flexner, elaborado pelo médico norte-americano Abrahan Flexner e publicado em 1910. Nele, após ter realizado um amplo estudo sobre as condições de ensino e formação médica nos Estados Unidos da América e no Canadá, o autor emite críticas e sugestões contundentes para a melhoria do ensino e desempenho da atividade médica (NOGUEIRA, 1994).

Conforme Nogueira (1994), não podemos falar sobre a qualidade no setor saúde sem nos referirmos aos trabalhos de Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira inglesa que implantou o primeiro arquétipo de melhoria contínua da qualidade em saúde em 1854, durante a Guerra da Criméia, onde, baseando-se em dados estatísticos e gráficos, as taxas de mortalidade foram reduzidas de 42,7% para 2,2% em apenas 6 meses. Este fato só pode ser conseguido através da implantação de rígidos padrões sanitários e de uma revolução no atendimento e cuidados de En-

fermagem estabelecidos.

Para Cianciarullo (1997), sempre existiu, na Enfermagem, um controle informal da qualidade da assistência, demonstrado pela secular e freqüente preocupação dos enfermeiros em realizar suas atividades voltadas para o cumprimento de normas e rotinas à risca, acreditando que, dessa forma, estariam garantindo os resultados almejados.

Essa autora ressalta que, na trajetória do tempo, percebe-se que os enfermeiros, ao utilizarem um conjunto organizado de atividades de Enfermagem denominado Processo de Enfermagem, procuraram desenvolver um sistema formal de avaliação da qualidade desenvolvida.

No que diz respeito ao controle da qualidade, Marquis e Huston (2005) acreditam que envolve o estabelecimento de critérios ou padrões fundamentados em um modelo de assistência que deve ser utilizado como instrumento de medida, necessitando ser passível de mensuração, alcançável e que sirva como guia para os profissionais. Para essas autoras, enquanto os padrões oferecem os critérios para a mensuração, as auditorias compõem os instrumentos para a medida do controle de qualidade.

# 2

---

## Auditoria

---

Embora fatos históricos, que datam de mais de 4.500 anos antes de Cristo, evidenciem a origem da auditoria como sendo da área contábil, em épocas mais remotas, desde a antiga Suméria (SÁ, 2000), a história da auditoria se perdeu no tempo, continuando ignorado, talvez para sempre, o nome do primeiro auditor (JUND, 2002).

Inicialmente limitada à verificação de registros contábeis, visando observar se eles eram exatos, com o tempo a auditoria ampliou o seu campo de ação, daí se estabelecendo uma confusão terminológica, “julgando-se que seja ela o mesmo que perícia, revisão ou exame de escrita simplesmente” (SÁ, 2000, p. 23).

Podemos conceituar auditoria como sendo a avaliação sistemática, analítica, pericial e formal de uma atividade por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com os objetivos propostos (FERREIRA, 2001; PEREIRA; TAKAHASHI, 1991).

Chiavenato (2003), por sua vez, afirma ser a auditoria um sistema de revisão e controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento, tendo como função não somente indicar as falhas e os problemas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo assim um caráter eminentemente educacional.

Fazendo um acréscimo aos conceitos anteriores, Aquino apud Sá (2000) considera a auditoria como uma investigação pro-

funda sobre o sistema, em seus aspectos qualitativos e não apenas rotineiros e burocráticos, podendo, ainda, ser definida como um conjunto de técnicas analíticas destinadas a efetuar diagnósticos, prognósticos e recomendações (SÁ, 2000).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 9) trabalha com o conceito de que a auditoria consiste

no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde, e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.

Além disso, a auditoria, segundo Milles, citado por Staszczak (2001), envolve pessoas e registros, gerando uma combinação de fontes de dados extremamente pertinente ao campo da qualidade. Essa combinação distingue a auditoria de uma inspeção, que é a verificação do produto, serviço ou processo que está sendo fornecido. Diferentemente da auditoria enquanto processo avaliativo<sup>1</sup> sobre evidências, para Milles, o vocábulo “verificação” determina que as conclusões sejam baseadas em fatos confirmados, e não em evidências.

Em linhas gerais, a auditoria tem como objetivo maior, propiciar à cúpula administrativa informações necessárias ao exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema, contribuir para o planejamento e replanejamento das ações e para o aperfeiçoamento do sistema (BRASIL, 2001).

Como mencionado anteriormente, as auditorias compõem

---

<sup>1</sup> Entendendo que *Avaliação* trata da análise da estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade para o sistema (BRASIL, 2001).

os instrumentos para a medida de controle de qualidade, atuando sobre o registro, o processo, a estrutura, o ambiente ou a contabilidade para avaliar o desempenho. As auditorias de uso mais freqüente em controle de qualidade originam-se do modelo de Donabedian (1994), que servem para medir a qualidade e compreendem auditorias de resultados, de processos e de estrutura (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Segundo Donabedian (1994), o conceito de **estrutura** inclui: grau de qualificação dos recursos humanos, área física adequada, recursos financeiros disponíveis, equipamentos em número e distribuição adequados. A estrutura é relevante na qualidade da atenção, pois aumenta ou diminui a probabilidade de boa atuação do profissional. Este autor considera a avaliação da estrutura da maior importância no planejamento, no desenho e na implementação dos programas. E considera **processo** como as atividades envolvendo profissionais e sua clientela, com base em padrões aceitos. É sobre essas relações que se obtêm os resultados dos serviços prestados. Por isso, é de onde se retiram as bases para a valoração da qualidade. Entre outros fatores, no processo aparecem os aspectos éticos e da relação profissional/equipe de trabalho/cliente. De certa forma, tudo o que diz respeito ao atendimento das necessidades da clientela, diretamente e no momento em que ele está ocorrendo, pode ser considerado como processo. A análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo

Donabedian (1994) ressalta que o **resultado** significa produto final do serviço prestado, considerando a satisfação de padrões e de expectativas da clientela.

A auditoria, como todo processo, apresenta tendência ao aperfeiçoamento, e o progresso surge principalmente com a crítica, Cruz (1997, p. 25) assinala que “em sua aplicação prática são incorporadas descobertas complementares ou enfrentados desafios inéditos suficientes para fortalecer a concepção original”.

Dessa forma, segundo esse autor, os mecanismos de sistematização nem sempre são apropriados, na maioria das vezes, resultam em novos enfoques. Esses novos enfoques

costumam ser tratados como uma nova teoria ou uma nova escola, associada com o antigo processo. Assim as denominações são diversificadas e, geralmente, assumem um outro status capaz de ofuscar, na visão dos desavisados e afoitos, as bases processuais em que se fundamentam (CRUZ, 1997, p. 25).

Essa evolução da auditoria resultou em uma vasta terminologia que pode caracterizar, de forma bastante ampla, as auditorias que podem ser caracterizadas de acordo com os seus métodos e classificações, como descritos a seguir.

Quanto aos métodos, conforme Marquis e Huston (2005), uma auditoria pode ser prospectiva, operacional ou retrospectiva.

A *auditoria prospectiva*, ou auditoria prévia, avalia os procedimentos antes de sua realização. Tem caráter preventivo, procurando detectar situações de alarme para evitar problemas. Tenta identificar a maneira como as atuais intervenções afetarão o desempenho futuro (MOTTA, 2003; MARQUIS; HUSTON, 2005).

É denominada *auditoria operacional*, ou concorrente, aquela realizada enquanto o cliente recebe o serviço (MARQUIS; HUSTON, 2005). Envolve a obtenção e avaliação de evidências a respeito da eficiência e eficácia das atividades operacionais de uma instituição, em comparação com os objetivos estabelecidos, além de contemplar recomendações para aperfeiçoamento (BOYNTON; JOHNSON; KELL, 2002). Para esses autores, a auditoria operacional algumas vezes é denominada de auditoria de desempenho ou auditoria gerencial.

Jund (2002) acrescenta que também é denominada de auditoria dos 3 Es (Economia, Eficiência e Eficácia). Para efeito de compreensão dessa nomenclatura, é pertinente o entendimento sobre

**Economicidade:** é o grau em que uma organização, programa, processo, projeto, operação, atividade, função ou sistema minimiza o custo de recursos humanos, financeiros e materiais, adquiridos ou utilizados, tendo em conta a quantidade e qualidade apropriada, ou seja, é a prática por parte da gerência das virtudes de poupança e boa economia doméstica (gastando menos) (JUND, 2002, p. 94).

**Eficiência:** é a relação entre os produtos, bens e serviços produzidos ou outros resultados atingidos por uma unidade ou entidade econômica, tendo em conta a quantidade e qualidade apropriada e os recursos utilizados para produzi-los ou atingi-los; menor custo, maior velocidade, melhor qualidade (JUND, 2002, p. 94).

**Eficácia:** é o grau que uma organização, programa, processo, projeto, operação, atividade, função ou sistema atinge os objetivos da política, as metas operativas estabelecidas e outros resultados e feitos previstos (JUND, 2002, p. 94).

Por sua vez, a **auditoria retrospectiva** é realizada após o cliente receber os serviços (MARQUIS; HUSTON, 2005), acompanhando os fatos depois de sucedidos os fenômenos (SÁ, 2000), ou seja, consiste na análise da relação entre os critérios estabelecidos e os dados encontrados na revisão dos registros após a saída do cliente.

No que diz respeito à classificação, de acordo com Sá (2000), as classes de auditoria variam segundo o tratamento que se dá ao objeto de auditoria. Essa variação decorre de diferentes necessidades, podendo mudar os processos como derivação de um mesmo método, sendo mais aplicáveis à classificação, conforme a forma de intervenção, ao tempo, à natureza e ao limite. Com base no texto desse autor (p. 41-44), a classificação da auditoria é descrita a seguir:

Quanto à **forma de intervenção**, a auditoria se classifica em interna e externa. Na auditoria **interna**, a avaliação é realizada por profissionais da própria instituição, constituindo um serviço,

uma seção ou um departamento, que pode interferir em todos os setores de forma autônoma, ou seja, sem subordinação às linhas de autoridade que venham prejudicar as suas possibilidades de indagação. A auditoria **externa** é realizada por elementos que não compõem o quadro de pessoal da instituição, tais como: profissionais liberais ou por associações de profissionais liberais.

