

AUDITORIAS E DISTORÇÕES: Ênfase nas Atividades de Anotação de Enfermagem

AUDITORSHIP AND DISTORTIONS, EMPHASIS ON NURSING NOTING ACTIVITIES

AUDITORÍAS E DISTORCIONES. ÉNFASIS EN LAS ACTIVIDADES DE ANOTACIÓN DE ENFERMERÍA

*Creso Machado Lopes*¹

RESUMO: Estudo junto a 34 Relatórios de Auditorias Técnico-Contábil, empreendidos em Unidades de Saúde de Rio Branco-Acre, nos anos de 1994/95, envolvendo as atividades do SIA-SIH/SUS. Como objetivo analisou-se as distorções encontradas, segundo 8 categorias em diferentes áreas de atuação, dando ênfase nas atividades de anotações de enfermagem. Estabeleceu-se também sub-categorias, as quais foram agrupadas por semelhanças de conteúdo. Nas 34 auditorias encontrou-se 491 distorções, representando uma média de 14,4 distorções por unidades. Como resultados mais significativos das categorias, destaca-se as 198(40,6%) distorções em Administração; 121(24,6%) em Medicina; 99(20,2%) em Enfermagem e 51(10,2%) em Contabilidade. Dentro das sub-categorias em Enfermagem, cita-se as 34(34,3%) distorções em anotação de enfermagem e 15(15,1%) na administração de medicamentos. Como conclusão encontrou-se que o pessoal de enfermagem não vem seguindo as regras de anotação de enfermagem, colocando em risco não só o paciente, como também o profissional e a própria unidade de saúde. Tais resultados, acredita-se, em muito contribuirão com os técnicos envolvidos na produção, controle e auditoria nos recursos oriundos do SUS.

UNITERMOS: Distorções em Auditoria – Administração de Serviços de Saúde – Anotações de enfermagem.

ABSTRACT: This study examines 34 procedure billing reports collected at health care facilities that participated in SIA-SIH/SUS activities in Rio Branco - Acre in 1994/1995. It aims at identifying and analyzing any errors found in the procedure notes. This study also used sub-categories which were defined through content similarity. A total of 491 errors were found in the procedure billing reports. This represents an average of 14.4% of errors per procedure billing report. When the procedure billing reports were analysed using 8 criteria, 198 (40.6%) administrative errors, 121 (24.6%) doctors errors, 99 (20.2%) nurses errors, and 51 (10.2%) accounting errors were detected. When the nurses' errors were further examined, it was detected that 34 (34.3%) were due to nurses notes and 15 (15.1%) as a result of erroneous medication administration. It was concluded that nursing staff is not following the standard note taking procedures. This places not only the patients at risk but also health care professionals and health care facilities which are responsible for patient care.

KEYWORDS: Nursing Auditorship - Nursing Records.

¹ Prof. Dr. do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre. Enfermeiro da Divisão de Controles do Acre - DICAC / EREAC - MS

RESUMEN: Estudio junto a 34 Relatorios de Auditoría Técnico-Contable, realizados en Unidades de Salud de Rio Branco - Acre, en los años de 1994 / 95, envolvendo las actividades del SIA-SIH/SUS. Como objetivo fueron analizadas las distorções encontradas, según 8 categorías en diferentes áreas de actuación, dando énfasis en las actividades de anotaciones de enfermería. Establecieronse, también, sub categorías, las cuales fueron agrupadas por semejanza de contenido. En las 34 auditorías fueron encontradas 491 distorções representando una média de 14,4 distorções por unidad. Como resultados mas significativos de las categorías, se destacan las 198 (40,6 %) distorções en Administración; 121 (24,6 %), en Medicina; 99 (20,2 %) , en Enfermería y 51 (10,2 %), en contabilidad. Dentro de las sub categorías en Enfermería, mencionanse las 34 (34,3 %) distorções en anotación de Enfermería y 15 (15,1 %) en la administración de medicamentos. Como conclusión fué evidenciado que el personal de Enfermería no viene obedeciendo las reglas de anotación de enfermería, poniendo en riesgo no sólo al paciente, como también el profesional y la propia unidad de salud. Tales resultados, sin duda, contribuirán en mucho com los técnicos involucrados en la producción, control e auditoría en los recursos procedentes del SUS.

UNITÉRMINOS: Distorções en Auditoría - Administración de Servicios de Salud - Anotaciones de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A criação da Lei nº 8.080, de 19/09/90, a qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos diversos serviços correspondentes e dá outras providências, BRASIL (1991), proporcionou a Estadualização e Municipalização dos Serviços da Saúde prestados à comunidade.

Como reflexo desta Lei, as atividades até então desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, começaram a se esvaziar, e com isso, os recursos humanos, materiais, equipamentos e espaço físico foram repassados aos Estados e/ou Municípios, onde entre eles pode-se citar o caso do Estado do Acre.

Em virtude disto, ocorreu um esvaziamento das atividades do INAMPS, até a conclusão do Processo de Inventário, Extinção - Lei nº 8689 de 27/07/93, e futuramente a transformação em Escritórios de Representação do Ministério da Saúde, em nosso caso, Escritório do Acre - EREAC.

