

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA**  
**PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**VANESSA LUCIENE SILVA RODRIGUES**

**REGISTROS DE ENFERMAGEM: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA**  
**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE**

**CONFINS, MG**

**2015**

**VANESSA LUCIENE SILVA RODRIGUES**

**REGISTROS DE ENFERMAGEM: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA  
CAPACITAÇÃO DA EQUIPE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de pós-graduação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Célia Maria Oliveira

**CONFINS, MG  
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

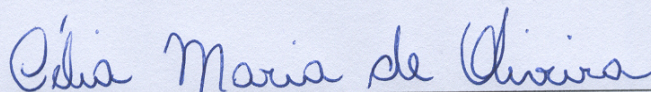
RODRIGUES, VANESSA LUCIENE SILVA
REGISTROS DE ENFERMAGEM: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE [manuscrito] / VANESSA LUCIENE SILVA RODRIGUES. - 2015.
35 f.
Orientador: Célia Maria de Oliveira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Registros de enfermagem. 2.auditoria de enfermagem. 3.custos hospitalares. 4.qualidade da assistência. I.Oliveira, Célia Maria de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Vanessa Luciene Silva Rodrigues

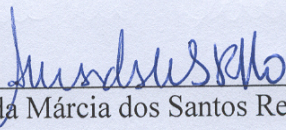
**REGISTROS DE ENFERMAGEM: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA  
CAPACITAÇÃO DE EQUIPE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira (Orientadora)



Profa. Dra. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Data de aprovação: 27/06/2015

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, toda honra e toda glória seja dada a ele sempre.

Agradeço ao meu marido Flávio Rodrigues Almeida, pelo apoio de sempre e por não me deixar desistir.

Aos meus filhos Ana Luiza Silva Rodrigues e Matheus Daniel Silva Rodrigues pelos momentos de ausência, dedicados aos estudos.

Aos meus familiares por me ajudarem naqueles momentos em pensei que não valeria a pena continuar.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Célia Maria de Oliveira por tamanha dedicação e paciência, ajudando a lapidar este trabalho.

Aos meus colegas de curso por cada encontro, por cada palavra de ânimo, por cada risada compartilhada, assim como pelos momentos de dúvida também.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais distorções e não conformidades encontradas durante a auditoria de prontuários.....	12
Quadro 2: Priorização dos problemas encontrados.....	23
Quadro 3: Proposta de ações para motivação dos atores.....	28
Quadro 4: Cronograma de operacionalização da proposta.....	29

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

PES – Planejamento Estratégico Situacional

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DECS – Descritores

AM – Atestado Médico

HVC – Hospital Vera Cruz

## RESUMO

As práticas de saúde são tão antigas quanto à humanidade e por muitos séculos foram exercidas de forma empírica pela falta de embasamento científico. Com o passar dos tempos, surgem diversas preocupações com o modo de trabalho da Enfermagem sintetizado na figura de Florence Nightingale. A Enfermagem evoluiu como ciência se tornando figura essencial dos processos de saúde em instituições hospitalares. Portanto esta proposta de intervenção surge como um meio de intervir no processo de Enfermagem realizado na UTI do HVC promovendo o conhecimento sobre as anotações de Enfermagem segundo as normas dos sistemas COFEN/COREN a fim de se evitar as glosas de materiais. Foi feita uma revisão de literatura sobre o tema, com pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa, considerando as revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). A população beneficiada com esta proposta será a equipe de Enfermagem da UTI do Hospital Vera Cruz (HVC). Espera – se que o projeto venha contribuir para melhorar o processo de Enfermagem dentro da unidade, evitando – se gastos excessivos de materiais e medicamentos a fim de se reduzir significativamente o índice de glosas nas contas dos pacientes internados.

Descritores: Registros de enfermagem, auditoria de enfermagem, custos hospitalares, qualidade da assistência, cuidados intensivos,



## ABSTRACT

The health practices are as old as the humanity and for many centuries it was exercised empirically for lack of scientific basis. With the passage of time arises various preoccupations about the nursing work summary in the figure of Florence Nightingale. The nursing evolved as science becoming essential figure of the health processes in hospitals. However this intervention proposal arises as means to intervene in the nursing process realized in the intensive care unit the of Hospital Vera Cruz promoting the knowledge about the nursing notes according to the standards of the COFEN/COREN in order to avoid the glosses materials. It was made Literature Review about the theme with bibliographic search type Narrative Review considering the magazines indexed in the Virtual Health Library and Scientific Eletronic Library Online. The population benefit will be the nursing staff of the intensive care unit the of Hospital Vera Cruz. We will wait than the project contribute to improve the nursing process into the unit avoiding overspending the materials e medicines in order to reduce significantly the index of glosses in the accounts of the inpatients.