Quanto ao **tempo** a classificação é a seguinte:

**Auditoria contínua** – ou permanente ou de acompanhamento, se executa sem interrupção, em períodos certos, especialmente mensais ou no máximo trimestrais. As diversas avaliações têm o caráter de continuidade – iniciada a partir da anterior e direcionando à posterior. Com ela, é realizada uma permanente assistência ao cliente, fazendo cobertura integral quanto ao tempo de execução, ou seja, durante todo o exercício ou todo um período determinado.

**Auditoria periódica** – ou temporária, é executada apenas em períodos pré-definidos, geralmente semestrais ou anuais, ou mesmo quinquenais. Não possuindo características de continuidade quanto aos pontos de partida das verificações, observa apenas isoladamente determinados períodos.

Quanto à **natureza**, a classificação pode ser:

**Auditoria normal** – é aquela que se realiza com objetivos regulares de comprovação, sem finalidades isoladas ou específicas, abrangendo a gestão administrativa sem particularização de fatos de qualquer natureza.

**Auditoria especial** – ou específica. Realizada para obtenção de resultados e conclusões sobre fatos particulares da gestão ou da atividade de um elemento certo, visando a um objeto específico.

Quanto ao **limite**, a auditoria pode ser total ou parcial. A **auditoria total** atinge todo o patrimônio, não deixando de objetivar sequer um componente, ou seja, abrange todos os setores, programas, processos, projetos, operações, bem como os produtos, bens e serviços produzidos pela instituição. Na **auditoria**

**parcial**, por sua vez, a avaliação se situa em alguns pontos, podendo ser um setor, um serviço, etc.

Como já mencionado, a auditoria tende a continuar evoluindo, em todos os seus aspectos, com a incorporação de novos enfoques e abordagens. A esse respeito, O'Hanlon (2006) afirma que a auditoria, nos próximos anos, deve realizar uma mudança de paradigma em termos de abordagem, onde a ênfase da auditoria deve estar na verdadeira melhoria contínua e não em não-conformidades triviais, pois "os auditores devem gastar menos tempo examinado como as coisas são feitas e mais tempo buscando compreender por que elas são feitas e como elas são integradas com outros processos" (O'HANLON, 2006, p. 146).

Independente do enfoque e das abordagens que venham a ser empregados na auditoria, a sua operacionalização deve abarcar o projeto do exame (planejamento da auditoria), verificação e avaliação das informações (execução da auditoria), comunicação dos resultados (resultado da auditoria) e acompanhamento das ações corretivas (auditoria de acompanhamento) (ATTIE, 1986; BRASIL, 2001; MARTINS; CERQUEIRA, 1996).

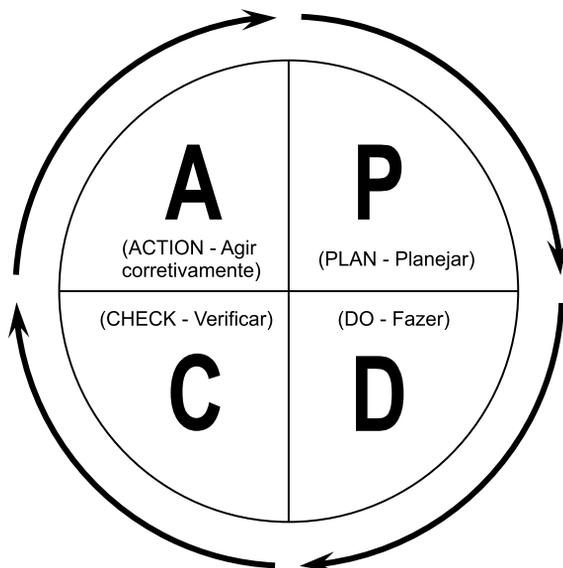
O **planejamento da auditoria** consiste no estabelecimento dos objetivos da auditoria, na definição da linha de atuação, na determinação dos recursos necessários à realização da auditoria e do alcance desses objetivos, bem como no detalhamento do programa de auditoria, incluindo a determinação de como, quando e a quem os resultados da auditoria serão comunicados (ATTIE, 1986; BRASIL, 2001).

Conforme Attie (1986), na **execução da auditoria** ocorre a coleta, análise, interpretação e documentação de informações suficientes para fundamentar os resultados da auditoria. O processo de execução da auditoria deve ser levado a cabo obedecendo aos seguintes momentos: reunião de abertura, auditoria e avaliação propriamente dita e reunião de fechamento (BRASIL, 2001).

O **resultado da auditoria** é comunicado através de relatório, elaborado após a conclusão das etapas indicadas na fase de execução da auditoria, aos representantes da administração para discutir conclusões e recomendações. O relatório deve ser objetivo, claro, conciso, construtivo e oportuno e deve declarar as finalidades, o âmbito e resultado da auditoria e trazer o parecer do auditor; pode conter recomendações para melhorias potenciais, dar conhecimento de desempenho satisfatório e de providências corretivas tomadas (ATTIE, 1986).

Por fim devem ser planejadas **auditorias de acompanhamento** (ou reauditorias) que se destinam a confirmar a efetividade das ações corretivas e/ou saneadoras implementadas. Ponderando que, sem estas ações, a auditoria perde boa parte de sua efetividade, já que o verdadeiro ganho está na mudança que as ações corretivas e/ou saneadoras provocam (BRASIL, 2001; MARTINS; CERQUEIRA, 1996).

Ressalte-se que o processo de auditoria só poderá ser encerrado quando, na auditoria de acompanhamento, a ação tiver sido tomada, e de forma eficaz. Ressalte-se, também, que o objetivo da auditoria de acompanhamento é verificar a eficácia da tomada das ações corretivas acordadas e não de levantar novas não-conformidades que possam ser observadas. Para isso deverá iniciar um novo ciclo de auditoria(s) (MARTINS; CERQUEIRA, 1996).



**Figura 1** – O ciclo PDCA.

**Fonte:** Adaptado de Oliva e Borba (2004, p. 113).

Conforme os textos de Martins e Cerqueira (1996) e Camacho (1998), todo este processo pode ser visto como um PDCA (Figura 1 e 2), que é um ciclo de atividades sucessivas, usado cada vez que se deseja implantar um processo ou atividade, ou manter um padrão estabelecido, ou melhorar um produto ou serviço, ou solucionar um problema. O PDCA, de acordo com esses autores, é composto de quatro etapas representadas da seguinte forma:

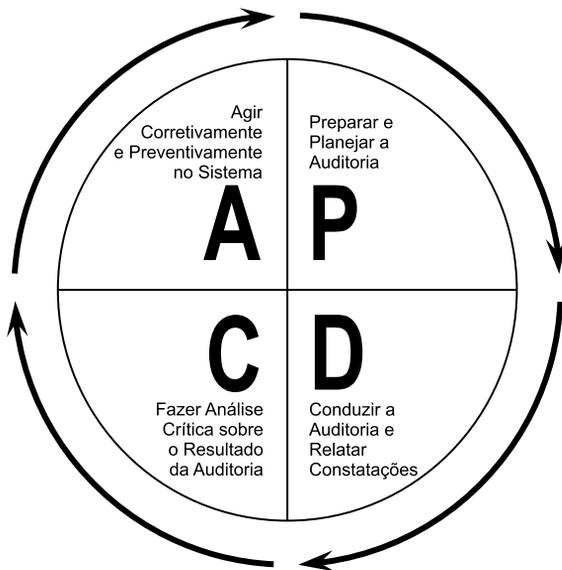
**P** deriva de *Plan* – planejar, consistindo em definir metas e métodos de trabalho para alcançar essas metas, o que corresponde a preparar e planejar a auditoria;

**D** deriva do inglês *Do* – fazer, onde são executadas as medidas propostas pelo planejamento, o que corresponde a conduzir a auditoria e relatar constatações;

**C** de *Check* – checar, que é verificar a efetividade das medidas citadas em *D*, o que corresponde a fazer uma análise crítica

do resultado da auditoria;

A de *Action* – ação, onde são realizadas ações corretivas, correspondendo, na auditoria, a agir corretivamente e preventivamente no sistema auditado.



**Figura 2** – Analogia do ciclo PDCA com as fases da auditoria.

Fonte: Adaptado de Martins e Cerqueira (1996, p. 36).

# 3

---

## Auditoria em Enfermagem

---

Possari (2005) considera que a auditoria em Enfermagem é a análise crítica e sistemática da qualidade da assistência de Enfermagem prestada aos pacientes, ocorrendo a comparação do atendimento prestado com os padrões de atendimento, juntamente com a utilização de recursos previamente estabelecidos e o impulso para mudanças no padrão atual sempre que for necessário.

Na Enfermagem, a auditoria faz comparação entre a assistência prestada com os padrões definidos. Sendo assim, a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem tem configurado uma necessidade de revisar e modificar a prática e o papel do profissional de Enfermagem no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação (KURCGANT apud POSSARI, 2005).

Quanto à finalidade da auditoria em Enfermagem, de acordo com Pereira e Takahashi (1991), esta abrange a identificação das áreas deficientes no serviço de Enfermagem. Essas áreas podem ser uma unidade, um programa e/ou as ações de Enfermagem (assistencial, administrativa, educativa). Busca-se fornecer informação visando à elaboração de novos programas de Enfermagem e a melhoria dos programas já existentes; fornecer dados para melhoria da qualidade assistencial e seus registros; obter subsídios para a elaboração de programas de desenvolvimento de recursos humanos em Enfermagem.