Por todo esse período, e com o reduzido número de atividades, os poucos servidores que permaneceram na estrutura mínima, no caso os do Serviço de Controle e Avaliação dos Serviços Assistenciais, continuaram desenvolvendo algumas atividades de auditoria no Sistema de Informação Ambulatorial, Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde - SIA - SIH / SUS, prestados à comunidade, compreendendo os anos de 1992/93.

Assim, mais especificamente nos anos de 1993 a 1995, houve constantes treinamentos do pessoal remanescente do Controle e Avaliação, em Brasília, no sentido de aperfeiçoar, treinar, discutir e desenvolver novos instrumentos para disciplinar e ampliar as atividades de auditoria, representando fator determinante na própria sobrevivência dos Escritórios de Representação.

Neste contexto, com a Regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria - SNA, no âmbito do Sistema Único de Saúde, através do Decreto Nº 1651, de 28/09/95, as atividades de auditoria técnico-científica e contábil, se intensificaram em todo País.

Mesmo com toda essa trajetória, o então Serviço de Controle e Avaliação, hoje Divisão de Controles do Acre - DICAC, desenvolveu atividades de auditoria de forma mais tímida nos anos de 1992/93 e mais intensivamente no período de 1994/95, fruto até do processo de reestruturação a que foi submetido.

Nesse período teve-se oportunidade de desenvolver auditorias de rotinas, baseadas no Plano Anual de Atividades de Auditoria - PAAA, bem como naquelas especiais, fruto de denúncias e/ou por determinação a nível central.

Desta forma, essas atividades foram desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, constituída por médico, enfermeiro, assistente social e odontólogo, acrescida de pessoal de apoio, onde cada um dos profissionais auditam as atividades específicas de sua área, e quando se deparam com procedimentos de outras áreas, tem se limitado em apenas confirmar quantitativamente a produção apresentada no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e se houve o registro das atividades para comprovação documental.

Assim, " entende-se por atividade de auditoria como aquela que se dedica à análise da adequação, eficiência e eficácia da organização, do controle e do desempenho, considerando os planos e metas organizacionais." (BRASIL, s.d) (a).

Discorrendo sobre outras considerações, constantes em documentos internos sobre auditoria, destaca-se a Análise Prévia: onde os auditores atuam no seu local do trabalho, analisando a documentação a ser auditada, levando-se em consideração a sua área de conhecimento, onde levanta os dados, detectam situações e/ou distorções, (BRASIL, s.d)(b).

Concluída esta etapa, passa-se para a seguinte, ou seja, a Auditoria Operativa: oportunidade em que o auditor desempenha suas atividades no próprio local onde se desenvolvem as ações de saúde, seja ela estadual, municipal ou prestadores de serviços, auditando os dados que permitam um confronto com as informações colhidas na análise prévia dos documentos apresentados, (BRASIL,s.d.)(b).

moral e legal dos hospitais, na promoção da melhor assistência possível aos pacientes. É um processo de avaliação da eficiência médica, mediante um estudo comparativo entre os resultados obtidos no tratamento do paciente com os resultados esperados, a partir do prognóstico. Considera excelente o reflexo dessa prática sobre o padrão da assistência médica”.

Ainda com relação a esse tema, *Johnson & Schulz* (1979) apud *Francisco* (1993), “conceituam a auditoria médica como administração da qualidade dos serviços médicos. Essa qualidade é definida como o grau de conformidade com padrões e práticas aceitas”.

Por sua vez, na área da enfermagem, *Phaneuf* (1972) apud *Francisco* (1993), conceitua a auditoria como o método de avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, mediante o exame dos registros de enfermagem, após a alta do paciente”.

Assim, segundo *Deeken* (1960), apud *Francisco* (1993), “a auditoria de enfermagem é o exame oficial dos registros de enfermagem com o objetivo de avaliar, verificar e melhorar a assistência de enfermagem”.

Desta forma, é de acordo com colocações do autor acima mencionado que as atividades de auditoria na enfermagem estão sendo desenvolvidas.

No caso específico da enfermagem, as auditorias se concentraram nos registros das notações de enfermagem, pois estes representam o reflexo dos cuidados prestados ao paciente e que, segundo *Duarte et al* (1976), exprimem todo o ato de enfermagem, o qual vai desde a concepção até a execução.

Para *Angerami et al* (1976), “o valor das anotações de enfermagem já foi definido em vários estudos e pode ser resumido em quatro itens: 1) evolução do cuidado e do tratamento do paciente; 2) fonte de investigação; 3) educação de médicos, enfermeiros e outros profissionais e 4) documento legal”.

Sob o ponto de vista da Técnica de Anotação de Enfermagem (Regras Básicas), esta deve ser: clara; objetiva; concisa; evitar rasuras, repetição, ambigüidade; não deixar espaço em branco; não escrever à lapis; conter fatos e opiniões; abranger áreas psicobiológica, social e espiritual; conter data, horário, assinatura legível e categoria do anotante.

Neste contexto, no entender de *Araujo et al* (1978), a ação de enfermagem pode ser avaliada pelos resultados dos registros no prontuário do paciente, além de ser medido e comparado com os padrões da assistência de enfermagem.

Sob este ponto de vista, está-se de acordo com o que diz *Kurcgant* (1976), “o registro de enfermagem, como fonte de informações, é por alguns criticado, sob a alegação de que são avaliados os registros e não os cuidados de enfermagem. Entretanto, pode-se considerar óbvio que há correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado. Os cuidados de enfermagem podem

ser avaliados através dos registros, logo, a avaliação dos registros consequentemente reflete a qualidade de enfermagem.”

