

Implantação da Comissão de Auditoria Interna em uma instituição de saúde pública do Brasil Central

RESUMO

A pesquisa teve por intuito implantar a Comissão de Auditoria Interna (CAI) a partir dos indicadores de desempenho de serviço de um hospital materno infantil da região central do Brasil. Estudo descritivo e analítico realizado a partir de um diagnóstico situacional dos indicadores de desempenho de serviço, utilizando fichas de notificação de infecção referente a 2012 e 2016, e indicadores de desempenho de serviço de janeiro a junho de 2017 obtidos junto a CCIH e ao Núcleo Interno de Regulação. Como resultados, os dados mostraram taxas de infecção global do hospital, em média de 8,7% anual em 2012 e 3,06% em 2016, com a taxa de mortalidade na UTI neonatal em média de 32,4%. As condutas para a implantação da CAI consistiu na elaboração de checklist e intervenção educativa, favorecendo a comunicação e o esclarecimento das dúvidas sobre auditoria, numa perspectiva apoiadora e educativa, buscando qualidade da assistência em saúde.

DESCRIPTORIOS: Indicadores de Desempenho em Saúde ; Segurança do Paciente; Auditoria Interna.

ABSTRACT

The research aimed to implement the Internal Audit Committee (CAI) from the service performance indicators of a maternal and children's hospital in central Brazil. Descriptive and analytical study conducted from a situational diagnosis of service performance indicators, using 2012 and 2016 infection notification sheets, and service performance indicators from January to June 2017 obtained from the CCIH and the Internal Core Regulation. As a result, the data showed overall hospital infection rates, averaging 8.7% annually in 2012 and 3.06% in 2016, with the neonatal ICU mortality rate averaging 32.4%. The conducts for the implementation of the IAC consisted of the elaboration of checklist and educational intervention, favoring the communication and the clarification of the doubts about audit, in a supportive and educational perspective, seeking quality of health care.

DESCRIPTORS: Service Performance Indicators in Health; Patient Safety; Internal Audition.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo implementar el Comité de Auditoría Interna (CAI) a partir de los indicadores de desempeño del servicio de un hospital materno infantil en el centro de Brasil. Estudio descriptivo y analítico realizado a partir de un diagnóstico situacional de los indicadores de rendimiento del servicio, utilizando hojas de notificación de infección de 2012 y 2016, e indicadores de rendimiento del servicio de enero a junio de 2017 obtenidos de la CCIH y el núcleo interno Reglamento. Como resultado, los datos mostraron tasas generales de infección hospitalaria, con un promedio de 8.7% anual en 2012 y 3.06% en 2016, con una tasa de mortalidad neonatal en la UCI de 32.4%. Las conductas para la implementación del IAC consistieron en la elaboración de una lista de verificación e intervención educativa, favoreciendo la comunicación y la aclaración de las dudas sobre la auditoría, en una perspectiva educativa y de apoyo, buscando la calidad de la atención médica.

DESCRIPTORIOS: Indicadores de Desempeño en Salud; Seguridad del Paciente; Auditoria Interna.

Flavio Henrique Alves de Lima

Médico Pediatra. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás-UFG. Professor adjunto do departamento de pediatria da Faculdade de Medicina-UFG.

Marinesia Aparecida Prado Palos

Enfermeira. Doutora Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente associada do curso de enfermagem da Universidade Federal de Goiás – UFG.

Maria Alves Barbosa

Enfermeira. Doutora pela Universidade de São Paulo. Professora orientadora Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, ambos da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Bruno Bordin Pelazza

Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

Maria Isabel Silva

Assistente Social e Fisioterapeuta. Mestre em Fisiologia e Biofísica, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Marlos Pereira de Rezende

Médico Ortopedista e Traumatologista, membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, subespecialista em cirurgia de joelho e membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia e Traumatologia do Esporte. Mestre em Nutrição e Alimentos pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Professor adjunto da UNIFIMES-Centro Universitário de Mineiros/Goiás.

Mario Silva Approbato

Médico. Doutor em Tocoginecologia pela Universidade de São Paulo FRMP. Professor titular da Universidade Federal de Goiás -UFG. Professor Orientador Mestrado e Doutorado UFG.