As auditorias utilizadas no serviço de Enfermagem incluem avaliações de resultado, de processo e de estrutura (MARQUIS; HUSTON, 2005).

O **resultado** significa uma mudança do *status* na saúde do paciente que possa ser atribuída à prestação de algum cuidado de saúde (DONABEDIAN, 1994) e, dessa forma, conforme Marquis e Huston (2005, p. 335) afirmam, as “auditorias de resultados determinam quais resultados foram alcançados em consequência de intervenções específicas de Enfermagem”.

As **auditorias de processos** residem na procura da qualidade do conjunto de atividades desenvolvidas, pela equipe de Enfermagem, voltadas para o atendimento das expectativas dos clientes. Este conjunto de atividades recebe o nome de **Processo de Enfermagem**, e é esse processo de trabalho que deve ser enfocado e analisado quando os indicadores assistenciais apontam falhas no resultado do atendimento de Enfermagem (FONSECA et al., 2005). Para D’Innocenzo (2006, p. 123), elas “focalizam se os padrões da prática foram satisfeitos ou não, presumindo a relação entre a qualidade do enfermeiro e a qualidade do cuidado oferecido”.

A **auditoria de estrutura**, por sua vez, monitora o local em que se dá o cuidado ao paciente. Inclui a aplicação de recursos, como o ambiente em que é prestado o atendimento, além de todos aqueles elementos existentes antes da interação entre o cliente e o profissional de saúde, como, por exemplo, dimensionamento de pessoal, tempo de espera em setores de atendimento de emergência, equipamentos de transporte interno de paciente, que são componentes estruturais para exame da qualidade dos cuidados. Pressupõe-se existir uma relação entre o cuidado qualificado e a estrutura adequada (D’INNOCENZO, 2006; MARQUIS; HUSTON, 2005).

O método de **auditoria prospectiva**, sob o foco da função assistencial, não incide diretamente sobre o cuidado de Enfer-

magem, ocorrendo quase sempre sobre procedimentos médicos, como, por exemplo: “emissão de um parecer pelo médico auditor da operadora de plano de saúde sobre um determinado tratamento ou procedimento, sendo que cabe a ele [...], recomendar ou não o procedimento.” (MOTTA, 2003, p. 62). No entanto sob o enfoque da função administrativa do enfermeiro, a auditoria prospectiva assume o papel de auditoria de gestão, que, concordando com Gil (2000), representa a avaliação e/ou emissão de opinião sobre processos ou resultados exercidos na produção de serviços no horizonte temporal presente/futuro.

Com base nos escritos desse autor, pode-se apreender que, na auditoria de gestão, os pontos a serem controlados passam por um processo de mudança ou de criação para vigorar no futuro, ou seja, novos enfoques, tecnologias e/ou maneiras de operacionalização são estudados e definidos hoje para serem praticados no horizonte futuro. Dessa forma, a auditoria torna-se um momento dinâmico de mudanças e transformações, onde as bases administrativas, técnicas e operacionais estão sendo reestruturadas e reformatadas com modificações nos modelos assistenciais e administrativos, sejam eles formais ou informais. Além disso, entende-se que a auditoria de gestão tem como principal diretriz a continuidade operacional, sendo assim, representa, também, uma continuidade e complemento da auditoria operacional.

Por sua vez, a **auditoria operacional**, segundo autores como Pereira e Takahashi (1991), Possari (2005) e D’Innocenzo (2006), é feita enquanto o paciente está hospitalizado ou em atendimento ambulatorial, é orientada para uma revisão dos cuidados prestados, dentro de um esquema preventivo de resultados finais de menor qualidade. Pode ser realizada através do exame do paciente, confrontando as necessidades de assistência com a prescrição, bem como com a realização de entrevistas com o paciente, os familiares, o funcionário da equipe de Enfermagem, etc.

A **auditoria retrospectiva**, que é realizada após a alta hos-

pitalar, ou após a realização da assistência ambulatorial, por meio dos registros em prontuário, não possibilita a reversão de benefícios diretos para o paciente, mas contribui para a melhoria da assistência de maneira global e futura (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991), em função de não ir diretamente ao(s) fato(s), e sim aos elementos que o evidenciam (POSSARI, 2005).

Diferentemente da auditoria prospectiva, com caráter de auditoria de gestão, a operacional e a retrospectiva representam a avaliação e/ou emissão de opinião sobre processos ou resultados exercidos na produção de serviços no horizonte temporal passado/presente. Nelas, os pontos a serem controlados esgotam-se no presente, ou seja, a formatação do ponto de controle e as recomendações quanto a sua operacionalização atacam causas e conseqüências do não cumprimento dos modelos assistenciais e administrativos predefinidos (GIL, 2000).

# 4

---

## Aspectos éticos e legais da auditoria em Enfermagem

---

A auditoria em Enfermagem está respaldada por uma vasta legislação, que abrange também as suas diversas áreas de atuação, subsidiando os diversos órgãos, governamentais e não-governamentais, para torná-los capazes de apoiar, cada vez mais, as atividades desenvolvidas pela Enfermagem (MOTTA, 2003).

É importante destacar o respaldo da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, a Resolução específica para auditoria emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e, naturalmente, o próprio Código de Ética de Enfermagem.

A Lei do Exercício Profissional (Lei 7.498/86), que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências, e é regulamentada pelo Decreto 94.406/87 (BRASIL, 1987), em seu Artigo 11, inciso I, alínea h (no Decreto 94.406/87, corresponde ao Artigo 8º, inciso I, alínea d) versa que o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: privativamente a consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993), no Capítulo IV – dos deveres, encontram-se dados pertinentes à auditoria em Enfermagem, em-

bora sem maiores especificações, como descrito em seu Artigo 33: “Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.” Portanto, a auditoria em Enfermagem é uma ferramenta importante para a proteção do cliente por subsidiar a melhoria da qualidade da assistência. Dessa forma, concordando com Possari (2005, p. 205), “toda informação que não foi registrada é considerada perdida, deixando de oferecer ao paciente as informações corretas a respeito dos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem”.

Contamos também com a Resolução do COFEN nº 266/2001 (COFEN, 2001) que dispõe sobre as atividades do enfermeiro auditor em saúde, supre uma necessidade de regulamentação desta atividade, em função da demanda de empregabilidade desses profissionais, tanto em instituições públicas quanto em privadas. A resolução apresenta um amplo elenco de atividades administrativas, econômicas, integradoras e educativas, além da autonomia profissional (POSSARI, 2005).

# 5

---

## Auditoria na assistência diária de Enfermagem

---

Com caráter elucidativo, apontaremos como a auditoria está integrada ao Processo de Enfermagem, e, dessa forma, consolidada como um instrumento do cuidar.

Com isso, traz-se a concepção de Kurcgant (2005, p. 1) quando a mesma afirma que:

o trabalho de Enfermagem não produz bens a serem estocados e comercializados, e sim serviços que são consumidos no ato de sua produção, isto é, no momento da assistência. Nessa concepção o trabalho constitui um processo.

Ainda segundo a mesma autora, citando Gomes, a Enfermagem se insere de fato como um trabalho demarcado pelas influências históricas, sociais, econômicas e políticas.

Pautado no contexto histórico, o enfermeiro adotou como forma de gerenciar o trabalho os princípios da Escola Científica e Clássica da Administração. Com isso, na sua trajetória profissional, ele tem desempenhado o papel de controlador do serviço dos demais elementos da equipe de Enfermagem, centrando o trabalho predominantemente em atividades administrativas burocráticas, distanciando-se da sua principal atividade, que é o gerenciamento do cuidado (FERNANDES et al, 2003).

Marquis e Huston (2005) afirmam que o enfermeiro tem se tornado crucial para o cuidado real e com qualidade prestado ao paciente, ressaltando a necessidade do relato por escrito dessa assistência prestada (GALANTE, 2005). Assim, Ammenwerth, citado por Fuly et al. (2003), relata que a documentação das atividades de Enfermagem constitui um pré-requisito para o cuidado com qualidade, sendo necessário que o registro da informação se apresente de forma organizada, pautada em uma metodologia. É nesse momento que o Processo de Enfermagem constitui um método importantíssimo para o desenvolvimento da prática do enfermeiro, à medida que sistematiza o processo de cuidado aos pacientes. Por isso, a autora, citando Vaz, afirma que o Processo de Enfermagem contribui para a autonomia do enfermeiro e para uma Enfermagem pautada em bases científicas, fornecendo subsídios para a implantação de sistemas de informação englobando as ações de Enfermagem.

A necessidade de implantação desses sistemas é hoje amplamente reconhecida, haja vista que eles possibilitam uma melhor qualidade na atenção ao paciente, a avaliação da qualidade de serviços e o intercâmbio de informações intra e interinstitucional (FULY et al., 2003).

É conhecido de vários autores, entre eles Pereira e Takahashi (1991), que discorrem sobre a auditoria, que a mesma não tem como objetivo o melhoramento dos registros de Enfermagem, embora também nenhum deles discorde quanto ao fato de os registros serem uma das principais fontes para analisar a qualidade do serviço de Enfermagem.

Quando se compara a fase de avaliação do Processo de Enfermagem com a auditoria, podemos verificar que as suas classificações, de alguma maneira, são bastante semelhantes. Elas entendem estrutura, processo e resultados de forma muito equitativa.

A realização de um quadro comparativo (Quadro 1), principalmente com base nos escritos de Kurcgant (2005) e Marquis

e Huston (2005), mostra que o significado dos termos estrutura, processo e resultados, no que concerne à avaliação (enquanto intrínseco ao processo de cuidar) e à auditoria, são realmente análogos.