Keywords: nursing records; nursing audit; hospital costs; quality of care; intensive care.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Contexto de estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Educação Permanente, continuada, capacitação.....</b>	<b>18</b>
<b>5. MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas de saúde são tão antigas quanto à humanidade e durante muitos séculos, a enfermagem foi exercida de maneira empírica pelas mães, por sacerdotes, feiticeiros e religiosos, pois não havia embasamento científico que a sustentasse.

OLIVEIRA (2007) relata que no início do século XIX, ocorreu uma mudança de paradigma, a concepção mágico/religiosa foi substituída pela concepção cientificista. Nesta época, surgiu a figura de Florence Nightingale que se constitui num marco para a enfermagem moderna. A partir de suas observações da prática diária, ela desenvolveu concepções teórico-filosóficas estabelecendo quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. Tais conceitos ainda hoje constituem as bases humanísticas da enfermagem.

Florence estabeleceu o primeiro processo de sistematização da assistência de enfermagem cujo impacto foi muito positivo na redução do número de mortos nos hospitais por infecção. Instituiu-se então, uma nova ciência, para a qual era preciso educação formal sobre bases holísticas (OLIVEIRA, 2007).

A Enfermagem evoluiu e com o passar dos anos possibilitou aos enfermeiros avançar pelo campo das pesquisas. Na década de 1950, estudos culminaram na elaboração das teorias de Enfermagem que contribuíram de maneira ímpar para o crescimento da profissão enquanto ciência (OLIVEIRA, 2007).

No contexto de saúde, a enfermagem preocupa-se em desenvolver processos como o de gerenciamento da assistência que garante a continuidade dos cuidados prestados aos pacientes/clientes e também a saúde financeira da instituição prestadora do serviço.

Como os processos de assistência à saúde são dinâmicos e cada paciente necessita de uma assistência individualizada, é natural que desajustes

aconteçam. Tal fato pode contribuir para a ocorrência de glosas e redução dos lucros hospitalares

BORGES et al (2012) define como glosas hospitalares, o valor não pago pelos auditores de convênios por não considerarem cabível os registros contidos no prontuário do cliente os quais compõem a conta hospitalar.

Os convênios médicos, diariamente, glosam diversos itens na conta hospitalar, principalmente devido à ausência de checagem de materiais e medicamentos na prescrição médica, falta de prescrição de determinado material ou medicamento, além de não descrição de uso de determinado item na evolução do paciente.

Como dito acima, a equipe de enfermagem tem responsabilidade sobre a ocorrência das glosas e para minimizar esta situação, portanto deverá participar ativamente do processo de auditoria e faturamento. Trata-se de um sistema de checagem de prontuários visando reduzir a quantidade de itens glosados pelos convênios, garantindo assim um faturamento positivo ao final de cada mês nas instituições de saúde. Esse sistema é denominado auditoria em saúde.

Segundo a lei do exercício profissional de Enfermagem nº 7498 de 25 de Junho de 1986, em seu artigo 14, a enfermagem tem a incumbência de registrar todas as atividades de assistência ao paciente. Na resolução do COFEN 191/96 estão relatados os conteúdos obrigatórios da anotação de enfermagem: cabeçalho com o nome impresso do paciente; a anotação deve ser realizada por horário e não por turno; deve ser feita ao início do plantão devendo ser complementada ao longo deste; a letra deve ser legível; deve seguir uma sequência céfalo – caudal; deve – se usar os termos “digo” ou “correção” e nunca corretores ortográficos; utilizar apenas siglas padronizadas; e ao final da anotação deve conter carimbo com o nome completo, profissão e número do conselho regional de Enfermagem(COREN) do autor da anotação (PRADO, 2011).

Prado (2011) relata em seu artigo as principais distorções encontradas nos prontuários durante o processo de auditoria como mostra o quadro abaixo.

