

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – MODALIDADE
INSTITUCIONAL UFSC/UNOCHAPECÓ E ASSOCIADAS
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

FERNANDA LAPAGESSE STRAUCH

**ENFERMEIRA AUDITORA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
PERFIL, ATIVIDADES E PERCEPÇÕES**

**FLORIANÓPOLIS
2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Ficha Catalográfica

S912e STRAUCH, Fernanda Lapagesse

Enfermeira auditora do Sistema Único de Saúde: perfil, atividades e percepções, 2009 [Dissertação] / Fernanda Lapagesse Strauch – Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2009.
92 p.

Inclui bibliografia.

Possui Figuras

1. Sistema Único de Saúde. 2. Serviços de saúde - Administração. 3. Serviços de saúde - Auditoria. I. Autor.

CDD -657.45

Catalogado na fonte por Anna Khris Furtado D. Pereira – CRB14/1009

FERNANDA LAPAGESSE STRAUCH

**ENFERMEIRA AUDITORA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
PERFIL, ATIVIDADES E PERCEPÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Denise Elvira Pires de Pires

**FLORIANÓPOLIS
2009**

FERNANDA LAPAGESSE STRAUCH

**ENFERMEIRA AUDITORA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERFIL,
ATIVIDADES E PERCEPÇÃO**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

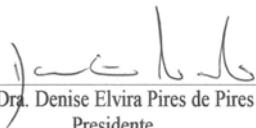
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 24 de novembro de 2009, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.

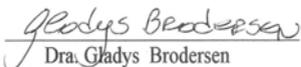


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

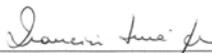
Banca Examinadora:



Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Presidente



Dra. Gladys Brodersen
Membro



Dra. Francine Lima Gelbcke
Membro

Dra. Claudia R. L. Duarte da Silva
Membro Suplente

Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Membro Suplente

Agradeço a todos da minha família, irmãos, cunhado, sogra, afilhadinha,
amigos, que entenderam meus momentos de isolamento;

às minhas cunhadas e tias,
por terem contribuído diretamente para o término da dissertação;

ao meu marido,
por me fazer ver que a dissertação não é um “bicho-de-sete-cabeças”.

Agradeço principalmente aos meus pais,
por existirem e por me darem suporte em tudo.

Por fim, agradeço novamente a todos,
por terem acreditado no meu potencial.

Agradeço à minha orientadora,
por ter acreditado em mim e por ter me ensinado a gostar de pesquisa.

Agradeço aos membros da banca
(inclusive às profissionais que foram membros da banca na qualificação,
que, por força maior, não puderam ser membros novamente),
por terem me encaixado em suas agendas, e, principalmente,
por contribuírem para o meu crescimento com seus conhecimentos e
saberes.

Agradeço às participantes do estudo,
por estarem sempre dispostas a ajudar e entenderem a importância da
pesquisa.

Um grupo ótimo de trabalhar. Sem elas, a pesquisa não teria sido
possível.

STRAUCH, Fernanda Lapagesse. **Enfermeira auditora do Sistema Único de Saúde: perfil, atividades e percepções.** 2009. 92fls. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RESUMO

A necessidade geradora da auditoria de enfermagem foi obter-se o controle dos custos monetários da assistência e a avaliação sistemática da sua qualidade. A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou em 1993, com a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Sua origem deve-se ao crescimento de fraudes criminosas e desvios graves com a evasão de recursos financeiros. A questão norteadora desta pesquisa foi: “O que fazem os(as) enfermeiros(as) auditores(as) do SNA do SUS em um estado da região Sul do Brasil?”. O estudo objetivou conhecer as atividades realizadas pelos(as) enfermeiros(as) auditores(as) do SNA. Para tanto, foi preciso caracterizar a força de trabalho envolvida, conhecer o entendimento desses profissionais acerca da atividade que realizam e identificar as atividades executadas. É uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. As participantes foram enfermeiras auditoras do SNA do componente estadual, em nível central e de regionais de saúde. Para a coleta e análise de dados, utilizaram-se: o recurso da triangulação, incluindo dados de observação, realizada junto à equipe da Secretaria Estadual de Saúde (SES); um questionário com perguntas semiestruturadas; e a análise documental, utilizando o banco de dados da SES, do ano de 2008. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da SES. Os resultados estão descritos em dois artigos. O primeiro relata um perfil feminino da força de trabalho e profissionais com experiência prática e capacitação teórica para realização da atividade de auditoria. O entendimento da finalidade e do conceito de auditoria corresponde ao preconizado para auditoria em saúde, sendo que o tema “auditoria de enfermagem” inexistente no discurso das participantes. O segundo artigo mostra que as atividades realizadas pelas enfermeiras auditoras seguem o prescrito nos manuais do SNA/SUS. Não realizam auditoria de enfermagem, porém identificam a importância da realização dessa atividade. Concluiu-se que a necessidade de auditoria de enfermagem é reconhecida pelas enfermeiras, mas está distante de implantação prática no SUS. Sugerem-

se novas investigações no sentido de compreender essa fragilidade.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde Coletiva; Enfermagem.