**Quadro 1 – Congruências entre avaliação e auditoria**

<b>OBJETO DE ANÁLISE</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>AUDITORIA</b>
<b>Estrutura</b>	Relação entre cuidado de qualidade e estrutura apropriada.	Enfoca o local onde a assistência é prestada.
<b>Processo</b>	É utilizado para medir o processo de cuidado e a forma como este foi realizado.	Enfoca as atividades do prestador de cuidados.
<b>Resultados</b>	Determinam quais os resultados alcançados em consequência de intervenções específicas de Enfermagem nos clientes.	Enfocam o estado de saúde do cliente e a satisfação com os resultados do cuidado.

Assim, podemos verificar uma linha tênue existente entre avaliação e auditoria. Não adianta querer separar a Assistência da Gerência, ou em alguns momentos, mais infelizes ainda, querer aplicar essa dicotomia na prática diária de quem pensa e ordena, e outro, que simplesmente executa sem pensar e/ou de forma caótica o atendimento ao cliente, muitas vezes repartido por essas ações. Até porque Kurcgant (2005) afirma que a gerência configura-se como ferramenta do processo de “cuidar” e pode ser apreendida como um processo de trabalho específico.

Os conhecimentos técnicos, os métodos, entre outros, comumente utilizados na prática de auditoria, quando empregados na fase de avaliação do Processo de Enfermagem, considera a sua aplicação na prática diária da Enfermagem.

Esse processo é a essência da prática da Enfermagem, é o “instrumento” e é a metodologia da profissão, e como tal ajuda

o enfermeiro a tomar decisões e a prever e avaliar as conseqüências. É uma atividade intelectual deliberada, na qual a prática é abordada de maneira ordenada e sistemática (PAUL; REEVES, 2000).

Concordamos amplamente com Silva (1990), citando Kron, quando afirma que o objetivo do processo de auditoria é a avaliação, não somente da eficácia da assistência que o paciente recebe, mas também a integridade e exatidão da demonstração dessa assistência no prontuário.

É essencial a avaliação dos instrumentos de registros de Enfermagem para que haja a auditoria da assistência de Enfermagem.

E segundo Kurcgant (2005), é difícil não correlacionar a avaliação dos serviços de saúde com qualidade, até porque a mesma compreende que o conceito de qualidade está embutido no de avaliação.

Dessa forma, é imprescindível a estruturação de modelos teóricos para sistematizar as ações de auditoria como parte integrante do Processo de Enfermagem, identificando e analisando os fatores contemporâneos que influenciam o perfil do envolvimento dos profissionais de Enfermagem no desenvolvimento de sua prática de trabalho, compreendendo que o caráter operativo da auditoria direcionada à prática diária do enfermeiro pode focalizar o momento de avaliação do Processo de Enfermagem como subsidiador para a realização de auditoria diária da qualidade da assistência de Enfermagem, ou seja, norteando os enfermeiros na execução de elementos da auditoria na sua prática profissional diária, favorecendo uma prática assistencial imbricada com a gerência, e vice-versa.

# Parte II

---

O processo de auditoria  
em Enfermagem

# 6

---

## O processo de Enfermagem

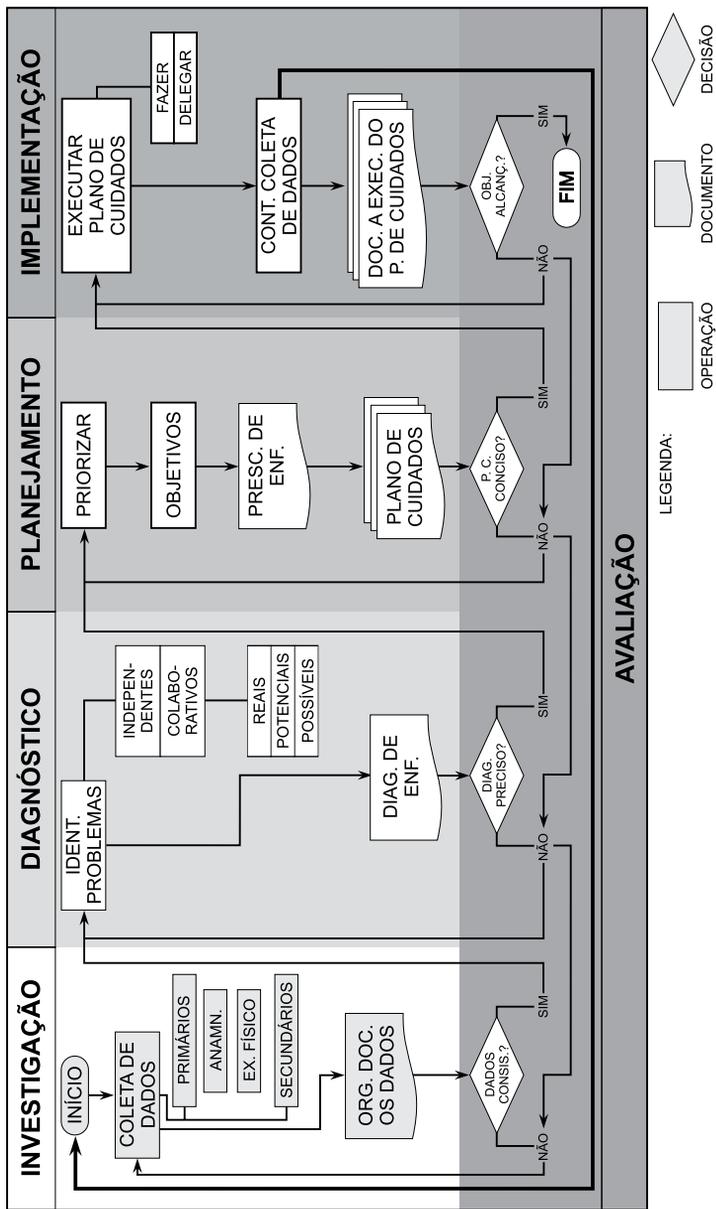
---

Por existir uma vasta literatura a respeito do Processo de Enfermagem, nos limitaremos a tecer alguns comentários que subsidiarão a adaptação do Processo de Enfermagem à função administrativa do enfermeiro.

O processo de trabalho do enfermeiro deve estar embasado em uma metodologia científica (KLETEMBERG, 2004) que ofereça, conforme Carraro (2001, p. 25), “respaldo, segurança e o direcionamento para o desempenho das atividades, contribuindo para a credibilidade, competência e visibilidade da Enfermagem, conseqüentemente para a autonomia e satisfação profissional”.

Essa metodologia, de acordo com a época histórica e o referencial teórico adotado, pode sofrer variações em sua nomenclatura, tais como Processo de Enfermagem, Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir, Consulta de Enfermagem, Sistematização da Assistência (KLETEMBERG, 2004; CARRARO, 2001).

Independentemente da nomenclatura utilizada, a sistematização das ações de Enfermagem norteou-se pelo Processo de Enfermagem que, por sua vez, é um modo especial de pensar e agir, é sistemático, usado para identificar, prevenir e tratar problemas atuais e potenciais de saúde e promover o bem-estar do cliente. O Processo de Enfermagem também oferece uma estrutura na qual os enfermeiros usam seus conhecimentos e habilidades para



**Figura 3 - Fluxograma do processo de Enfermagem.**  
 Fonte: Matos-Santana et al. (2006).

expressar o cuidado com o ser humano (WILKINSON, 1992).

Para esta autora, o Processo de Enfermagem (Figura 3) consiste de cinco fases seqüenciais e interrelacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, as quais integram as funções intelectuais de resolver problemas.

Alfaro-LeFevre (2005) enfatiza que o Processo de Enfermagem é fundamental a todas as abordagens de Enfermagem, promovendo o cuidado humanizado, dirigido a resultados e de baixo custo. Além disso, estimula os enfermeiros a, sucessivamente, examinar o que estão fazendo e estudar como poderiam fazê-lo melhor.

O Processo de Enfermagem também é visto como um processo social proposital, mediado pela linguagem, verbal e não verbal, e influenciado pelo tipo e pela qualidade das interações estabelecidas entre os profissionais de Enfermagem e o cliente (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

Marquis e Huston (2005) identificam o Processo de Enfermagem como um sistema teórico para solucionar problemas e tomar decisões. Ao ser identificado o ponto de decisão, a tomada de decisão inicial ocorre e continua ao longo do processo através do uso de um mecanismo de retroalimentação, podendo, inclusive, ser utilizado para sistematizar a função administrativa do enfermeiro:

Embora o processo tenha sido projetado para a prática da Enfermagem em relação ao cuidado do paciente e à responsabilidade da Enfermagem, ele pode ser facilmente adaptado como um modelo teórico para resolver problemas de liderança e administração (MARQUIS; HUSTON, 2005, p. 47).