	<b>Quesito</b>	<b>Profissional responsável</b>
<b>Principais distorções encontradas</b>	Anotação realizada por turno e não por horário	Enfermagem
	Presença de rasuras ou uso de corretor ortográfico	Enfermagem
	Letra ilegível	Enfermagem/Médico/ Fisioterapia/Psicologia
	Falta de carimbo e assinatura do profissional responsável pelo atendimento	Enfermagem/Médico Fisioterapia/Psicologia
	Não utilização de todo o espaço do impresso	Enfermagem/médico
	Registros incompletos e/ou de qualidade ruim	Enfermagem
	Registro incompleto da folha de gases/equipamentos	Enfermagem
	Ausência de checagem da prescrição médica	Enfermagem
	Falta de registro médico do procedimento realizado	Médico
	Ausência de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	Enfermagem

**Quadro 1 – Principais distorções e não conformidades encontradas durante a auditoria de prontuários.**

Diante deste contexto, torna - se relevante buscar na literatura científica as repercussões das glosas sobre o faturamento hospitalar e propor intervenções que visem capacitar a equipe de enfermagem para a realização de anotações de Enfermagem com qualidade adequada, dentro das normas

exigidas pelo COREN e COFEN, assim como aquelas exigidas pelo serviço de saúde para a realização do faturamento hospitalar.

## **1.2. Contexto de estudo**

O ambiente de estudo escolhido foi o Hospital Vera Cruz, meu local de trabalho, que está localizado no bairro Barro Preto, cidade de Belo Horizonte.

O hospital Vera Cruz teve sua construção iniciada no período pós 2ª guerra mundial, sendo inaugurado em 1949. Foi idealizado e construído pelos médicos Sylvio Miraglia, Antônio Figueiredo Starling e pelo engenheiro Ajax Rabello. Na ocasião de sua construção e inauguração ficou conhecido como o mais moderno hospital de Minas Gerais e tinha desde o início o objetivo de tornar-se uma instituição científica e tecnicamente aparelhada para o exercício de uma medicina de ponta (FIRMINO, 2009).

Tem como missão a “Assistência médico-hospitalar resolutiva e humanizada, construída por pessoas motivadas e envolvidas, defendendo valores como: ética, qualidade, competência, transparência, criatividade e inovação (HOSPITAL VERA CRUZ, 2000)”.

Possui 154 leitos distribuídos em seis andares, divididos entre as unidades de internação, unidade de terapia intensiva, unidade coronariana, unidade vascular, hemodinâmica, pronto atendimento, oncologia e clínica de terapia de dor. São atendidas 38 especialidades médicas no hospital que possui em seu corpo clínico cerca de 460 médicos e 700 funcionários. A enfermagem é a maior categoria profissional, em número, no hospital. A UTI possui 80 técnicos de enfermagem, 21 enfermeiros e 01 coordenador da unidade.

O serviço de pronto atendimento atende diversos convênios médicos, realiza cerca de 10 mil atendimentos por mês, representando a maior parte da

movimentação financeira do hospital. Atende também pacientes particulares, e não é vinculado ao Sistema Único de Saúde.

O hospital é conhecido por ser pioneiro em Minas Gerais na realização de cirurgias cardíacas graças ao médico Sebastião Rabello que optou por deixar a ginecologia e ir para os Estados Unidos estudar com outro pioneiro Alfred Blalock. Quando retornou dos Estados Unidos, Sebastião Rabello fundou uma escola de cirurgia cardiovascular e começou a operar seus pacientes no hospital (FIRMINO, 2009).

O Hospital Vera Cruz possui projetos sociais em várias áreas carentes de Belo Horizonte. Suas ações avançam também pelo campo da sustentabilidade. Com tantas atividades, a instituição precisa garantir que seu faturamento mensal não esteja abaixo da meta estabelecida para manter ativos todos os serviços do hospital.

Nos anos de 2013 e 2014, o hospital teve um prejuízo financeiro muito grande relacionado ao aumento de itens glosados da conta de pacientes internados. Ao fazer a auditoria dos prontuários observou-se que a grande maioria dos itens referia-se a ausência de checagem da prescrição e ausência de evolução do item utilizado. A partir disso, surgiram diversos questionamentos a respeito das causas que estariam levando a equipe de enfermagem a não checar itens da prescrição ou deixar de relatar seu uso de forma completa.

Os setores onde ocorreram os maiores prejuízos foram à unidade de terapia intensiva e o bloco cirúrgico, sendo estes, responsáveis pela maior parte do faturamento hospitalar mensal.