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade neonatal em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento é determinada, principalmente, pelos diversos fatores de risco relacionados com as condições gerais de vida e o acesso aos serviços de saúde. Dentre as causas de internação dos recém-nascidos em unidades de emergência, destacam-se a prematuridade e o desconforto respiratório⁽¹⁾.

Recém-nascidos prematuros, provenientes da própria unidade hospitalar, estão expostos aos fatores de risco para adquirir Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) por meio de procedimentos invasivos realizados sem haver uma prévia higienização das mãos por parte dos profissionais da saúde e, também, pela imaturidade do sistema imunológico do rebento⁽²⁾.

Autores⁽²⁾ expõem que as práticas de prevenção de IRAS devem ser priorizadas em unidades neonatais (por tratarem de pacientes de alto risco), incluindo alimentação enteral precoce, amamentação e tempo reduzido de permanência na unidade, bem como o treinamento e a educação continuada da equipe multidisciplinar.

Durante a internação, o neonato é exposto a uma variedade de patógenos maternos e hospitalares que podem se tornar invasivos pela imunossupressão dos RN. Porém, estes agravos podem ser

evitados com medidas de controle ambiental e qualificação dos profissionais para boas práticas em saúde⁽³⁾.

Nessa conjuntura, os registros dos procedimentos médicos e terapêuticos, aos quais os pacientes são submetidos durante a sua permanência no serviço, devem ser realizados de forma clara e legível. Tais registros promovem a otimização da comunicação entre a equipe multidisciplinar responsável pela assistência integral e contínua do paciente⁽⁴⁾.

O prontuário do paciente, embora considerado uma importante fonte de dados, é pouco valorizado^(5,6). Fatores, como a falta de credibilidade dos fatos registrados nos prontuários pelos profissionais, referem-se à ausência de critérios bem definidos e padronizados pelo serviço, gerando lacunas para utilização de protocolos direcionados às ações.

Dentre os dispositivos utilizados no monitoramento para garantir a eficácia dos registros, surge a necessidade de uma comissão de auditoria interna⁽⁷⁾ aliada à qualidade da assistência em conformidade com os princípios de segurança do paciente, que desvelam lacunas a serem revistas por meio da análise dos registros nos prontuários dos pacientes.

Constituindo-se como uma ferramenta de gestão de caráter educativo e orientador, a auditoria, além de propi-

ciar a detecção das distorções que podem ocorrer no processo assistencial, propõe correções e verifica a qualidade da assistência oferecida ao usuário⁽⁸⁾.

As atividades de auditoria estão voltadas para ações de avaliação e fiscalização dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sempre se preocupando em verificar a conformidade entre a legislação e os aspectos técnicos.

Nessa perspectiva, propôs-se o presente estudo a fim de implantar a Comissão de Auditoria Interna a partir dos indicadores de desempenho de serviço de um hospital materno infantil da região central do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo realizado de 2014 a 2017, a partir de um diagnóstico situacional dos indicadores de desempenho de serviço e de uma intervenção educativa, realizado em um hospital público de grande porte do SUS, especializado no atendimento materno infantil da região central do Brasil.

A coleta dos dados, compreendeu o período de 2012 a 2016. Indicadores de desempenho de serviços, taxa de infecção hospitalar, de mortalidade global, de ocupação hospitalar e média de permanência dos pacientes internados foram obtidos por meio do banco de dados do Núcleo Interno de Regulação

alimentado pela ferramenta SPDATA do sistema de gestão de dados corporativos em saúde, denominada de ERP (sigla para Enterprise Resource Planning, em inglês), e das fichas de notificação de IRAS da CCIH/HMI.

A população constituiu-se de profissionais da instituição pesquisada, dentre eles gestores e trabalhadores integrantes da Diretoria do Núcleo de Qualidade, Segurança do Paciente, da CCIH e de pessoal lotados na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Alojamento Conjunto e Centro Cirúrgico.

Foram considerados critérios de inclusão: ser profissional de carreira nas áreas médicas e de enfermagem; lotado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, UNIC e Centro Cirúrgico, independente do vínculo empregatício; participar dos dois módulos de capacitação sobre auditoria; aceitar o compromisso de compor a CAI formalmente. E, excluídos da pesquisa os profissionais que não compareceram aos dois módulos de capacitação em auditoria, não faziam parte do grupo de profissionais de carreira do serviço ou estivesse afastado de suas funções, independente do motivo, durante o transcorrer do estudo.