Assim, é dentro desta ótica que inicialmente se está desenvolvendo as atividades, e, a medida que for se aperfeiçoando, em etapas posteriores se deterá em aspectos mais qualitativos da assistência de enfermagem, aprofundando-se mais na sua análise e avaliação.

Portanto, ao desenvolver as atividades de auditoria em enfermagem, foi extremamente importante, pois possibilitou chegar ao âmago de um aspecto da assistência, ou seja, da “anotação de enfermagem”, onde está-se consciente de que não se atingiu a sua totalidade, mas possibilitou uma melhor compreensão desta atividade, e que, baseados em seus resultados, maiores passos poderão ser dados na sua compreensão.

Desta forma, preocupado com a problemática da anotação de enfermagem, é que se propôs a desenvolver a presente pesquisa, onde acredita-se que a qualidade do registro da anotação no prontuário em muito reflete na assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Neste contexto, o presente trabalho é do tipo exploratório-descritivo e que dado a limitação em sua extensão, não se permite generalizações, mas acredita-se que seus resultados em muito se aproximam da realidade, e que com eles espera-se alcançar mais uma etapa, ou seja, a melhoria da assistência de enfermagem prestada ao cliente, no que tange à anotação bem como na auditoria em enfermagem.

OBJETIVOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, estabeleceu-se os seguintes objetivos:

Geral.

Analisar as distorções oriundas das auditorias em Unidades Ambulatoriais e Hospitalares de Saúde do Estado do Acre, no ano de 1994/95, com ênfase nas anotações de enfermagem.

Específicos.

- Identificar as auditorias segundo o tipo de unidade e a categoria das distorções;
- Apresentar as distorções mais significativas, destacando os registros das anotações de enfermagem;
- Subsidiar o ensino, a pesquisa, a assistência de enfermagem, o Gestor Estadual e Municipais, e a própria divisão, no desenvolvimento de auditorias com ênfase nos registros de anotações de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida junto a 34 Relatórios de Auditoria Técnico-Contábil, sendo 16(47,0%) em 1994 e 18(53,0%) em 1995, onde encontrou-se 491 distorções empreendidas pela Divisão de Controles da Acre DICAC, representando uma média de 14,4 distorções por unidades.

Do total de 34 auditorias, 17 (50,0%) foram efetuadas junto ao Sistema de Informação Hospitalar - SIH, e 16 (47,0%) no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e 1 (3,0%) foi fruto de auditoria especial junto a 10.928 prontuários, em que não foram emitidos Autorização de Internação Hospitalar - AIH, na Capital e Interior do Estado do Acre.

As 491 distorções foram agrupadas em 8 categorias, assim distribuídas: Administração, Medicina, Enfermagem, Contabilidade, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia e Assistência Social.

No que tange à auditoria em enfermagem, destaca-se as 99 (20,2%) distorções encontradas no registro das anotações de enfermagem, envolvendo às atividades a nível ambulatorial e hospitalar, nos anos de 1994 e 95.

Com relação à análise dos dados, trabalhou-se de forma descritiva, envolvendo aspectos qualitativos e quantitativos das categorias mais representativas, dando ênfase à frequência e percentual.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao discorrer sobre o quadro de pessoal que desenvolveu as auditorias, está assim constituído, conforme TABELA 1.

Ao observar os dados do pessoal, percebe-se que nos anos de 1992 e 93, não houve nenhuma alteração, enquanto que, em 1994, se recebe 8 servidores. Tal fato deve-se ao Processo de Extinção, Inventário, Desativação de Setores e Cargos do Ex-INAMPS, onde se efetuou um remanejamento interno e houve retorno de Servidores cedidos ao SUS. Por sua vez em 1995, recebe-se mais um Médico e um Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - AOSD, por transferência, totalizando assim 16 servidores.

TABELA 1 - QUADRO DE PESSOAL DA DIVISÃO DE CONTROLES, SEGUNDO OS NÍVEIS E ANOS, LOTADOS NO ESCRITÓRIO DE REPRESENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DO ACRE - EREAC, 1996

Quadro de Pessoal	ANOS			
	1992	1993	1994	1995
A - NÍVEL SUPERIOR				
Médico	2	2	5	6
Enfermeiro	1	1	1	1
Odontólogo	1	1	1	1
Assistente Social	-	-	1	1
SUBTOTAL	4	4	8	9
B - NÍVEL MÉDIO/INTERMEDIÁRIO				
	2	2	4	4
	-	-	1	1
	-	-	1	2
SUBTOTAL	2	2	6	7
TOTAL	6	6	14	16

Fonte: Divisão de Controles do Acre - DICAC / EREAC, 1996.

A seguir, a TABELA 2, mostra as unidades em que se realizaram as auditorias no ano de 1994 e 1995, com especificação das distorções, segundo as categorias analisadas.

Ao efetuar a análise, nas 16 auditorias realizadas, no ano de 1994 encontrou-se um total de 251 distorções, onde 83 (33,1%) foram efetuadas pelo pessoal médico; 71 (28,2%) estão relacionadas a problemas de administração; 66 (26,3%) aconteceram junto ao pessoal de enfermagem e 28 (11,2%) dizem respeito a problemas de contabilidade, enquanto que os demais podem ser visualizados na própria tabela.