Diante desse contexto, torna-se relevante a construção de um projeto de intervenção para promover entre os funcionários da enfermagem ações educativas que visem melhorar a qualidade das anotações de enfermagem, assim como da checagem de itens da prescrição médica visando evitar a ocorrência de glosas.

## 2. JUSTIFICATIVA

A área da saúde sofreu diversas mudanças com o passar dos anos, vivendo na atualidade um cenário de grande competitividade, em que as instituições hospitalares são obrigadas a incorporar novas tecnologias para garantir a fidelização dos pacientes, cada vez mais exigentes. Com isso, os hospitais adotam medidas de auditoria antes utilizada apenas por empresas na área contábil, na busca pela qualidade do atendimento (PRADO e ASSIS, 2011).

A auditoria médica e de enfermagem consiste em avaliar continuamente a assistência prestada, desde a internação até a alta desse cliente, utilizando para tal o prontuário, documento onde se encontram ou deveriam constar todas as informações relativas a procedimentos realizados, materiais utilizados, profissionais que assistiram esse cliente durante a sua internação hospitalar.

No hospital Vera Cruz, ocorreu um alto percentual de glosas nos meses de junho a outubro de 2014, nos dois setores que mais faturam no hospital: o bloco cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. Pela facilidade de acesso aos dados, optei por trabalhar na unidade de terapia intensiva onde aconteceram vários eventos adversos que podem justificar o aumento do índice de glosas.

A ausência de checagem da prescrição médica e ausência de anotações de enfermagem de acordo com as normas do COFEN/COREN e as hospitalares tornam impossível a realização de um faturamento da conta hospitalar em tempo hábil para ser analisada e paga pelos convênios.

Portanto, a equipe de enfermagem necessita de direcionamento e capacitação para que as anotações contemplem todos os procedimentos realizados, os materiais gastos e os profissionais envolvidos, além de melhorar concomitantemente a checagem da prescrição médica, afim de que sejam identificados e modificados os pontos críticos para a realização do faturamento.



### **3. OBJETIVOS**

#### **Geral:**

Propor um projeto de intervenção para capacitação da equipe de enfermagem sobre registro de dados e procedimentos no prontuário.

#### **Específicos:**

- Conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância do registro de enfermagem.
- Realizar uma revisão de literatura para elaboração de um plano de intervenção.
- Considerar os padrões de registro exigidos pelo COFEN e pelo COREN.

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra auditoria tem origem no latim *audire*, que significa ouvir. Pode ser explicado pela palavra da língua inglesa *audit* que significa examinar, corrigir e certificar. Consiste em avaliar de maneira sistemática e formal uma determinada atividade para saber se está sendo realizada de acordo com seus objetivos (DIAS et al, 2009).

A auditoria em saúde teve início nos Estados Unidos, com a publicação do trabalho do médico George Gray Ward, em 1918, ao verificar a assistência prestada aos clientes por meio das anotações contidas nos prontuários. Esse método de avaliação da assistência visa garantir um melhor desempenho e resolutividade institucional e a garantia de faturamento positivo, podendo ser desenvolvido em hospitais, clínicas, ambulatórios, home care e pelas operadoras de plano de saúde (PRADO e ASSIS, 2011).

No contexto da enfermagem, a auditoria pode ser definida como uma avaliação sistemática da qualidade da assistência, podendo ser verificada e comprovada através das anotações no prontuário do paciente. Vem atender as necessidades das instituições de saúde que buscam cada vez mais o controle de fatores que levem ao alto custo durante a internação dos pacientes (DIAS et al, 2009).

A enfermagem cabe a utilização de maior parte dos materiais de consumo, sendo importante a utilização consciente, pois tudo aquilo que não estiver devidamente descrito e checado na prescrição, com certeza não será pago pelos auditores/convênios. Todo esse trabalho deve ainda estar sempre alinhado com a qualidade da assistência prestada. As principais finalidades da auditoria de enfermagem são: a identificação de áreas deficientes dos serviços de enfermagem e o fornecimento de dados concretos para a tomada de decisões que se relacionam ao dimensionamento de pessoal e conseqüentemente, a melhoria do cuidado de Enfermagem.

Borges et al (2009) afirma que para se manterem no mercado, as instituições de saúde têm que aprender a associar baixos custos com excelência de qualidade para seus clientes. Para isso, a busca contínua pela melhoria em suas atividades é uma constante, devendo ocorrer o desenvolvimento daquelas que agregam valor aos serviços e produtos em substituição àquelas que apenas geram custos ao produto.