Ciampone (1991) acrescenta que a metodologia do Processo de Enfermagem sistematiza as atividades de Enfermagem nos diferentes níveis de complexidade. Acredita que o conhecimento dos momentos da metodologia do processo ajudará o enfermeiro

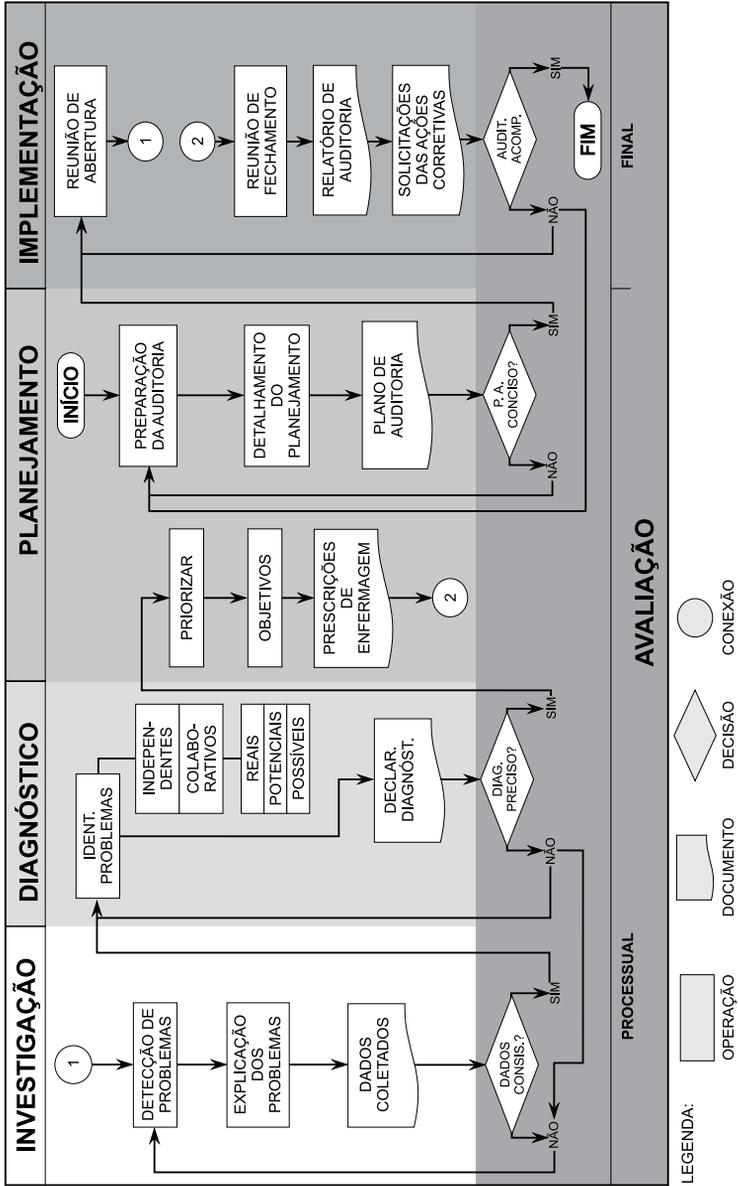
a torná-lo um instrumento útil, e não apenas teórico e inaplicável.

Incurções a várias fontes bibliográficas apontam que o Processo de Enfermagem não é exclusividade da prática assistencial, levando a acreditar que o enfermeiro deve sistematizar todas as suas funções, não só a função assistencial (MATOS-SANTANA, 2006). Além disso, contrapondo-se à aceção de fases ou etapas, é pertinente considerar o Processo de Enfermagem como composto por “momentos”, no sentido matusiano do termo (MATOS-SANTANA, 2006). O conceito de momento (diferentemente de fase) aponta para a falta de linearidade seqüencial, bem como não determina um dos momentos como único deflagrador do processo.

Nesse sentido, o processo de auditoria em Enfermagem, como ilustrado na Figura 4, é iniciado no momento de planejamento, que didaticamente é apontado como terceiro momento do Processo de Enfermagem, para, em seguida, ir para o momento de implementação (quarto momento do Processo de Enfermagem) e execução da auditoria, englobando todos os outros momentos do Processo de Enfermagem.

Assim como a metodologia da auditoria pode ser equiparada a um PDCA, o processo de auditoria em Enfermagem pode ser combinado com a estrutura metodológica do Processo de Enfermagem. Resulta em uma tecnologia peculiar para auditorias nos serviços de Enfermagem, a ser executada privativamente por enfermeiros auditores.

Este processo será detalhado nos próximos capítulos. Ressalta-se que a ordem dos capítulos apresentada é puramente didática, considerando o conceito de momento.



**Figura 4** – Fluxograma do processo de auditoria em Enfermagem.

# 7

---

## Momento de planejamento (inicial)

---

Representando o ponto de partida do processo de auditoria, o planejamento inicial, que didaticamente é situado dentro do terceiro momento do Processo de Enfermagem, apresenta como produto final o Plano de Auditoria. Suas atividades são organizadas em duas fases: uma fase de preparação da auditoria e outra de detalhamento do planejamento.

A fase de preparação compreende: a designação da equipe de auditoria e seu coordenador; a definição do escopo da auditoria; a elaboração dos objetivos da auditoria; a identificação dos documentos de referência; a elaboração da agenda de auditoria; e a realização de uma pré-auditoria.

Na fase de detalhamento do planejamento é feito a caracterização da auditoria e a definição do(s) instrumento(s) de coleta de dados.

### 7.1 Fase de preparação da auditoria

Esta fase é iniciada com a designação da **equipe de auditoria** e seu **coordenador**. Quando a instituição não possuir um serviço de auditoria interna, o Diretor do Departamento de Enfermagem

(ou equivalente, conforme a estrutura organizacional) escolhe os enfermeiros com adequada capacitação técnica e capacidade para exercer o papel de auditor, a fim de formar uma comissão que deverá assumir a função de auditoria das atividades da equipe de Enfermagem. Para a escolha do coordenador da equipe, é importante seguir as sugestões do Departamento Nacional de Auditoria (BRASIL, 2001), que recomenda serem observados: a capacidade e habilidade técnica, a legitimidade perante o grupo, facilidade de comunicação, a habilidade de contornar conflitos, se não existem conflitos de interesse com a instituição a ser auditada e a postura ética.

Com a equipe designada, esta deve dar continuidade ao planejamento com a definição do **escopo** da auditoria. O termo escopo é usado para definir o conjunto de produtos, processos, normas, documentos, contratos, locais, departamentos e o pessoal que está sob auditoria (O'HANLON, 2006). É importante que esse conteúdo da auditoria seja dividido em partes administráveis e seja mapeado, através do uso de fluxogramas, para compreender os elementos chaves envolvidos nas atividades a serem auditadas.

Estando o escopo formado, e devidamente compreendido, fica mais simples elaborar os **objetivos da auditoria**, buscando responder “o que” será auditado e “para que” será realizada a auditoria, e como, por exemplo: “Auditar a assistência de Enfermagem na unidade de clínica médica para verificar a implantação da sistematização da assistência de Enfermagem, visando qualificar o seu cumprimento”.

Em seguida, procede-se o levantamento dos **documentos de referência**, que compreendem: relatórios, roteiros, normas, instruções, padrões assistenciais, legislação aplicável, resultado das últimas auditorias realizadas, referências bibliográficas, etc.

Chegando a esse nível de planejamento, é pertinente a elaboração da **agenda da auditoria**, que o coordenador da auditoria, após consensar com a sua equipe, deve enviar à organização

a ser auditada. Essa agenda corresponde à proposta de programação para condução da auditoria *in loco*, podendo ser aprovada ou modificada conforme necessidade de quem está sendo auditado, desde que não comprometa o objetivo da auditoria (MARTINS; CERQUEIRA, 1996). O enfermeiro auditor pode considerar o modelo de agenda proposto por Martins e Cerqueira (1996, p. 66), contendo: as datas da auditoria e a distribuição das atividades de cada auditor da equipe pelos horários de cada data indicada (áreas ou requisitos a serem auditados; paralisações para refeições; reunião de abertura e fechamento da auditoria e trabalhos internos da equipe auditora).

Antes de concluir o planejamento da auditoria, é necessário realizar uma **pré-auditoria**. Esta tem um caráter mais informal, podendo ser feita através do exame sucinto dos documentos de referência e outras informações acerca do que/quem será auditado e da realização de uma visita de pré-auditoria (BRASIL, 2001), fornecendo uma visão panorâmica antecipada, que subsidiará a equipe auditora no detalhamento do planejamento. É importante observar, por exemplo, se há existência de padrões não-condizentes com a realidade local que possam limitar, ou até inutilizar, todo o processo de auditoria formal.

## 7.2 Fase de detalhamento do planejamento

Após as informações obtidas na fase anterior, é possível iniciar o detalhamento do planejamento da auditoria com a **caracterização da auditoria**, de acordo com a situação que está sendo vivenciada, contendo a definição do objeto de auditoria (se de estrutura, de processos ou de resultados), do tipo de auditoria (prospectiva, operacional, retrospectiva), da classificação da auditoria (interna ou externa, contínua ou periódica, normal ou específica, total ou parcial).

O detalhamento é completado com a definição das **técnicas e instrumentos de coleta de dados**. Esses instrumentos representam as ferramentas científicas de coleta de dados utilizadas na auditoria, onde, dependendo dos objetivos da auditoria, utiliza-se uma grande variedade de procedimentos e instrumentos de coleta de dados empregados nas pesquisas quantitativas e qualitativas.

Entre as técnicas mais utilizadas, estão a observação, a entrevista, o questionário, o grupo-focal, a análise de conteúdo, as anotações de campo, as listas de verificação, etc. É admissível o planejamento do cruzamento de dados coletados em diferentes técnicas, podendo ser chamado de triangulação de dados (como encontrado nas diversas referências de metodologia científica).

### **7.3 Avaliação processual**

Antes de avançar para o momento de implementação, a equipe de auditoria deve fazer uma breve avaliação, como concebido no Processo de Enfermagem (Figura 4), ou seja, esta ocorre durante todo o processo, embora, didaticamente, seja apontada como último momento. Aqui a avaliação é entendida como processual, revisa o Plano de Auditoria, verificando se o mesmo está conciso, completo, realístico, etc. Caso necessário, institui medidas corretivas, para que sejam evitadas falhas e comprometimento das atividades no decorrer dos momentos seguintes do processo de auditoria.

# 8

---

## Momento de implementação

---

O momento de implementação tem como atividade principal a efetivação do plano de auditoria, através da Execução da Auditoria, da comunicação do Resultado da Auditoria e da realização da Auditoria de Acompanhamento.

No processo de auditoria em Enfermagem é o momento de maior relevância por envolver todos os outros momentos, ou seja, na implementação é feita: 1) a coleta de dados, didaticamente apontada como momento de investigação; 2) a identificação de problemas com os seus respectivos diagnósticos de Enfermagem, momento de diagnóstico; 3) a definição das ações corretivas/prescrição de Enfermagem, novamente indo para o momento de planejamento; 4) a execução das atividades próprias do seu momento. Ver os pontos de conexão dentro da Figura 4.