Após quatro recusas, a amostra foi formada por dois médicos e dois enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, um enfermeiro do Centro Cirúrgico e um biomédico, totalizando seis profissionais para compor a CAI do hospital.

Foram consideradas como variáveis do estudo: taxa de infecção hospitalar; taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar relacionadas as notificações de agravos e registros em prontuários de pacientes de participantes da pesquisa.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em duas etapas distintas: no primeiro momento, realizou-se a coleta dos dados epidemiológicos. Esta etapa compôs-se das fichas de notificação de IRAS referentes à 2012 e 2016; indicadores de desempenho de serviço de janeiro a junho de 2017, obtidos junto aos bancos de dados da CCIH e Núcleo Interno de Regulação; e prontuários de pacientes internados no hospital. A segunda etapa constituiu-se da intervenção educativa, seguida da avaliação pelos participantes.

Os dados foram analisados por meio de software estatístico e estatística descritiva para apresentar a etapa do diagnóstico situacional em tabelas e figuras.

Utilizou-se o teste de tendência linear, ferramenta estatística capaz de demonstrar possibilidades futuras a partir de valores incididos, e regressão linear.

Este estudo está inserido em um projeto âncora intitulado “Processo de auditoria em instituição de saúde de Goiás”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil de Goiânia (CEP/HMI) sob o protocolo n.º 1.447.390. Os sujeitos foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e da participação em caráter voluntário, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados secundários de domínio público foram obtidos com anuência formal do CEP/HMI. A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um importante indicador de desempenho de serviços trata-se da taxa de mortalidade na instituição. Constatou-se que a UTI neonatal teve índice superior de mortalidade em relação às demais unidades investigadas, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Taxa de mortalidade dos pacientes (n=211) internados na instituição materno infantil goiana por eventos adversos. Goiânia, GO, Brasil, 2016-2017.

Unidades	PERÍODO					
	Ago./16 (%)	Set./16 (%)	Out./16 (%)	Nov./16 (%)	Dez./16 (%)	Jan./16 (%)
UTI Neonatal	43,75	20,00	29,41	25,00	34,46	42,11
UTI Pediátrica	8,70	22,73	25,81	20,83	20,00	8,33
UTI Materna	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00	4,88
*UCIN	2,63	7,28	3,76	3,97	2,56	3,47
Pronto Socorro Pediátrico	1,00	0,59	0,80	1,26	0,81	0,28
Pronto Socorro da Mulher	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Ginecologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obstetrícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pediatria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota: *UCIN – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

Conhecer o indicador referente ao tempo de permanência do paciente

internado faz-se importante de forma comparativa com a taxa de mortalidade.

Os períodos avaliados podem ser observados nas Figuras 1 e 2.

Tabela 2. Média de permanência de pacientes internados na instituição materno infantil goiana. Goiânia, GO, Brasil, 2016-2017

Unidades	TEMPO DE PERMANÊNCIA					
	Ago./16 (%)	Set./16 (%)	Out./16 (%)	Nov./16 (%)	Dez./16 (%)	Jan./17 (%)
UTI Neonatal	18,75	29,90	17,41	24,92	10,50	14,21
UTI Pediátrica	14,65	13,9	9,03	11,79	9,83	12,16
UTI Materna	3,90	3,56	2,47	2,50	3,41	2,78
*UCIN	2,58	3,12	3,50	2,85	2,26	2,06
Pronto Socorro da Mulher	0,95	0,98	1,22	1,46	1,25	1,07
Pronto Socorro pediátrico	1,87	1,96	2,20	2,10	2,18	2,19
Ginecologia	1,65	1,48	2,15	3,05	2,10	2,02
Obstetrícia	1,70	1,69	2,11	1,98	2,22	1,90
Pediatria	2,64	3,69	4,15	5,17	3,84	3,57

Nota: *UCIN – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

Outro importante indicador a ser considerado é a taxa de IRAS. No presente estudo, utilizou-se a taxa global, apesar da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) utilizar atu-

almente a terminologia “densidade de incidência de infecção”.

Ressalta-se que, embora a CCIH do hospital utilize a taxa de densidade de incidência de infecção em detrimento

da taxa global, a nova gestão do hospital pesquisado recomenda a utilização do segundo indicador como forma de avaliar a ocorrência desse evento adverso na instituição.