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DE DISTORÇÕES POR CATEGORIAS, EM AUDITORIAS EFETUADAS EM UNIDADE DE SAÚDE. RIO BRANCO - ACRE. 1994 E 1995.

Categorias	ANOS				TOTAL	
	1994		1995		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Administração	71	28,2	127	52,9	198	40,6
Medicina	83	33,1	38	15,8	121	24,6
Enfermagem	66	26,3	33	13,8	99	20,2
Contabilidade	28	11,2	23	9,6	51	10,2
Odontologia	2	0,8	11	4,6	13	2,6
Fisioterapia	-	-	4	1,7	4	0,8
Farmácia	1	0,4	3	1,2	4	0,8
Assistente Social	-	-	1	0,4	1	0,2
TOTAL	251	100,0	240	100,0	491	100,0

Fonte: Relatórios de Auditoria Técnico-Contábil, 1994/95, DICAS/EREAC-1996.

Um outro dado que merece ser destacado é com relação a Odontologia, com apenas 2 (0,8%) distorções. Esse resultado dá dupla interpretação, uma pelo pequeno número identificado, parece que o Setor de Odontologia vem se desenvolvendo sem maiores problemas, e a outra, se observarmos melhor os dados, das 16 unidades auditadas 5(31,2%) possuíam gabinete odontológico, parecendo haver problemas na sua operacionalização, pois sabe-se que este setor também passa por dificuldades no seu trabalho.

Ainda com relação aos dados acima mencionados, esclarece-se que tal problema pode estar relacionado à greve dos Servidores da Saúde do Estado, a qual perdurou de 20 de outubro de 1994 a 1 de janeiro de 1995, aliado às precárias condições administrativas, financeiras, recursos humanos, materiais e equipamentos por que passou o Estado, coincidindo com o período em que foi feita a auditoria.

Mesmo assim, acredita-se que deva haver maior empenho não só pelo Departamento de Controle e Avaliação, como também do Programa de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde, no que tange a um atendimento mais efetivo à comunidade pelo Setor de Odontologia.

Ao discorrer sobre as 240 distorções encontradas em 18 auditorias realizadas no ano de 1995, 127 (52,9%) são de origem administrativa; 38 (15,8%) dizem respeito a problemas médicos; 33 (13,7%) foram encontradas junto às atividades do pessoal de enfermagem; 23 (9,6%) são por problemas de contabilidade e 11 (4,6%) foram pelo pessoal de odontologia, enquanto que as demais podem ser observadas na própria TABELA - 2.

Ao analisar mais profundamente os dados da Administração, no ano de 1995, percebe-se que houve um aumento das distorções, de 71 para 127. Esse aumento está relacionado não só ainda ao reflexo da greve dos servidores, como também por ter auditado 7 novas unidades, inclusive fazendo uso de Roteiro Sistematizado de Supervisão Hospitalar, o que permitiu um maior aprofundamento nas auditorias, refletindo assim nos problemas administrativos encontrados.

Um outro dado significativo foi a acentuada queda nas distorções na Medicina, caindo de 83, em 1994, para 38, em 1995, ou seja, queda essa oriunda do fruto de nossas auditorias.

Ao interpretar esta queda, acredita-se que várias foram as causas a se destacar: mudança de Governo e conseqüentemente da Equipe do Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde - SESACRE; uso de Tabelas de Procedimentos do SIA - SIH / SUS atualizadas; maior empenho por parte dos Médicos Auditores das Unidades de Saúde; maior atuação do Setor de Contas Médicas das unidades; maior atenção no preenchimento das AIH's por parte dos médicos; maior controle dos servidores das contas médicas das próprias unidades de internação; treinamento dos servidores em SIA-SIH/SUS; informatização do SIH com redução de erros nos processamentos; maior sensibilidade por parte do Gestor Estadual e Diretores das Unidades com o montante das glosas por preenchimento inadequado e/ou por falta de comprovação de produção e até mesmo maior sensibilização dos próprios médicos, como elementos indispensáveis no faturamento para os Serviços de Saúde do Estado do Acre.

Por sua vez, no caso da Enfermagem, também houve queda de 66 distorções, em 1994, para 33, no ano de 1995. Esse dado deve ser visto com uma certa cautela, pois não significa que houve acentuada melhora na qualidade das anotações de enfermagem, e sim que, das 18 auditorias, 9 (50,0%) foram em Unidades Ambulatoriais, onde os registros de enfermagem são menores, diferentes dos realizados nos prontuários dos pacientes internados, apesar do volume de atendimento ambulatorial ser bem maior; mas mesmo assim, acredita-se que as outras auditorias também refletiram na enfermagem.

Neste sentido, *Ribeiro (1972) apud Francisco (1993)*, " atesta que, no trabalho de auditoria em enfermagem, a qualidade é avaliada em todas as

dimensões dos serviços prestados aos pacientes: análise de suas necessidades e seu atendimento, prevenção de defeitos e seqüelas, conteúdo significativo das informações sobre o estado do paciente e sua evolução e observação dos padrões definidos para a assistência de enfermagem. (...). O método de auditoria em enfermagem deve ter um guia com objetivos bem claros, que favoreça a identificação dos pontos fracos do serviço, para a sua devida correção. Pressupõe um planejamento com objetivos definidos”.