Têm-se como aliada a gestão de processos, uma metodologia que veio auxiliar as instituições hospitalares a reduzir a geração de glosas através da definição, análise e gerenciamento do desempenho dos processos organizacionais, conduzindo a empresa a um aumento global da qualidade e produtividade (BORGES et al, 2009).

#### 4.1. Educação continuada, permanente e capacitação.

O Hospital Vera Cruz, através do setor de educação continuada, pretende desenvolver o modelo de educação permanente com toda a equipe de enfermagem, visando à melhoria dos processos que levem a um faturamento adequado. Pretende trabalhar a partir das necessidades do processo de trabalho, levando os participantes a desenvolverem um pensamento crítico como fator determinante para se qualificar em determinada função.

## 5. MÉTODO

Para a realização desta proposta de intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) composto por 10 passos, sendo utilizada a metodologia de estimativa rápida para identificar os problemas enfrentados pela equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Tal método possibilita ao pesquisador buscar na própria realidade a ação problemática, priorizando o problema e formas planejadas de atuação na realidade pesquisada, podendo produzir modificações a partir daí.

Inicialmente foi realizado um diagnóstico da unidade de terapia intensiva do Hospital Vera Cruz, em Belo Horizonte – MG.

O diagnóstico em saúde possibilita o levantamento de dados pertinentes de determinada área de abrangência. Diagnóstico, segundo CAMPOS (2010) significa “através do conhecimento”, isto é não há como realizar diagnóstico sem um conhecimento amplo e prévio da área de atuação. Sendo assim, o importante é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento.

Segundo PADILHA (2001), o ato de planejar é resultado da reflexão e do emprego de meios materiais e recursos humanos disponíveis, visando concretizar objetivos, em prazos determinados e etapas definidas, a partir dos resultados das avaliações feitas ao longo deste processo. Segundo este autor, planejar é de forma geral, um processo que tem a função de dar respostas a um problema e apontando fins e meios para a resolução deste com foco nos objetivos previstos.

Para definição do problema, foi utilizada a estimativa rápida, identificando o alto índice de glosas nas contas de pacientes da unidade de terapia intensiva com um problema significativo para intervenção urgente da equipe.

Em seguida foi feita a descrição do problema selecionado e, por fim, a definição dos nós críticos que foram:

- ✚ Falta de padronização do trabalho da equipe de enfermagem;
- ✚ Alto índice de rotatividade da equipe de enfermagem;
- ✚ Alto índice de absenteísmo da equipe de enfermagem;
- ✚ Ausência de acompanhamento do setor de educação continuada quanto às rotinas da UTI;
- ✚ Ausência de um processo educativo dos enfermeiros da UTI quanto aos processos de faturamento/auditoria de prontuários.

Estes dados foram coletados com a ajuda da gerência de enfermagem, devido à ausência de um coordenador na UTI durante o período de coleta.

De posse dos dados, buscou-se na literatura estudos que contribuíssem para a sustentação teórica da proposta. Foi realizado um levantamento de dados bibliográficos nas Bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bireme e Scielo com os descritores em Ciência da saúde (DeCS): Registros de enfermagem. Glosas. Auditoria de enfermagem. Custos hospitalares. Qualidade da assistência. Cuidados intensivos.

Serão abordados temas ligados à gestão da qualidade em saúde, auditoria de prontuários, importância dos registros de dados e procedimentos de enfermagem. Os temas serão apresentados à equipe por meio de rodas de conversa, distribuição de cartilhas contendo tópicos sobre as anotações de enfermagem (itens obrigatórios que deverão constar nas mesmas), gráficos e folders informativos nos quadros de aviso das áreas comuns aos membros da equipe contendo o acompanhamento mensal do índice de glosas do setor.

Será desenvolvido também um trabalho de conscientização da equipe quanto ao preenchimento do impresso de eventos adversos como meio de justificar gastos excedentes de material em determinados casos.

Para nortear a roda de conversa, será solicitado aos participantes que formulem perguntas, por escrito que serão levados aos enfermeiros do setor

de auditoria para serem respondidos no dia da reunião. Será aberto espaço para aqueles que desejarem se posicionar durante a sessão de perguntas.