Figura 1. Taxa de mortalidade de pacientes internados na UTI neonatal e pediátrica de uma instituição materno infantil goiana. Goiânia, GO, Brasil, 2016-2017

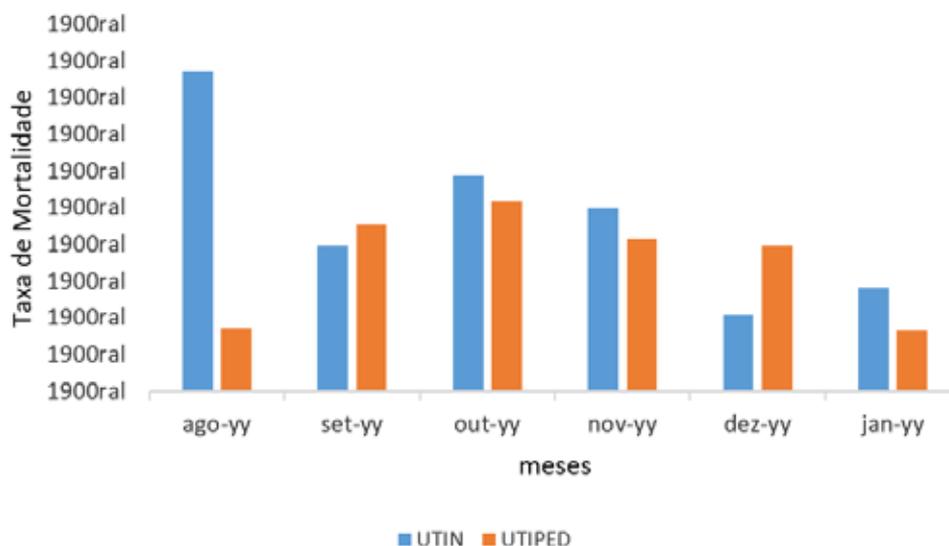
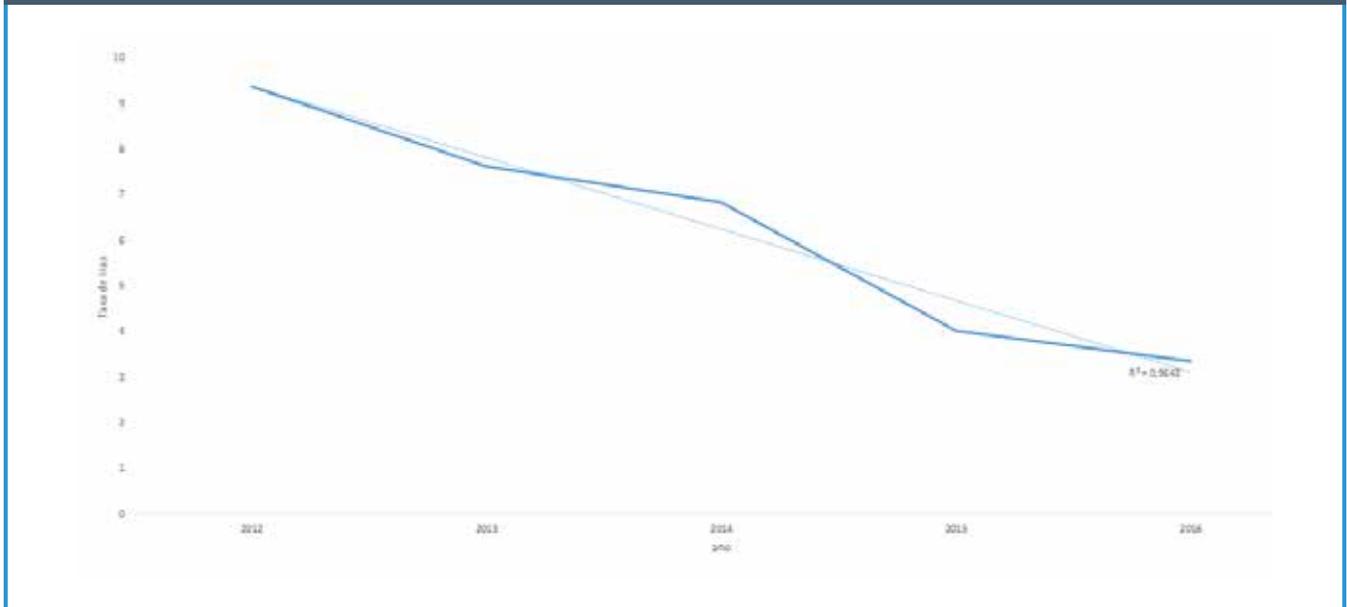