Quanto às 28 (11,1%) distorções em Contabilidade em 1994, houve uma pequena queda 23 (9,6%) em relação a 1995, o que acredita-se tenha sido por maior empenho por parte do Departamento de Controle e Avaliação da SESACRE, ao dotar os Setores de Contas Médicas das unidades com Tabelas de Procedimentos atualizadas; melhoria no setor de estatística; informatização do Departamento; treinamento do pessoal; maior sensibilização por parte dos servidores na guarda de documentos indispensáveis a auditoria e maior intercâmbio entre os técnicos da SESACRE e da DICAC / EREAC.

Ao comparar-se os dados encontrados na área da Odontologia, percebe-se que houve aumento das distorções, de 2 (0,8%) em 1994 para 11 (4,6%) em 1995. Tais dados estão relacionados não só às 11 unidades de saúde que prestam Serviço de Odontologia, como também ao uso de um Roteiro de Supervisão em Odontologia, o que de certa forma facilitou o levantamento de distorções.

Por sua vez, os dados abaixo discriminados, apresentam as distorções segundo as categorias e sub-categorias, agrupadas por semelhança de conteúdo, oportunidade em que são apresentados as freqüências e os percentuais encontrados nas respectivas auditorias.

Para esse momento, esclarece-se que somente foram apresentadas as distorções com maiores freqüências, e que cujos percentuais foram calculados em cima do total das distorções por categorias para que se possa ter uma noção mais exata da situação encontrada.

O seu agrupamento em muito contribuiu para uma visualização rápida da problemática auditada, e, com os seus resultados, espera-se venham contribuir para minimizar tais distorções e com isso proporcionar a melhoria da qualidade de assistência prestada à saúde da população, bem como tomada de decisão por parte dos envolvidos.

Observando mais pormenorizadamente a primeira categoria, a Administração, destaca-se as 43 (21,7%) distorções relacionadas à Sub-Categoria Processamento, demonstrando claramente os itens em que apresentam maiores problemas nas atividades do SIA - SIH / SUS.

Um outro dado que também merece ser destacado, pela sua relevância são as 32 (16,2%) distorções relacionadas aos Impressos Hospitalares, dando para

perceber a grande dificuldade por que passam os servidores envolvidos com os registros das atividades no SIA - SIH / SUS, pela falta de padronização de impressos, o que redundou em glosa de recursos por não apresentar documentos de comprovação.

Aliado a isso, temos as 9 (4,5%) distorções pela falta de Material de Consumo, o que também em muito prejudicou o desenvolvimento das atividades oferecidas à comunidade, reflexo inclusive da situação em que se encontrava o Estado na época da auditoria.

Estes dados, acredita-se, que em muito contribuirão tanto para a DICAC como, principalmente, ao Departamento de Controle e Avaliação e ao Departamento de Administração Médico Hospitalar da SESACRE na solução de tais problemas.

1 - ADMINISTRAÇÃO		N = 198	
SUBCATEGORIA / DISTORÇÕES		Fi	%
A - PROCESSAMENTO		43	21,7

* Apresentação/Quantificação/ Codificação incorreta do BPA			
* Ausência da BPA na unidade			
* Atendimento de nível superior por nível médio			
* Falta de laudo na AIH			
* Registro de todas as atividades de nível médio no código 034.5			
* Boletim em branco computado como consulta			
* Medicação prescrita computada como consulta			
* Realização de pequena cirurgia realizada por pessoal de nível médio			
B - IMPRESSOS HOSPITALARES		32	16,2

# Inexistência de formulário para anotação de enfermagem			
# Utilização de diversos modelos de impressos hospitalares			
# Não utilização do verso da folha de prescrição			
# Falta de padronização de modelos de impressos			
# Registro das atividades de A.V.E.I.A.N.M. (Atividades de vigilância epidemiológica imunização e atos não médicos) em mapas, cadernos, livros e papel almaço			
C - MATERIAL DE CONSUMO		9	4,5

+ Falta de material de consumo para exames laboratoriais, falta de termômetro, impressos, colchonete e lençóis para mesa maca e roupa em geral			
D - RECURSOS HUMANOS		5	2,5

^ Grande número de servidores por turno			
^ Não uso de uniforme no setor de trabalho			
^ Ausência de profissionais de nível superior			

E - OUTROS**4 2,0**

- ? Utilização de Tabelas do SIA / SIH - SUS desatualizadas
- ? Serviço de segurança do prédio precária
- ? Capacidade de resolutividade da unidade não compatível com o tipo de cadastramento

1.1 - ESTRUTURA FÍSICA**15 7,6**

- * Deficiências na estrutura física, no que tange a parte hidráulica, elétrica, sanitária, janelas, portas, ventilação, iluminação, ruído e sujidade no ambiente
- * Utilização de rede de energia elétrica única para alimentar vários aparelhos elétricos

1.2 - EQUIPAMENTOS / MOBILIÁRIO**11 5,5**

- . Falta de equipamentos e mobiliários nas unidades
- . Existência de equipamentos danificados
- . Existência de equipamento mínimos nos consultórios
- . Equipamentos funcionando parcialmente

Ao discorrer sobre a segunda categoria, a Medicina, o que mais chamou a atenção foi a subcategoria das distorções Registros Médicos, sendo aqui mencionadas as mais significativas, com 90(74,4%), onde vê-se que os principais problemas estão concentrados na prática rotineira de atos executados, cuja prática faz parte do próprio ensino médico ministrado na graduação.