### 8.1 Execução da auditoria

As suas atividades começam com a **reunião de abertura**, breve e bastante objetiva, entre a equipe auditora e o(s) responsável(eis) técnico(s) pelos auditados (diretores, gerentes etc.), cuja finalidade principal é “estabelecer um clima de boa comunicação e cooperação entre os auditados e auditores, diminuindo as resistências naturais” (BRASIL, 1998).

Nessa reunião é apresentada a equipe de auditoria, é entregue o Ofício de Apresentação, do Comunicado de Auditoria (podendo ser enviado previamente para que o material solicitado seja providenciado com antecedência), exposição do escopo e objetivos da auditoria, é solicitado o espaço físico para a equipe de auditores, bem como solicitar/confirmar quem será o profissional de contato (acompanhante da auditoria) para esclarecimento e disponibilização do que se fizer necessário no decorrer dos trabalhos (BRASIL, 1998, 2001; MARTINS; CERQUEIRA, 1996).

Quando a auditoria for interna, não há necessidade de tanta formalização, pois, nesse caso, o auditor está lidando com pessoas conhecidas, e assim, com uma baixa probabilidade do surgimento de situações difíceis.

Em seguida, inicia-se a **coleta de dados**, que corresponde ao momento de investigação. Para fins didáticos, as atividades do momento de investigação serão descritas no tópico 3.3. desse capítulo (Ver Conexão nº 1 da Figura 4).

De posse dos dados coletados, inicia-se o momento de diagnóstico (ver Tópico 3.4.), onde são identificados os problemas e redigidas as declarações diagnósticas.

Em seguida, novamente desloca-se para o momento de planejamento, aqui compreendido como planejamento processual, culminando com as prescrições de Enfermagem, que correspondem à fixação das ações corretivas. Ver Tópico 3.5 desse capítulo.

Após executar as atividades típicas dos outros momentos do processo de auditoria em Enfermagem, o enfermeiro auditor retoma as atividades inerentes ao momento de implementação (ver Conexão nº 2 da Figura 4), com a realização da **reunião de fechamento**.

A reunião de fechamento é composta pelos mesmos atores da reunião de abertura e outros que também tenham autoridade e responsabilidade pela tomada de ações corretivas. Nela, os auditores enfermeiros dão conhecimento e esclarecimento dos

resultados genéricos da auditoria, apontando as distorções para as quais cabem ações corretivas, além de esclarecer aos auditados que a auditoria feita se constitui de uma amostragem, ou seja, podendo existir outras distorções que não puderam ser observadas (BRASIL, 1998; MARTINS CERQUEIRA, 1996; O'HANLON, 2006).

## 8.2 Resultado da auditoria

Este é o momento em que a equipe de auditoria irá expressar o coroamento de seu trabalho através da confecção do **relatório de auditoria**, onde o auditor informa aos responsáveis técnicos dos serviços auditados (Diretor de Enfermagem, Coordenador de Área/Serviço/Programa de Enfermagem etc.), o trabalho que foi realizado, a abrangência do trabalho, os fatos relevantes observados (que julgar necessário divulgar), as conclusões a que chegou e as recomendações que se fizerem necessárias (JUND, 2002).

Conforme apanhado em diversas fontes bibliográficas, entre elas Brasil (2001), Martins e Cerqueira (1986) e Kurcgant apud Possari (2005), é recomendável que o relatório de auditoria em Enfermagem tenha os seguintes dados:

- Escopo e objetivo da auditoria;
- Identificação da equipe de auditores;
- Data da auditoria;
- Detalhes do plano de auditoria;
- Documentos relacionados e/ou auditados;
- Descrição das distorções (não-conformidades) encontradas;
- Julgamento das distorções com relação ao padrão, sob a forma de parecer final (excelente, muito bom, bom, regular ou insuficiente).

Os assuntos devem ser apresentados numa seqüência lógica, segundo os objetivos da auditoria, de forma correta, com linguagem perfeita, isenta de erros ou rasuras que, por ventura, possam prejudicar o entendimento (POSSARI, 2005).

Os resultados da auditoria em Enfermagem, conforme recomendação de Kurcgant apud Possari (2005), podem ser apresentados de forma gráfica, tais como gráficos estatísticos, fluxogramas etc., permitindo uma melhor comparação entre os padrões ideais e os valores obtidos.

Quando necessário, e aplicável, o relatório de auditoria deve conter a indicação dos prazos a serem obedecidos para a execução das ações corretivas.

As ações **corretivas** solicitadas são elaboradas no momento de planejamento processual. Elas são mais detalhadas no Tópico 5.5.

# 9

---

## Momento de investigação

---

Como já foi escrito anteriormente, o momento de investigação está claramente contido no momento de implementação, como explicitado na Figura 4, através do Conector nº 1. Suas atividades são concentradas na **coleta de dados** (informações/evidências) para detecção e explicação dos problemas. Inicia-se com a elaboração de uma listagem de problemas para, seqüencialmente, identificar o problema nuclear (macroproblema) e relacionar as suas causas e conseqüências (microproblemas) (MATOS-SANTANA, 2006).

As informações podem ser obtidas através da utilização das técnicas e dos instrumentos elaborados no planejamento inicial, tais como: a observação, a entrevista, os questionários, o grupo-focal, a análise de conteúdo dos diversos documentos de referência, as anotações de campo, as listas de verificação etc.

Em qualquer das técnicas de coleta de dados, a busca de evidências para a auditoria deve ser objetiva, buscando responder: “o quê?”, “quando?”, “onde?”, “quem?”, “por quê?” e, no caso das entrevistas e observações, “mostre-me como”, “mostre-me onde”, “mostre-me o que é e quando é”, “mostre-me onde isto está registrado” (O’HANLON, 2006; MARTINS; CERQUEIRA, 1996).

A técnica de **observação** está presente em todo o processo de auditoria, dessa forma todo auditor é um observador, mas observar não é simplesmente olhar. Por ser uma técnica científica de

coleta de dados, conforme Triviños (1987), observar é destacar de um conjunto (objetos, pessoas, eventos, etc.) algo especificamente, buscando compreensão de uma realidade.

Mesmo sendo uma técnica tão importante, não existem orientações precisas sobre o modo de atuar e proceder. Isto porque cada situação tem suas próprias características, onde o auditor deve avaliar as circunstâncias e buscar o melhor caminho (TRIVIÑOS, 1987).

Com base nos textos desse autor, pode-se afirmar que, assim como nas pesquisas sociais, a observação realizada pelo auditor é sucedida pelas anotações de campo. O enfermeiro auditor descreve, por escrito, todas as manifestações (verbais, ações, atitudes) dos auditados, descreve as circunstâncias encontradas nos trabalhos de auditoria e registra as reflexões a respeito da situação observada.

As **entrevistas**, estruturadas e/ou não-estruturadas, podem ser representadas pelas conversas informais entre os auditores e auditados, não limitam a abrangência da informação a ser recolhida e podem complementar a informação recolhida através de outras técnicas (PENA, 2004).

O **grupo focal** também é uma técnica de pesquisa qualitativa que pode ser utilizada na auditoria em Enfermagem, onde é utilizado um pequeno grupo de discussão informal (máximo de 12 pessoas), com o propósito de obter informações em profundidade (TANAKA; MELO, 2001).

Santos e Moura (2000) informam que essa técnica tem como objetivo principal a manifestação das percepções dos participantes sobre os assuntos colocados em discussão. Na auditoria, os participantes são representados pelos auditados, com mediação do enfermeiro auditor.

É plausível o cruzamento dos dados coletados por meio das diferentes técnicas, ou seja, as informações coletadas através dos sujeitos – auditados e/ou clientes (entrevistas, questionários, gru-

po-focal), são comparadas com as informações coletadas através dos documentos de referência e com os dados coletados através da observação do auditor. Em outras palavras: o que o cliente diz receber e/ou o auditado diz fazer, comparado com o que está escrito para ele fazer, comparado com o que o auditor observa ter sido feito.

## 9.1 Explicação dos problemas

Após a assimilação dos problemas, parte-se para a sua explicação. Explicar um problema ou uma situação é construir um modelo explicativo de sua geração e as suas tendências, respectivamente, causas e conseqüências. A explicação dos problemas é imprescindível para a redação das declarações diagnósticas.

Pode ser utilizado o **fluxograma situacional** de Matus (1993), onde as causas são identificadas e diferenciadas entre fluxos, acumulações ou regras. Outro instrumento que pode ser utilizado é a **árvore de problemas**, que é uma simplificação do fluxograma situacional. Da mesma forma que o fluxograma situacional, nesse método podem-se identificar nós críticos. Podem, também, ser desenhadas árvores de problemas separadas para cada um dos problemas identificados (SÁ; ARTMANN, 1994; VILASBOAS; TEIXEIRA, 1999).

Não é obrigatório que todos os auditores participem da sua construção, mas esta deve ser partilhada e corroborada, para que seja considerada como apropriada à realidade encontrada. Também não é aconselhável que a construção da árvore de problemas seja feita por uma só pessoa. A partilha e discussão de pontos de vista garantem as relações de causalidade entre os problemas (PENA, 2004).