As cartilhas serão elaboradas com base nas resoluções do COFEN/COREN com a descrição de todos os itens obrigatórios que a anotação de enfermagem deve conter. Serão elaborados modelos que ficarão no sistema de gestão hospitalar onde todas as evoluções ficam disponíveis no prontuário eletrônico do paciente, devendo ser preenchidas de acordo com o quadro do paciente na admissão e nos demais dias de sua internação na unidade. A anotação deve ser realizada por horário, pelo funcionário responsável pelo paciente, em cada turno.

Os gráficos e os folders informativos serão colocados no quadro de avisos após o trabalho educativo desenvolvido com a equipe sobre os processos de auditoria (informações básicas) para que possam acompanhar o desempenho setorial mês a mês.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Primeiro passo: identificação dos problemas

- Falta de padronização de condutas da equipe de enfermagem
- Alto índice de rotatividade da equipe de enfermagem;
- Alto índice de absenteísmo da equipe de enfermagem;
- Ausência de educação continuada na UTI;
- Ausência de um processo educativo direcionado aos enfermeiros da UTI quanto aos processos de faturamento/auditoria de prontuários.

### 6.2 Segundo passo: priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento
Falta de padronização do trabalho da equipe de enfermagem	Alta	1	Parcial
Alto índice de rotatividade da equipe de enfermagem	Alta	1	Parcial
Alto índice de absenteísmo da	Alta	2	Parcial

equipe de enfermagem			
Ausência de acompanhamento do setor de educação continuada quanto às rotinas da UTI;	Alta	3	Parcial
Ausência de um processo educativo direcionado aos enfermeiros sobre os processos da auditoria de contas.	Alta	3	Parcial

Quadro 2 Priorização dos problemas Fonte: autora

### 6.3 Terceiro Passo: Descrição dos problemas

O problema a ser abordado refere – se à ineficiência dos registros de enfermagem, fato que ocasionou aumento de glosas na unidade de terapia intensiva.

Durante os meses de junho/2014 até novembro/2014 a UTI apresentou elevado índice de glosas mensal. Os prejuízos variaram de 9.482,72 até 22.858,15 acarretando em importante perda de receita para a instituição. Foi observado pelos enfermeiros da unidade que nestes meses o setor apresentou uma alta rotatividade da equipe de enfermagem e elevado índice de absenteísmo. Como a equipe ficou sobrecarregada, ocorreram erros diversos que ocasionaram aumento do número de glosas.



#### 6.4. Quarto Passo: Explicação do problema

##### Causas:

- ✚ O número reduzido de profissionais de enfermagem com experiência em terapia intensiva é uma realidade em diversas instituições hospitalares de Belo Horizonte. Esta situação acarreta atraso no processo de seleção de pessoal e a redução constante do quadro de funcionários na unidade.
- ✚ Padronização pouco efetiva dos registros de enfermagem na UTI.

##### Consequência:

A inexistência de ações educativas sobre a importância do registro adequado para o faturamento, voltadas para a equipe de enfermagem na instituição contribui ainda mais para a ocorrência deste problema, aumentando consideravelmente o número mensal de glosas.

#### 6.5 Quinto Passo: Identificação dos nós críticos

- Falta de padronização do trabalho da equipe de enfermagem;
- Alto índice de rotatividade da equipe de enfermagem;
- Alto índice de absenteísmo da equipe de enfermagem;
- Ausência de um modelo de educação continuada na UTI;
- Ausência de um processo educativo direcionado aos enfermeiros sobre os processos da auditoria de contas.
- Em resumo, todos os nós críticos levam a um ponto principal que é o registro inadequado das ações de enfermagem frente ao paciente.

## 6.6. Sexto passo: Desenho das operações

Foi realizado o desenho das operações para os nós críticos do problema:

- ✚ Falta de padronização do trabalho da equipe de enfermagem: aprimorar o processo de trabalho da equipe no sentido de identificar as principais deficiências durante a realização da assistência ao paciente da UTI.
- ✚ Alta taxa de rotatividade da equipe de enfermagem: criar estratégias junto à diretoria e setor de Recursos Humanos no sentido valorizar os profissionais de enfermagem através de incentivos que podem ser financeiros ou não.
- ✚ Alto índice de absenteísmo da equipe de enfermagem: Analisar junto à medicina do trabalho aqueles membros da equipe que mais apresentaram atestados médicos no mês e agendar consulta médica, quando deverá ser avaliada a necessidade de encaminhamento a serviços de apoio (psicologia, ortopedia, neurologia, entre outros).
- ✚ Ausência de acompanhamento do setor de educação continuada quanto às rotinas da UTI: redirecionar o enfermeiro da educação continuada para o acompanhamento dos funcionários recém-contratados a fim de corrigir ações inadequadas durante a prestação da assistência de enfermagem.
- ✚ Ausência de processo educativo voltado para os enfermeiros da UTI quanto aos processos de faturamento/auditoria de prontuários: realizar uma ação educativa com toda equipe de enfermeiros para a realização de pré-auditoria dos prontuários ainda na UTI antes do encaminhamento para o setor de faturamento.