Uma outra análise que pode ser feita é com relação não só ao empenho do Médico Auditor da Unidade como do próprio Diretor Clínico, e até do Departamento de Controle e Avaliação e do Departamento de Administração Médico Hospitalar, que, com um acompanhamento mais intensivo, muitas distorções poderiam ser evitadas, redundando em glosas de recursos financeiros recebidos. Salienta-se ainda que o reflexo de parte desta prática em muito prejudica o ensino e a assistência de enfermagem prestada ao paciente, pois muitos dos registros médicos servem de parâmetros para nortear a prática da enfermagem.

Como ponto culminante desta análise, no MANUAL DE AUDITORIA MÉDICA, dentro do Item I - DO PRONTUÁRIO MÉDICO, assim está descrito: "É obrigatória a presença, no mínimo, dos seguintes documentos: Laudo médico para emissão de AIH; Cópia da AIH em formulário contínuo; Prescrição médica diária assinada e carimbada; Evolução médica diária e carimbada; Relatório de enfermagem diário e assinado; Gráfico de temperatura e pressão arterial; Laudo médico para preenchimento especiais (se for o caso), devidamente preenchido e assinado pelo médico solicitante e pelo diretor clínico/técnico do hospital; Descrição das cirurgias (e for o caso no), boletim cirúrgico, devidamente preenchido, assinado e carimbado por toda a equipe cirúrgica; Boletim de anestesia (se for o caso), devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo anestesista e exames complementares (cópias)," (BRASIL, s.d.) (c).

O presente manual ainda acrescenta "todo prontuário médico deverá ser arquivado por um período mínimo de 5 (cinco) anos, para fins de auditoria. Os auditores devem glosar toda AIH cujo prontuário médico esteja faltando os documentos acima mencionados. Entretanto, se tal situação ocorrer pela primeira vez, dá-se ciência das distorções do prontuário ao Diretor Clínico do Hospital, que será o responsável pela divulgação do corpo clínico; caso de reincidência constatada, aplica-se de imediato a glosa supra mencionada".

Com relação à subcategoria Exames Complementares de Diagnóstico, os maiores problemas encontrados estiveram relacionados com a falta de apresentação de documentos, tendo em vista que muitas unidades não guardavam os resultados de exames, muitos pacientes os levavam para casa, outros para serem apresentados ao seu médico particular.

Em virtude disto e com os esclarecimentos aos servidores do Serviço de Prontuário de Pacientes - SPP, hoje já se guarda toda a documentação do paciente, para servir inclusive de prova nas auditorias, mostrando assim o reflexo do trabalho de auditoria.

2 - MEDICINA	N = 121	
SUBCATEGORIAS / DISTORÇÕES	FI	%
A - REGISTROS MÉDICOS	90	74,4
* Falta de anamnese, exame físico e evolução médica		
* Ausência de diagnóstico médico, desordenamento na evolução médica		
* História clínica incompleta		
* Diagnóstico e quadro clínico incompatível com procedimento solicitado		
* Prontuário com apenas diagnóstico, sem prescrição diária, sinais e sintomas, exame físico e sem anotação de resultados de exames		
* Falta de carimbo médico		
* Preenchimento de laudo médico com letra ilegível		
* Ausência de relatório cirúrgico		
* Falta de ficha de anestesia		
* Falta de prescrição médica		
* Prescrição médica do tipo repetir, manter		
* Não prescrição de alta médica		
B - EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO	8	6,5
# Ausência de RX para confirmar diagnóstico, falta de comprovante de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT		
# RX não compatível com diagnóstico		
C - OUTROS	8	6,6
? Internação menor que 24 horas		
? Falta de CRM, prescrição com CRM do Amazonas, codificação da alta e óbito errada		

Ao descrever a terceira categoria, a Enfermagem, fruto de aprofundamento maior deste trabalho, fica-se bastante surpreso com as distorções encontradas dentro da subcategoria Regras de Anotação de Enfermagem, com 34 (34,3%) distorções, destacando aqui as mais significativas.

Tal afirmação guarda pertinência, pois a maioria das distorções encontradas neste item, é rotineiramente ensinada no Curso de Graduação em Enfermagem, Curso de Auxiliar de Enfermagem, e até nos antigos Cursos de Atendentes de Enfermagem, além de que a maioria destas unidades é dotada de Enfermeiras e/ou é supervisionadas por técnicos a nível central.

Sendo assim, não era de se esperar que uma boa parte destas distorções acontecessem na enfermagem e, se estão ocorrendo, acredita-se que deva estar havendo falha na Direção de Enfermagem da Unidade e das Enfermeiras diretamente envolvidas com os servidores.

Um outro agravante é que diante de tais distorções dá-se claramente a percepção da qualidade da assistência de enfermagem, o que vem ao encontro do que diz *Kurcgant* (1976) ao correlacionar o registro das anotações de enfermagem, com a qualidade do cuidado.