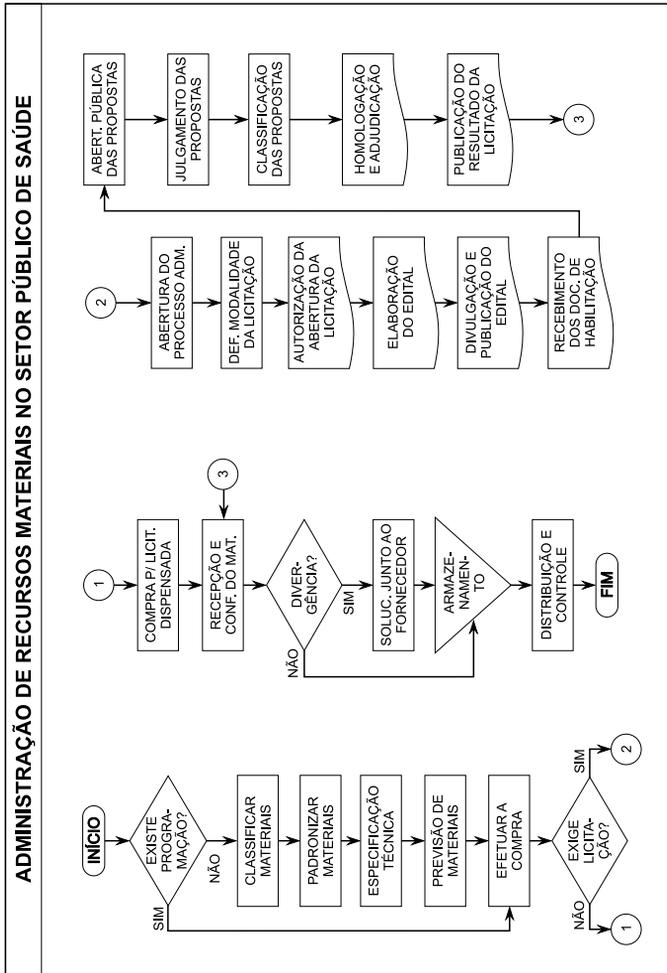
Para a auditoria de processos é recomendado o mapeamento de processos através do uso de fluxogramas, através do qual o en-

fermeiro auditor mapeia a seqüência de atividades desenvolvidas dentro de um processo, sejam eles processos assistenciais, processos administrativos ou processos educativos (MATOS-SANTANA et al., 2006).

Quando houver necessidade de mapear pequenos processos (que apresentam poucos eventos), ou processos executados em uma única unidade organizacional, é recomendado o uso de Fluxograma de Rotina (Figura 5). Quando existir necessidade de descrever processos mais complexos, envolvendo uma grande quantidade de ações, funções, decisões e unidades organizacionais, recomenda-se o uso de Fluxograma Global ou de Colunas (BALLESTERO-ALVARES, 2000). A Figura 3 exemplifica o uso do Fluxograma Global ou de Colunas para explicar o Processo de Enfermagem, e a Figura 5 exemplifica o seu uso para explicar o Processo de Auditoria em Enfermagem.

Ao final do momento de investigação, a equipe de auditoria realiza a avaliação processual, onde revisa os dados coletados, buscando constatar se os mesmos são consistentes, se possibilitam a identificação dos problemas e a redação das declarações diagnósticas. Caso os dados não apresentem essas qualidades, os auditores necessitam retomar o processo de coleta de dados para dirimir as falhas e alcançar um nível que permita avançar com segurança nos outros momentos do processo de auditoria.

Continuando o momento de implementação, conforme de-



**Figura 5** – Exemplo de Fluxograma de Rotina (principais atividades de administração de recursos materiais).

# 10

---

## Momento de diagnóstico

---

monstrado na Figura 4, o momento de diagnóstico no processo de auditoria em Enfermagem tem como atividade principal a construção dos diagnósticos administrativos de Enfermagem.

As suas atividades são iniciadas com a identificação dos tipos problemas, se são diagnósticos de Enfermagem ou problemas colaborativos, e dos estados dos problemas, se problemas reais, potenciais ou possíveis, para, em seguida, fazer a(s) declaração(ões) diagnóstica(s). Considera-se que os diagnósticos de Enfermagem fornecem um enfoque central para os momentos subsequentes do processo de auditoria.

No Processo de Auditoria em Enfermagem os diagnósticos apontam problemas administrativos, sejam eles diagnósticos de Enfermagem, problemas colaborativos, reais, potenciais ou possíveis. Mesmo quando o enfermeiro auditor está conduzindo um processo de auditoria da qualidade da assistência, os diagnósticos de Enfermagem serão administrativos, por compreender que as ações corretivas, como, por exemplo, melhorar a qualidade de recursos humanos, materiais, físicos etc. envolvem a função administrativa do enfermeiro.

Os **diagnósticos de Enfermagem** dizem respeito aos problemas que a equipe de Enfermagem possa enfrentar de maneira autônoma, sem haver necessidade de intervenção de outras categorias profissionais. Os problemas colaborativos, de outra forma,

representam aqueles que a equipe de Enfermagem aborda em co-operação/co-participação com outros profissionais de saúde.

Os problemas **reais** são definidos quando, na explicação do problema, existe a presença das causas e das conseqüências. Quando são levantadas as causas, sem apresentar as conseqüências, os problemas são definidos como **potenciais** (ou de risco).

Por outro lado, os problemas **possíveis** são definidos quando as causas e as conseqüências são incertas, ou, conforme Wilkinson (1992), são aqueles em que se tem dados suficientes para suspeitar do problema, mas não o suficiente para ter certeza. Nesse caso, as ações são direcionadas para reunir dados que possam ser transformados em reais ou possíveis, ou eliminar o problema.

Seguindo as mesmas regras, no caso da função assistencial, as declarações diagnósticas, na função administrativa, também descrevem o problema, as etiologias e as evidências. A maioria dos rótulos diagnósticos administrativos possui três componentes: problema, etiologia e evidência.

Na auditoria em Enfermagem, as declarações diagnósticas representam o elenco de distorções (não-conformidades) que necessitam de aplicação de ações corretivas que venham, de fato a, ajustar ou melhorar a situação problema. Como de praxe, antes de avançar para o momento seguinte do processo de auditoria em Enfermagem, a equipe de auditoria realiza a avaliação processual, revisando todas as declarações diagnósticas, buscando constatar se os mesmos estão redigidos de forma precisa. Se necessário, são feitas as correções que assegurem o avanço nos momentos seguintes da auditoria de forma a permitir a solicitação das ações corretivas.

De posse das declarações diagnósticas, a equipe de enfer-

# 11

---

## Momento de planejamento (processual)

---

meiros auditores, ao avançar no processo de auditoria, se depara novamente com o momento de planejamento, que agora tem um caráter seqüencial (processual), assumindo funções diferentes do planejamento inicial. Vale lembrar que o planejamento processual está contido no momento de implementação do processo de auditoria em Enfermagem.

O momento de planejamento processual ganha uma importância maior quando visto sob a ótica da auditoria de gestão (prospectiva), como meio para promover mudanças nos pontos a serem controlados. Dessa forma, esse momento favorece a ocorrência de transformações das situações do presente para serem desfrutadas no futuro, onde a auditoria constitui “uma abordagem poderosa para a melhoria contínua” (O’HANLON, 2006, p. 133) dentro do serviço de Enfermagem. Assim, a auditoria, principalmente a interna, torna-se dinâmica através do papel dos auditores enquanto sujeitos facilitadores do processo de mudança, e não só como identificadores de problemas.

Suas atividades são iniciadas com o estabelecimento das prioridades para as ações corretivas, passando pela definição da situação objetiva (metas/resultados esperados), finalizando com prescrição de Enfermagem, aqui entendida como a elaboração

das ações corretivas.

Existem vários métodos que podem ser adotados para a definição das ações corretivas **prioritárias**, devendo estas ser definidas pela equipe de auditoria e, de forma consensual, aprovadas pelos auditados, conforme sua capacidade de aplicação das ações corretivas.

Se houve utilização do fluxograma situacional para favorecer a explicação dos problemas, este pode servir de base para a priorização das ações corretivas através da identificação dos nós críticos, priorizando aqueles que, ao serem transformados em meta/objetivo a ser alcançado, de forma decrescente, promove alteração de um número maior de causas.

Caso tenha sido utilizada a árvore de problemas, além dos nós críticos, pode-se estabelecer como critério de priorização a hierarquia de causa-efeito construída nessa árvore, gerando uma hierarquia de objetivos. Ou seja, as causas terminais devem ser priorizadas porque pode-se esperar um impacto em cadeia na resolução dos restantes microproblemas (PENA, 2004).

Estreitamente relacionado a isso, está a **formulação dos objetivos/metas/resultados esperados**, que trata do estabelecimento da situação futura desejada para se reduzir ou eliminar os problemas atuais.

A definição dos objetivos consiste na formulação de uma imagem-objetivo através da comparação desta com a situação inicial. Ou seja, a imagem-objetivo representa uma situação oposta (situação objetiva – futura) das distorções/não-conformidades na situação problema (inicial – presente).

Seguindo essa orientação, são definidos o objetivo geral e os específicos. Dessa maneira, o objetivo geral representa situação oposta do macroproblema (problema central) e os objetivos específicos expressam a situação adversa aos microproblemas (causas e conseqüências).

Após a formulação dos objetivos, são elaboradas as ações

necessárias para o seu alcance. No processo de auditoria em Enfermagem, as ações podem ser denominadas **ações corretivas**, que correspondem às **prescrições de Enfermagem**. Vale lembrar que “ação corretiva é um ganho real no processo de auditoria. De fato, sem ela, o processo de auditoria se torna um exercício burocrático, não adicionando valor e, na realidade, desperdiçando recursos” (O’HANLON, 2006, p. 132).

Para cada objetivo específico, deve-se traçar as ações necessárias para o alcance dos objetivos, ou seja, é delineada uma ou são delineadas mais prescrições para cada objetivo específico. As prescrições deverão ser redigidas de forma sintética e utilizando verbos que expressem uma proposta de intervenção (ARTMANN, 2000).