STRAUCH, Fernanda Lapagesse. **Enfermera Auditora del Sistema Único de Salud: perfil, actividad y percepciones.** 2009. 92fls. Disertación. (Amaestrado en Enfermería). Curso de Pos Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RESUMEN

La necesidad generadora de la auditoria de enfermería fue el control de los costos monetarios de la asistencia y la avaliación sistemática de la calidad de asistencia. La auditoria en el Sistema Único de Salud, con equipo multidisciplinar, se inició en 1993, con la creación del Sistema Nacional de Auditoria. Su origen se debe al crecimiento de fraudes criminosos y desvios graves con la evasión de recursos financieros. La cuestión norteadora de investigación fue “lo que hacen los(as) enfermeros(as) auditores(as) del SNA del SUS en una Provincia de la región Sur del Brasil?”. El estudio objetivó conocer las actividades realizadas por los(as) enfermeros(as) auditores(as) del SNA. Por tanto, fue preciso caracterizar la fuerza del trabajo involucrada, conocer los entendimientos de estos profesionales acerca de la actividad que realizan e identificar las actividades realizadas. Es una investigación del tipo exploratorio y descriptiva, con abordaje cualitativo. Las participantes fueron enfermeras auditoras del SNA del nivel central y de las regionales de la salud para la colecta y análisis de datos se utilizó el recurso de la triangulación incluyendo datos de observación realizada junto al equipo de la secretaria estadual de la Salud y en una de las regionales de salud; cuestionarios con preguntas semi-estructuradas orientadas que fueran devueltas de forma escrita por las participantes; e análisis documental, utilizando el banco de datos de la SES, del año 2008. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética da SES. Los resultados están descritos en dos artículos. El primero relata un perfil femenino de la fuerza de trabajo, profesionales con experiencia práctica y capacitación teórica para la realización de la actividad de auditoria. El entendimiento de la finalidad y del concepto de auditoria corresponde al preconizado para auditoria en salud, siendo que el tema auditoria de enfermería inexistente en el discurso de las participantes. El segundo artículo muestra que las actividades realizadas por las enfermeras siguen el prescrito de los manuales del SNA/SUS. No realizan auditoria de enfermería, sin embargo identifican la importancia de la realización de esta actividad. Se concluye que la necesidad de auditoria de enfermería

es reconocida por las enfermeras, pero esta lyos de la implantación practica en el SUS. Se sugieren nuevas investigaciones en el sentido de comprender esta fragilidad

Palabras llave: Auditoria de Enfermería; Cualidad de la Atención de Salud; Salud Pública; Enfermería.

STRAUCH, Fernanda Lapagesse. **Health Unique System Nurse Auditor: Profile, activities and perceptions.** 2009. 92 lvs. Dissertation. (Nurse Master Degree). Master Degree Course in Nurse, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ABSTRACT

The assistance monetary cost control and the quality assistance systematic evaluation were considered as the main generator auditorship needs. The auditorship in the Health Unique System, with a multidisciplinary team had its start in 1993 because of the creation of a National Auditorship System and its origin was due to the criminal frauds growth and also to the severe financial drift causing a resource evasion. The main point of this research was lead by the question: What do the NAS and HUS auditor nurses do in a State from the south region of Brazil? This study goal was to know about the activities performed by the auditor nurses from the NAS, and so, it was necessary to characterize the involved work strength and to know the professional knowledge around the performed activities as well as identify them. This is a descriptive and exploratory research type with a qualitative approach. The participants were auditor nurses from the NAS State central component and regional levels of health. The triangulation resource was used to collect and analyze the data, including the data observation performed with the Health State Secretary team; a questionnaire with semi-structured questions and in one of the health regional section; and documental analysis using the data bank from State Health Secretary from 2008. The project was approved by the SHS Ethics Committee. The results are described in two records. The first one reports a work strength female profile, professionals with practical experience and theory capacitating to perform the auditorship activity. The understanding and use of the concept of auditorship correspond to the recommended to the health auditorship once that the nurse auditorship theme does not exist in the participants' speech. The second record shows that the activities performed by the auditor nurses follow the direction prescriptions from NHS/HUS. And yet, they do not perform the nurse auditorship, but identify the importance of this activity performance. It is concluded that the need of nurse auditorship is recognized as an important, but it is way far from the practical

implantation at the HUS. New investigations are suggested in order to understanding this fragility.