## 6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

- ✚ Falta de padronização do trabalho da equipe de enfermagem:

Cognitivo: realizar levantamento das principais deficiências da equipe de enfermagem da UTI na realização da evolução de enfermagem e checagem da prescrição médica do paciente.

Político: melhorar a articulação entre o setor de educação continuada e a coordenação da UTI no sentido de maior acompanhamento da equipe de enfermagem.

- ✚ Alta taxa de rotatividade da equipe de enfermagem:

Cognitivo: avaliar os motivos pelos quais, os profissionais estão deixando o hospital durante as entrevistas de desligamento.

Político: avaliar junto à diretoria os pontos apontados com maior frequência pelo RH e buscar alternativas para melhorias

Financeiro: realizar pesquisa de mercado junto a outras instituições de saúde privadas para buscar a média salarial paga por outras empresas. Criar prêmios de incentivo ao final de cada semestre ou anual de acordo com as condições financeiras da empresa.

- ✚ Alto índice de absenteísmo da equipe de enfermagem:

Cognitivo: levantar junto à medicina do trabalho os principais motivos de afastamento dos trabalhadores.

Político: introduzir programas de atendimento ao funcionário junto ao setor de psicologia e realização de pesquisa de clima anual.

- ✚ Ausência de processo educativo voltado para os enfermeiros da UTI quanto aos processos de faturamento/auditoria de prontuários:

Cognitivo: realizar ação educativa com a equipe de enfermeiros da UTI sobre as regras de faturamento dos prontuários de pacientes internados na UTI.

Financeiro: propor o pagamento de horas extras ou criação de bancos de horas para os enfermeiros que se disponibilizarem a realizar a pré-auditoria dos prontuários fora do horário de trabalho.

✚ Ausência de processo de educação continuada na UTI:

Cognitivo: implantar o modelo de educação continuada para a equipe de enfermagem sobre técnicas e registros.

Político: criar planilha parabenizando mensalmente os membros da equipe que desenvolveram um trabalho de boa qualidade, detectado durante a pré-auditoria.

Financeiro: propor a criação de um sistema de premiação semestral para os membros da equipe que se destacarem com menor índice de erros.

### 6.8 Oitavo passo: Análise de Viabilidade

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
Promover o conhecimento sobre registros de enfermagem	Cognitivo: reconhecer as deficiências na realização dos registros de enfermagem	Enfermeiro Educação continuada Coordenador UTI	Favorável	Apresentar o projeto
Elaboração de um modelo de registros de Enfermagem	Cognitivo: conhecer as normas Cofen/Coren para a realização de registros de enfermagem Organizacional: programar reuniões com a equipe de enfermagem para apresentação de um modelo de registro	Enfermeiro responsável pelo setor de Educação Continuada Coordenador UTI	Favorável	Apresentar projeto
Criação de sistema de premiação da equipe de enfermagem	Financeiro: apresentar proposta à diretoria financeira	Diretor financeiro Gerência de Enfermagem	Pouco favorável	Apresentar o projeto

**Quadro 3: Propostas de ações para motivação dos atores.**

### 6.9 Nono passo: Cronograma de operacionalização da proposta.

Operações/Projetos	Resultados	Produtos	Responsáveis	Prazo
Promover o conhecimento sobre registros de enfermagem	Ter esclarecido todas as dúvidas apresentadas pela equipe	Lista de dúvidas levantadas	Enfermeiro responsável pelo setor de Educação continuada	01 mês
Elaboração de um modelo de registro de Enfermagem	Registros de enfermagem de acordo com as normas do Cofen/Coren e da instituição	Novo impresso para registros de enfermagem  Reuniões com equipe de técnicos de 2/2 meses.	Enfermeiro responsável pelo setor de Educação continuada  Coordenação da UTI	2 meses
Elaboração de uma lista de procedimentos para registro dos enfermeiros da UTI	Resolução imediata das pendências de registros de enfermagem		Enfermeiro responsável pelo setor de educação continuada  Enfermeiros da UTI	01 mês
Criação de sistema de premiação da equipe de enfermagem	Valorização da equipe de enfermagem	Convênios extras  Premiação periódica.	Recursos Humanos  Diretoria financeira	06 meses

Quadro 4: Cronograma da proposta

### **6.10 Décimo passo: Gestão do plano**

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da instituição.