Figura 2. Taxa global de IRAS de uma instituição materno infantil goiana, segundo o Teste de Tendência Linear. Goiânia, GO, Brasil, 2012-2016



De posse dessas evidências, iniciou-se o processo de implantação da comissão de auditoria interna da instituição parceira, envolvendo as seguintes etapas:

1°. Sensibilização dos profissionais lotados em diferentes setores da instituição, desde o gestor, diretores técnicos e responsáveis pelos serviços de assistência e de apoio;

2°. Plano de ação relacionado à capacitação dos participantes, elaborado de forma conjunta entre o grupo de pesquisadores do NUGESTUS/FEN/UFG, composta por docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás em nível de doutoramento, com a parceria dos gestores de enfermagem e técnica da instituição;

3°. Autorização para a implementação da atividade interventiva pelos gestores administrativos e técnicos da instituição, após apresentação do projeto;

4°. Organização do conteúdo proposto para a capacitação dos profissionais; conceituação, tipos e aplicabilidade da auditoria em saúde; aspectos científicos, éticos e legais no contexto da assistência segura e de qualidade; auditoria interna como ferramenta para mensurar a qualidade dos indicadores de desempenho de serviços;

5°. Convocação dos profissionais pelo pesquisador para participarem da segunda capacitação, realizada por momento de discussão sobre as fases da constituição da CAI e as estratégias iniciais para sua implantação na referida instituição;

6°. Elaboração pelo grupo de uma carta de intenção com as prerrogativas para cada profissional compor a referida comissão, sendo a mesma assinada por todos e entregue a diretora da Comissão de Controle de Qualidade;

7°. Elaboração de um consolidado referente à discussão realizada pelos profissionais sobre a proposta de implantação da CAI pelo pesquisador, apresentado a gestora administrativa da instituição e de quem obteve-se o apoio para dar seguimento às etapas de implementação da referida comissão, segundo as recomendações da literatura⁽⁹⁾;

8°. Homologação da CAI pelo gestor da instituição. Em seguida, os membros da CAI foram apresentados ao espaço físico destinado às atividades a ela cabíveis;

9°. Elaboração do regimento interno e operacionalização da CAI, que será apoiada durante três meses pelo NUGES-

TUS/FEN/UFG;

O perfil profissional dos membros da comissão constituiu-se de dois médicos com atuação nas áreas de Neonatologia e Terapia Intensiva Pediátrica; duas enfermeiras com atuação na Neonatologia e uma no Centro Cirúrgico; e um técnico de enfermagem do Centro Cirúrgico e UTI materna. O tempo de atuação destes profissionais foi mínimo de três e máximo de 15 anos; cinco deles já haviam atuado em cargos de gerência/gestão.

Após a apresentação das análises realizadas nas diferentes etapas deste estudo, os dados foram apresentados aos gestores, que validaram a importância de formalizar a CAI na instituição materno infantil, que terá atribuições dos membros da CAI em conformidade com o regimento interno da comissão.

Em seguida, o gestor do hospital procedeu à homologação da CAI e, na sequência, os membros da Comissão foram apresentados pelo gestor ao espaço físico destinado às atividades a ela cabíveis.

Finalmente, elaborou-se o Regimento Interno da CAI da instituição materno infantil, dando prosseguimento à operacionalização, apoiada pelo Núcleo de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente,

bem como pela Direção Geral da instituição materno infantil participante, assessorados pelo NUGESTUS/FEN/UFG.

CONCLUSÃO

Em relação à qualidade dos registros nas fichas de busca ativa e em prontuários dos pacientes hospitalizados, verificou-se que em 37% delas não havia informações sobre a evolução do paciente, como alta, óbito ou transferência, apenas a data de admissão do paciente na unidade. Identificou-se ainda a ausência do sexo da criança, 17,06% do tipo de parto, e 15,16% do histórico sobre a ruptura de membranas amnióticas.