Key words: Nursing Audit; Quality of Health Care; Public Health; Nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Perfil das participantes.	43
Figura 2: Concepção das enfermeiras quanto à finalidade da auditoria de enfermagem.	46
Figura 3: Entendimento das enfermeiras sobre auditoria de enfermagem no SUS.	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Atuação da enfermeira auditora.....	59
Quadro 2: Onde a enfermeira poderia atuar.....	61

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	12
LISTA DE QUADROS	13
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1 AUDITORIA NO SUS	20
3.2 AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	27
4 METODOLOGIA	31
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	31
4.2 PESQUISA DE CAMPO	32
4.2.1 Participantes	32
4.2.2 Coleta de dados	32
4.3 ANÁLISE DE DADOS	33
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	34
5 RESULTADOS	36
5.1 ARTIGO 1 - ENFERMEIRAS AUDITORAS DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERFIL E PERCEPÇÕES	36
5.2 ARTIGO 2 - ENFERMEIRAS AUDITORAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ATIVIDADES E POSSIBILIDADES	51
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICES	74
ANEXOS.....	80

1 INTRODUÇÃO

A auditoria tem origem na área contábil e “significa o mesmo que visão, perícia, interpretação ou exames de contas ou de toda uma escrita, periódica ou constantemente, eventual ou definitivamente”. (MOTTA, 1992, p. 192).

Em 1918, os primeiros trabalhos de auditoria em saúde foram conduzidos pelo médico George G. Ward, nos Estados Unidos, no Women’s Hospital, na cidade de Nova York, com o foco na qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros no prontuário. (POSSARI, 2009).

No Brasil, a auditoria em enfermagem teve início em 1950. Por volta de 1970, as ações desse serviço foram avaliadas, constatando-se que ainda havia similaridades com a área contábil, por isso, iniciou-se a elaboração de trabalhos enfocando também a assistência prestada ao usuário. (YAMANAKA, 2009). Ainda na década de setenta, houve a necessidade da implantação de auditoria tanto no sistema público (instituída no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS) quanto na rede suplementar, em decorrência do crescimento de fraudes criminosas e desvios graves (evasão de recursos financeiros). (POSSARI, 2005).

A auditoria de enfermagem vem crescendo timidamente nos últimos anos nas instituições hospitalares (filantrópicas e de fins lucrativos) e nas operadoras de planos de saúde (sistema suplementar), pela necessidade de incluir a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada, além do controle dos custos monetários da assistência. (MOTTA, 2003).

No Sistema Único de Saúde (SUS), por ser público e único (mesmas diretrizes em todo o País) e ser comandado por um só ministério, fez-se necessário criar o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), para controlar as ações e os serviços de saúde prestados na rede. A atividade de auditoria do SNA é desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS), pelas Secretarias Estaduais (SES) e Municipais (SMS). Ela foi instituída pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, e regulamentada pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Sua missão é: “exercer ações de auditoria no âmbito do SUS, contribuindo para a qualidade da atenção à saúde e para a cidadania”. (BRASIL, 2001, p. 13).

A ação de auditoria do SNA é realizada por uma equipe multidisciplinar que deve ser quantitativamente adequada para atingir os

objetivos e atribuições estabelecidas. A auditoria no SNA inclui atribuições da área técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial, e é realizada de forma descentralizada, portanto é recomendado que haja profissionais da área assistencial e da área administrativa compondo a equipe de auditoria. O médico e o contador são profissionais obrigatórios para a implantação do sistema e, caso haja a necessidade por parte das secretarias, há a possibilidade de incorporar outros profissionais à equipe, tais como odontólogo, enfermeiro e farmacêutico. (BRASIL 2006; CONASS, 2007; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2008).

A auditoria é uma atividade realizada na rede assistencial, que é composta por serviços públicos e da iniciativa privada (na modalidade de pagamento por atendimento prestado), com serviços de baixa, média e alta complexidades. (REMOR, 2002). A auditoria no SUS tem a finalidade de detectar os desvios dos padrões de qualidade e produzir informações para subsidiar o planejamento de ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário. (BRASIL, 1998). A fiscalização por parte do SUS é realizada nos estabelecimentos assistenciais de saúde mediante denúncias, encaminhadas pelo(a) Secretário(a) de Saúde do Estado, por solicitação do Ministério Público, formuladas nas ouvidorias do Ministério da Saúde, ou estadual, pelo Conselho Estadual de Saúde, e pela imprensa; ou é demandada pela análise de relatórios. (BRASIL, 2001; CONASS, 2007).

Entretanto, Junqueira (2001) acredita que o trabalho da auditoria em saúde ainda carece de investigações para delinear e clarear os objetivos, a metodologia e a validade desse serviço, aprofundando os conhecimentos acerca dessa atividade, bem como de sua utilidade.