Estando com as prescrições elaboradas e devidamente documentadas, o auditor retoma as atividades inerentes ao momento de implementação com a realização da **reunião de fechamento** (ver Tópico 3.2.1), conforme demonstrado pela Conexão nº 2 do processo de auditoria em Enfermagem (Figura 4).

A avaliação pode ser definida como a estimativa das mo-

# 12

---

## Momento de avaliação

---

dificações das distorções/não-conformidades/problemas resultantes da aplicação efetiva das ações corretivas. No Processo de Enfermagem, ela ocorre durante todo o processo, embora, didaticamente, seja apontada como o último momento do processo (PAUL; REEVES, 2000).

No Processo de Auditoria em Enfermagem, a avaliação, quando feita durante o processo, é denominada de processual (ou seqüencial); quando é praticada como último momento do processo, é denominada de avaliação final. Essa avaliação final é operacionalizada através da **auditoria de acompanhamento**.

### 12.1 Auditoria de acompanhamento

Após definidos os prazos e as ações corretivas a serem tomadas, são programadas as auditorias de acompanhamento, que visam a verificação do cumprimento das ações corretivas, dentro dos prazos estabelecidos.

Caso a ação corretiva não tenha sido executada no prazo estabelecido, ou não tenha sido eficaz, o enfermeiro auditor deverá fazer uma nova solicitação de ação corretiva não concluída, fazendo referência ao relatório de origem e à solicitação anterior (MARTINS; CERQUEIRA, 1996).

Algumas questões, recomendadas por Paul e Reeves (2000, p. 30), foram adaptadas sugestivamente para utilização na auditoria de acompanhamento:

- Foram alcançadas as metas/objetivos/resultados esperados?
- Houve modificações identificáveis?
- Em caso afirmativo, por quê?
- Em caso negativo, por que não?
- Os resultados das ações de Enfermagem foram previstos?

Essas questões, com base no texto dessas autoras, ajudam os enfermeiros auditores a determinar quais problemas foram resolvidos e quais devem ser reinvestigados e replanejados.

Concordando com O'Hanlon (2006), o enfermeiro auditor deve compreender que a auditoria de acompanhamento não é uma outra auditoria completa, e sim uma verificação do cumprimento, da eficácia e da sustentabilidade da ação corretiva. Portanto, não busca novas não-conformidades. No entanto, caso julgue necessário, estando diante de um problema sério, uma não-conformidade deve ser relatada, podendo resultar em uma nova auditoria completa ou, simplesmente, ser solicitada ação corretiva pertinente.

## Referências

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania – Oficina Social. **Desenvolvimento Local (Cadernos da Oficina Social 3)**. Rio de Janeiro: Oficina Social, 2000.

ATTIE, W. **Auditoria interna**. São Paulo: Atlas, 1986.

BALLESTERO-ALVAREZ, M. E. Instrumentos e Ferramentas. In: \_\_\_\_\_. **Manual de Organização, Sistemas e Métodos**: abordagem teórica e prática da engenharia da informação. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2000. Cap. 6, p. 119-313.

BOYNTON, W. C.; JOHNSON, R. N.; KELL, W. G. **Auditoria**. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. Decretos e Leis. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício de Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 26 de junho de 1987.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde. **Manual de Auditoria do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).

**Resolução nº 160, de 12 de maio de 1993.** Aprova o Código de Ética do Profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 1993.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 266, de 05 de outubro de 2001.** Aprova as atividades do Enfermeiro Auditor. Rio de Janeiro: COFEN, 2001.

CAMACHO, J. L. T. **Qualidade total para os serviços de saúde.** São Paulo: Nobel, 1998.

CARRARO, T. E. Da metodologia da assistência de Enfermagem: sua elaboração e implementação na prática. In: CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. **Metodologias para a assistência de Enfermagem:** teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB Editora, 2001.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos.** 2 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

\_\_\_\_\_. **Administração:** teoria, processo e prática. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2000a.

\_\_\_\_\_. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** 6 ed. Rio de Janeiro. Campus, 2000b.

\_\_\_\_\_. **Administração de recursos humanos:** fundamentos básicos. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

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

CIAMPONE, M. H. T. Metodologia do planejamento na Enfermagem. In: KURCGANT, P. (org.). **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991. p. 41-58.

CRUZ, F. da. **Auditoria governamental**. São Paulo: Atlas, 1997.

D'INNOCENZO, M. Auditorias em Serviços de Saúde e Enfermagem: uma introdução. In: \_\_\_\_\_ (coord.). **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. São Paulo: Martinari, 2006. p. 121-127.

DONABEDIAN, A. **A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1994.

FERNANDES, M. S.; SPAGNOL, C. A.; TREVIZAN, M. A.; HAYASHIDA, M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2003 março-abril; 11(2):161-7.

FERREIRA, A. B. de H. **Miniaurélio Século XXI: o minidicionário da língua portuguesa**. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FONSECA, A. da S.; YAMANAKA, N. M. A.; BARISON, T. H. a. da S.; LUZ, S. de F. da. 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, n. 2, abr./jun. 2005.

FULY, P. S. C.; FREIRE, S. M.; ALMEIDA, R. T. Utilização do Processo de Enfermagem em centros de terapia intensiva no Rio de Janeiro como subsídio à implantação de prontuário eletrônico. **Online Brazilian Journal of Nursing** (OBJN – ISSN 1676-4285) v.2, n.3, Dezembro, 2003.

GALANTE, A. C. **Auditoria hospitalar do serviço de Enfermagem**. Goiânia: AB, 2005.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de Enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda - PE: ABEn-PE, 2000.

GIL, A. de L. **Auditoria operacional e de gestão: qualidade da auditoria**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

JUND, S. **Auditoria: conceitos, normas técnicas e procedimentos: teoria e 550 questões – estilo ASAF, UNB e outras**. Rio de Janeiro: Impetrus, 2002.

KLETEMBERG, D. F. **A metodologia da assistência de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica**. 2004. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Coordenadora Paulina Kurcgant; autoras Daisy Maria Rizatto Tronchin et al. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARTINS, M. C.; CERQUEIRA, J. P. **Formação de auditores internos da qualidade**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1996.

MATOS-SANTANA, R. **O processo de planejamento em Enfermagem**. Ilhéus, Universidade Estadual de Santa Cruz, p. 1-19, 2006 (Mimeo.).

MATOS-SANTANA, R.; OLIVEIRA. N.S.; OLIVEIRA. S. S. W.; LOPES-FERREIRA, S.M.I. **Mapeamento de processos em Enfermagem:** fluxogramação. Ilhéus, Universidade Estadual de Santa Cruz, p. 1- 19, 2006. (Mimeo.).

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1993. 2 v.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde.** São Paulo: Iátria, 2003.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

O'HANLON, T. **Auditoria da qualidade:** com base na ISO 9001:2000 – conformidade agregando valor. São Paulo: Saraiva, 2006.

OLIVA, F. A.; BORBA, V. R. **BSC- Balance Scorecard:** ferramenta gerencial para organizações hospitalares. São Paulo: Iátria, 2004.

PAUL, C.; REEVES, J. S. Visão Geral do Processo de Enfermagem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem:** os fundamentos da prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PENA, R. (Org.). **Metodologia de planejamento de projetos por objetivos:** manual do formando. Porto, Portugal: Bee-Consulting, 2004. Disponível em <[http://www.arvoredeproblemas.com/nm\\_quemsomos.php?id=6](http://www.arvoredeproblemas.com/nm_quemsomos.php?id=6)> Acesso em dez. 2005.

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

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2005.

SÁ, A. L. de. **Curso de auditoria**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

SÁ, M.; ARTMANN, E. Planejamento estratégico em Saúde: desafios e perspectivas para o nível local. In: MENDES (org). **Planejamento e programação local da vigilância da saúde**. OPS, Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde. n. 13, 1994, p. 19-44.

SANTOS, K. S.; MOURA, D. G. de. Um estudo de caso aplicando a técnica de grupo focal para análise e melhoria de serviço público de emergência odontológica na região de Belo Horizonte. **Educ. Tecnol.**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 43-46, jul./dez. 2000.

SILVA, S. H. da; ORTIZ, D. C. F.; SHIMIZU, H. E.; TOTH, M. Auditoria em Enfermagem: implantação e desenvolvimento no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 2, ago. 1990.

SIMÕES JÚNIOR, W. **Qualidade Total**: a seleção natural dos serviços hospitalares. São Paulo: Saúde Business Web, 2004. Disponível em: <[http://www.saudebusinessweb.com.br/sbw\\_artigo.vxlpub?id=51302#](http://www.saudebusinessweb.com.br/sbw_artigo.vxlpub?id=51302#)> Acesso em: 25 jun. 2006.

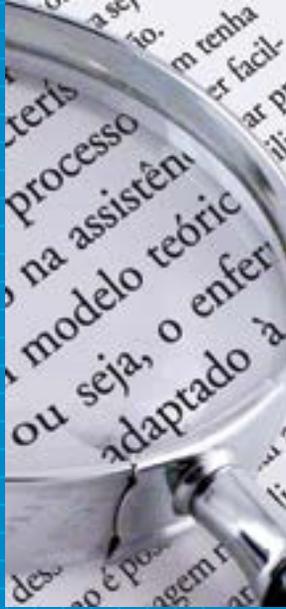
STASZCZAK, L. S. **Docente-auditor da qualidade**: um novo mecanismo de cooperação Universidade-empresa. 2001. 120 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. Curitiba, 2001.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente - um modo de fazer**. São Paulo: Edusp, 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VILASBOAS, A.L.; TEIXEIRA, C.F. **Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância da saúde nas áreas de abrangências do PACS/ Bahia**. Quarta versão. ISC-UFBA, Salvador, 1999 (Mimeo).

WILKINSON, J. M. **Nursing Process in Action**: a critical thinking approach. Redwood City, CA: Addison-Wesley, 1992.



ISBN: 978-85-7455-152-4



9 788574 551524