Dentro desta temática, pode-se inferir que parte destes problemas também acontece, tendo em vista o sistema de rodízio de trabalho a que estão submetidas as Enfermeiras, contribuindo assim pela não continuidade dos trabalhos, o que impede um acompanhamento mais de perto dos seus funcionários.

Sob o ponto de vista legal dos registros de enfermagem, o próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, COREn (1993), coloca em seu Capítulo III (DAS RESPONSABILIDADES), Capítulo IV (DOS DEVERES) a que os Enfermeiros estão sujeitos, face às suas atividades diárias.

Salienta-se que muitas destas distorções ocorrem em nosso meio, tendo em vista a qualificação de boa parte do pessoal de enfermagem que milita na prática, e no seu próprio nível de escolaridade.

Maiores preocupações também têm que ser levadas em conta na subcategoria Administração de Medicamentos, com 15 (15,1%) distorções, as quais também são graves pois a sua prática não garante que os pacientes receberam as medicações no dia e horário certos, colocando assim em risco legal tanto os profissionais, como também a própria unidade de saúde, por não seguir rotinas normalmente conhecidas.

Assim, esperamos que estes dados venham contribuir não só com o Ensino de Enfermagem à nível Superior e Médio, como também subsidiar a DICAC, SESACRE e Unidades de Saúde na solução dos problemas de anotação de enfermagem aqui levantados.

3 - ENFERMAGEM	N = 99	
SUB-CATEGORIAS / DISTORÇÕES	FI	%
A - REGRAS DE ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	34	34,3
<ul style="list-style-type: none"> * Não registro das condições de alta e orientação ao paciente * Espaço em branco entre as anotações de enfermagem * Abreviatura, rasura nas anotações de enfermagem (uso de corretor, esparadrapo) * Ausência de anotação de enfermagem, anotação reduzida e falta de assinatura * Ausência de verificação de sinais vitais * Não anotação de rotina de paciente cirúrgico * Não preenchimento correto da ficha do RN * Ausência de endereço e identificação completa do paciente 		
B - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	15	15,1
<ul style="list-style-type: none"> ^ Não checagem da medicação administrada ^ Ausência de horário de administração de medicamento 		

Com relação à quarta categoria, a Contabilidade, destaca-se aqui as mais significativas, dentro da subcategoria Cobrança / Codificação de Procedimentos, pois estas representaram sérios problemas por ocasião das auditorias, tendo em vista não apresentar comprovação de produção, o que resultou em glosas de recursos financeiros recebidos pelos SUS, cujo montante será apresentado em tabela posterior.

Cabe aqui salientar, que as auditorias na contabilidade das unidades foram feitas em conjunto com a Divisão de Auditoria - DIAUD do EREAC, tendo em vista que tais competências são de suas responsabilidades, enquanto que, na DICAC, se limita apenas na auditoria técnica, envolvendo a produção por parte dos profissionais de saúde.

Assim de posse destes resultados, acredita-se que deva haver maior empenho e acompanhamento pelos Técnicos do Departamento de Controle e Avaliação da SESACRE, Diretor da Unidade e Médico Auditor, pois são os responsáveis pela produção verídica das unidades.

4 - CONTABILIDADE	N = 51
SUBCATEGORIAS / DISTORÇÕES	FI %
A - COBRANÇA/ CODIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	46 90,2
" Procedimento cobrado diferente do realizado, cobrança indevida	
" Cobrança de ato profissional a mais	
" Quantidade de procedimento apresentado não compatível com o informado no BPA	
" Não cobrança de SADT	
" Cobrança de SADT sem comprovante	
" Cobrança de procedimento inexistente na tabela	
" Codificação inadequada de RX	
" Falta de cobrança de visita por especialista	
" Cobrança de AIH com internação menor que 24 / 48 horas	
" Cobrança irregular de pediatria na sala de parto	
" Procedimento cobrado incompatível com a capacidade da unidade	
" Cobrança de vacina no BIM e no BPA	
B - OUTROS	5 9,8
* Pagamento sem comprovante, sem nota fiscal	
* Ausência de nota de empenho	
* Não classificação de despesas nos pagamentos	
* Documentos, conciliação bancária e movimento sem assinatura dos responsáveis	

Ainda foi intenção desta pesquisa apresentar o montante de glosas, fruto das distorções encontradas, em que a unidade auditada não comprovou as informações apresentadas no BPA ou BIM, respeitando o período legal de defesa de 30 dias a que a unidade tem direito, conforme evidenciada na TABELA 3

TABELA 3. QUANTITATIVO DAS GLOSAS, SEGUNDO APRESENTAÇÕES, EFETUADAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIO BRANCO - ACRE, EM 1995.

Unidades de Saúde Auditadas	SIA	SIH	TOTAL (R\$)
Ambulatório Particular Cadastrado	15.646,40	-	15.646,40
Hospital Beneficiente/Filantrópico	-	8.686,68	8.686,68
(Profissional tipo 7)	-	-	-
Unidades Estaduais	10.914,79	14.299,25	25.214,04
TOTAL (R\$)	26.561,19	22.985,93	49.574,12

Fonte: Divisão de Controles do Acre - DICAC / EREAC, 1996.

Com relação a esses dados, confirma-se que as atividades, no ano de 1995, se intensificaram mais no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, incluindo aí as Unidades Ambulatoriais da Rede Básica de Saúde, tais como: Centros de Saúde, Ambulatórios Hospitalares Públicos e Particular Cadastrado, com um montante de R\$ 26.561,19 representando (53,6%).