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através do preenchimento de planilhas de registro mensal, onde será levantada a cada mês, a quantidade de não conformidades contidas nos prontuários dos pacientes internados na UTI. Como se trata de um processo dinâmico, talvez seja necessárias reuniões para pequenos ajustes ou inserção de novas ideias no processo.

As ações estratégicas devem ser executadas e avaliadas simultaneamente para que os problemas sejam detectados e corrigidos em menor tempo possível, visando não comprometer o processo de faturamento e auditoria de contas.

Devemos ainda observar os prazos estabelecidos e o desempenho dos integrantes da equipe de enfermagem no sentido de fazer com que o processo se desenvolva dentro do planejado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este plano de intervenção possibilitará que a equipe de enfermagem da UTI do HVC tenha conhecimento sobre as regras indispensáveis para a realização da evolução do paciente de acordo com as normas do COFEN/COREN e também as normas estabelecidas pela instituição.

A equipe de enfermagem será beneficiada com a melhoria de seu processo de trabalho seguindo o padrão estabelecido que deverá garantir entre outras coisas mais tempo de contato com o paciente ao invés de gastar muito tempo com processos burocráticos.

Os enfermeiros da UTI juntamente com o enfermeiro da educação continuada serão os multiplicadores dentro da unidade, garantindo a transição e implantação do novo impresso para a evolução do paciente pela enfermagem.

Espera – se que o projeto possa contribuir para ampliar o conhecimento da equipe sobre as normas do faturamento hospitalar, regras para o registro de evolução do paciente e melhoria do processo de trabalho dentro da UTI.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D.L.B. *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo entre profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. E.F. de Esportes [online], ano 18, n.185, outubro, 2013. Disponível em: [www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com). Acesso em 10 abril. 2015.

BECCARIA, L.M. *et al.* Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira Terapia Intensiva.v.21,p.276-282.2009.

BORGES, R.M. *et al.* A gestão por processos para a melhoria da qualidade dos serviços: o caso de um hospital. In: Encontro nacional de engenharia de produção, 32, 2012, Bento Gonçalves, RS, Outubro, 2012. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/indexsub.asp?ss=42>. Acesso em 10 de abril de 2015.

BORSATO, F.G. *et al.* Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Revista eletrônica de enfermagem [internet]. v.14.p.610-617.jul.2012. Disponível em:<http://fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a18.htm>.

DIAS, T.C.L. *et al.* Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.64. p.931-937. Set. 2011.

FERREIRA, T.S. *et al* Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Chía, Colombia.v.9. p.38-49. Abril, 2009.

GODOI, A.P. *et al*. Auditoria de custos: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. Rev.Inst. Ciênc.Saúde. v. 26.p. 403-408, 2008.

MARTINATO, M.C.N.B. *et al*. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre: v. 31. p. 160-166, 2010.

PRADO, P.R.; ASSIS, W.A.L. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. Revista Cuidarte Enfermagem. V.5. p.62-68. Jan.2011.

REPPETO, M.A; SOUZA, M.F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem. V.58, p. 325-329, 2005.

ROSA, C.D.P.; GOMES, C.F. Análise dos motivos de glosas na auditoria de contas hospitalares durante a pré – análise em uma instituição privada no município de São Paulo. In: Encontro da ANPAD, 38, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/gedap/eventos-academicos/eventos-2014/enanpad-2014>

Acesso em 10 de abril de 2015.

SILVA, J. A. *et al*. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi intensiva. Escola Anna Nery (impr.). v.16. p.576-581.set.2012.

SETZ, V.G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta paulista Enferm.*v.22, p.313-317. 2009.

OLIVEIRA, M.L; PAULA, T.R; FREITAS, J.B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. *ConScientiae Saúde*, v.6,n.1,p.127-136, 2007.

OLIVEIRA, A.D. COSTA, C. R.; ARNDT, A.B.M. COSTA, C.R.; Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. *Acta de Ciências e Saúde*. n.1,v.02. 2012.