Constatou-se também que das 211 fichas analisadas, apenas 19,9% informava sobre os resultados das hemoculturas positivas, com informações sobre o perfil de sensibilidade dos germes aos antimicrobianos, o que significa que 80,09% dos pacientes foram submetidos à terapêutica dessas drogas de forma empírica.

As condutas adotadas para implementação da CAI no HMI consistiram na elaboração de um checklist; uma intervenção educativa sobre auditoria aos membros da comissão, na qual reforçou-se a importância dos registros nos prontuários e documentos afins.

Quanto aos indicadores de desempenho de serviços, constatou-se: taxa de infecção global do hospital em média de 8,7% no ano de 2012 e 3,06% em 2016,

com taxa de mortalidade na UTI neonatal em média de 32,4%.

Diante dos achados, sugere-se a revisão na gestão do processo de trabalho da equipe multiprofissional e investimentos na qualificação dos recursos humanos, em conformidade com os princípios da segurança do paciente, visando a qualidade da assistência em saúde materna e infantil.

O trabalho possibilitou identificar o perfil das unidades e clarear nós críticos importantes para reforçar a importância de instâncias avaliadoras e de proposição de ações corretivas como também a capacidade de tais ações no enfrentamento destes problemas, demonstrados no levantamento dos indicadores de desempenho e, em especial, nas análises das taxas globais de IRAS em uma sequência temporal.

Apesar de serem possíveis inferências de tendências, fragilidades acerca da qualidade dos dados coletados nas fichas de notificação ensejariam novas abordagens de estudo e intervenção, o que acarretará em ganhos econômicos e financeiros à unidade hospitalar.

Entre as limitações do estudo, podemos ressaltar a subnotificação dos agravos; a disponibilidade de apenas uma fração profissional em participar da ação interventiva e na composição da CAI; e o tempo de conclusão do doutoramento, que não permitiu realizar a avaliação dos indicadores de desempenho de serviços e a eficácia dos registros após a implantação da CAI.

Outro limitador foi o fato da produção científica no contexto da qualidade dos registros e auditoria como ferramenta de avaliação ser escassa, com volume significativo restrito à Área da Enfermagem. Estas limitações instigam a consolidação de novas pesquisas.

Possivelmente, tais limitações foram relacionadas à desinformação dos profissionais em relação ao tema, bem como o uso da auditoria como ferramenta de avaliação e monitoramento dos indicadores de desempenho de serviço, agregada a gestão organizacional com foco na qualidade da assistência e segurança do paciente.

Dentre as contribuições do estudo, teve-se a elaboração de um protocolo de processos da equipe de enfermagem, disponibilizado pelo pesquisador de um subprojeto agregado ao projeto de pesquisa maior, além da elaboração do regimento interno da CAI.

A implantação da referida Comissão na instituição foi apoiada pelos Núcleo de Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente, bem como pela Direção Geral do HMI, assessorados pelo NUGESTUS/FEN/UFG.

E, finalmente, considera-se que a implantação da CAI numa instituição pública de saúde materna e infantil do Brasil Central, além de influenciar na qualidade da assistência, segurança do paciente e nos custos, irá retroalimentar as informações, proporcionando indicadores mais robustos para fomentar o tripé ensino-pesquisa-extensão. ■

REFERÊNCIAS

1. Arrué AM, et al. Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2013; 3(1):86-92.
2. Romanelli RMDC, et al. Infecções relacionadas à assistência a saúde baseada em critérios internacionais, realizada em unidade neonatal de cuidados progressivos de referência de Belo Horizonte, MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2013; 16(1):77-86.
3. Mesquita KO, et al. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares na UTI neonatal da santa casa de misericórdia de sobral no ano de 2009. *SANARE- Revista de Políticas Públicas*. 2010; 9(2).
4. Fonseca AS, et al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. *Mundo saúde*. 2005; 29(2):161-169.
5. Setz VG D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta paulista de enfermagem*. 2009; 22(3):313-317.
6. Silva JA, et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(3):576-582.
7. Giunta N, Cain K. Community-based case management and health care use in older adults: outcomes of a collaborative multiagency approach. *Care Manag J*. 2015; 16(1):20-29.
8. Silva AS. A relevância da auditoria operacional na administração pública. 2013.
9. Mattos RAD. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad saude publica*. 2004; 20(5):1411-1416.