Por outro lado, no Sistema de Informação Hospitalar - SIH, envolvendo as Unidades Hospitalares Estaduais e Hospital Beneficente/Filantrópico (Profissional Tipo 7), o qual trata-se de médico sem vínculo empregatício com este tipo de unidade de saúde, houve um total de R\$ 22.985,93, representando (46,4%).

Desta forma, ao somar os dois montantes das glosas no SIA SIH / SUS, encontrou-se um total de R\$ 49.574,12, onde só o Estado foi glosado em (50,9%), o Ambulatório Particular Cadastrado com (31,6%) e o Hospital Beneficente/Filantrópico com (17,5%).

CONCLUSÃO

Ao realizar o presente estudo foi possível analisar os 34 relatórios de auditoria técnico-contábil, levantando as 491 distorções encontradas no SIA - SIH / SUS.

Ao agrupá-las em 8 categorias, identificamos os principais problemas encontrados segundo às áreas de atuação dos profissionais e técnicos em saúde. Constituiu-se também subcategorias as quais foram agrupadas por semelhança de conteúdo, servindo assim de subsídios às autoridades de saúde e de ensino.

Com relação à Administração, as distorções mais significativas dentro das subcategorias foram aquelas relacionadas ao Processamento das Atividades produzidas pelas unidades, redundando em glosa, bem como problemas com os Impressos Hospitalares para anotação e registros da produtividade.

Por sua vez, na Medicina, relacionou-se as deficiências na subcategoria Registros Médicos prestados ao paciente, ferindo não só a sua prática rotineira de anotação, como também às constantes no Manual de Auditoria.

Na Enfermagem, maiores problemas encontrou-se na Subcategoria Anotações de Enfermagem e na Administração de Medicamentos, ferindo completamente as regras de anotação, princípios éticos e legais.

Por último, na Contabilidade, chamou a atenção a Subcategoria Cobrança / Codificação de Procedimentos não comprovados e/ou feitos irregularmente, redundando em glosa de recursos financeiros recebidos pela unidade, por parte do SUS.

Diante de tais auditorias, o montante glosado alcançou o valor de R\$ 49.574,12, no ano de 1995.

Como conclusão, menciona-se que, pela forma com que foi realizado este estudo, seus resultados em muito servirão aos Técnicos do Departamento de Controle e Avaliação e Departamento de Administração Médico Hospitalar da SESACRE; Chefes das Unidade de Saúde; Médicos Auditores; Setor de Contas Médicas e Estatísticas Hospitalares das Unidades; Divisão de Controle e Divisão de Auditoria do EREAC, além do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre e das Escolas de Auxiliar de Enfermagem da Fundação Hospitalar do Acre e do SENAC no conhecimento das distorções levantadas e com isso evitar que novamente possam ocorrer, mediante uma supervisão mais efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGERAMI, E. L.S.; MENDES; I. A. C.; PEDRAZZANI, J. Análise crítica das anotações de enfermagem. *R. Bras. Enferm.*, Rio de Janeiro v. 29, n. 29, p. 28-37, 1976.
2. ARAUJO, V. de A.; SIMÕES, Ir. C.; SILVA, C. L. Auditoria em enfermagem. *R. Bras. Enferm.* v. 31, n. 4, p. 466 - 477, 1978.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. *Lei Orgânica da Saúde*. 2. ed. Brasília, 1991, 35 p
4. _____. Ministério da Saúde. *Manual de auditoria técnico-científica e contábil*. Brasília, s.d,76 p. (a)
5. _____. Ministério da Saúde. *Sistema nacional de auditoria*. Brasília, s.d. 13p,(b).
6. _____. *Ministério da Saúde. Manual de auditoria médica*. Brasília. s.d. 45p. (c)
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEn. *Código de ética dos profissionais de enfermagem*. Rio de Janeiro: COFEn, 1993. 35p.
8. DEEKEN, M.H.L. A guide for the nursing service audit. Saint Louis The Catholic Hospital Association, 1960. 26p. apud FRANCISCO, M.T.R. *Auditoria em enfermagem*. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde- CEDAS. 1993, 79p.

9. JOHNSON, A.C.; SCHULT, R. Administração de hospitais. São Paulo. Pioneira, 1979. 345p. apud FRANCISCO, M. T. R. *Auditoria em enfermagem*. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde - CEDAS. 1993, 79p.
10. KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. *R. Bras. Enferm.* v.31, n.4, p:466-577, 1976.
11. PERRONE, D. *Auditoria médica*. Rio de Janeiro, 1976. 17p. apud FRANCISCO, M.T.R. *Auditoria em enfermagem*. Centro São Camilo Desenvolvimento em Administração da Saúde - CEDAS. 1993, 79p.
12. PHANEUF, M. C. *The nursing audit: profile for excellence*. New York Appleton - Century - Crofts, 1972 130p. apud FRANCISCO, M. T. R. *Auditoria em enfermagem*. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde - CEDAS, 1993, 79p.
13. RIBEIRO, C de M. Auditoria de serviço de enfermagem. *R. Bras. Enferm.* v.25, n.4, p. 91-103. apud FRANCISCO, M.T.R. *Auditoria em enfermagem*. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde - CEDAS, 1993, 79p.