Quando se remete ao trabalho da auditoria de enfermagem em instituições filantrópicas e de fins lucrativos, Marques (1999) e Junqueira (2001) salientam que essas atividades estão alcançando bons resultados que repercutem na assistência prestada aos usuários. Isso porque o profissional enfermeiro(a), em sua formação, tem uma visão ampla sobre qualidade da gestão, da assistência e econômico-financeira, bem como tem capacidade para verificar se as metas institucionais estão sendo atendidas.

É importante considerar que, segundo Possari (2005), a auditoria de enfermagem vem ampliando seu foco de atuação, porém, atualmente o olhar dos(as) enfermeiros(as) no sistema suplementar é mais voltado para contas e na rede pública essa auditoria é voltada para a qualidade do cuidado. Scarparo (2008, p. 305), em sua pesquisa intitulada

“Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos”, reforça o entendimento de uma visão contábil e financeira, para a auditoria de enfermagem em hospitais e no sistema suplementar. Conclui que nos próximos cinco anos a finalidade da auditoria da enfermagem será “apontar inadequações da assistência reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas”.

Em 2008, foi realizada por Macedo uma pesquisa documental, quali-quantitativa, intitulada “Auditoria e Qualidade da Enfermagem”, a qual menciona que a auditoria em enfermagem é fundamental para a qualidade na saúde, por fornecer dados para a avaliação da qualidade da assistência, porém, finaliza considerando a necessidade de mais estudos sobre o assunto. As conclusões de Junqueira (2001) e Macedo (2008) são semelhantes quanto à temática, mesmo se passando sete anos entre ambas. Nota-se que há um crescimento da atividade de auditoria e a necessidade do profissional enfermeiro(a) auditor(a) vem crescendo, contudo esse processo é lento, assim como as publicações sobre o tema também são escassas.

Carrijo (2009), em sua pesquisa sobre “Auditoria de Enfermagem”, também menciona a escassez desse tema na literatura. Descreve as atribuições do enfermeiro auditor no Sistema Único de Saúde, dentre as quais se destacam: avaliar a estrutura física, fluxos e organização hospitalar; verificar a observância dos procedimentos frente aos padrões e protocolos estabelecidos; adequar custos/procedimentos; participar de visitas hospitalares (e emitir parecer) com a finalidade de credenciamento; analisar documentos para identificar a compatibilidade entre a capacidade instalada e os serviços prestados, número de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), apresentadas e pagas, situação de alta complexidade, taxa de ocupação, custo médio, média de permanência, frequência dos procedimentos e elo entre as partes e parcerias. Esta pesquisa foi realizada no estado de Goiás e não menciona como os dados foram coletados.

Junqueira (2001) registra fragilidades da auditoria em saúde, o que também identifique na auditoria de enfermagem, pois trabalho há cinco anos como enfermeira auditora para operadoras de planos de saúde e trabalhei por três anos em uma Unidade Local de Saúde e desconhecia a existência, até pouco tempo, do trabalho do(a) enfermeiro(a) no SNA/SUS. Ao procurar na literatura relativa à auditoria no SUS, não encontrei uma descrição clara e objetiva da atividade desse profissional. Por isso, escolhi o tema “auditoria de enfermagem no SUS” para estudo, acreditando que assim possa

contribuir para o entendimento dessa atividade (sua utilidade e características). Além disso, os resultados da pesquisa podem ser úteis para divulgar a atividade do(a) enfermeiro(a) auditor(a) no sistema público, mostrando a importância desse profissional, como ferramenta para melhorar a garantia do acesso universal do usuário ao sistema, a prestação do cuidado efetivo, o uso eficiente dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação do serviço e a sua capacidade de dar respostas às necessidades de saúde da população. (CONASS, 2007).

O estado escolhido para a realização desta pesquisa conta com oito enfermeiras na equipe de auditoria do SNA, cinco no nível central e três no nível de regionais de saúde. Esse estado conta com 36 regionais de saúde, destas, 18 regionais (50%) contam com Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria. Fazem parte das equipes nas regionais 23 médicos, três enfermeiros(as), 41 técnicos administrativos e dois odontólogos. Conforme visto em algumas regionais de saúde, o médico e o técnico administrativo se fazem presentes com mais de um profissional da especialidade, isso devido às particularidades de cada regional. Já outras buscam temporariamente do município, quando necessário, as especialidades que não fazem parte da equipe.

O número reduzido de enfermeiras nas regionais de saúde talvez possa ser explicado pelo fato de profissionais e gestores municipais desconhecem a existência dessa função para o(a) enfermeiro(a), por não haver obrigatoriedade da presença desse profissional na equipe de auditoria do SUS ou porque os(as) enfermeiros(as), historicamente, identificam-se mais com as atividades assistenciais.

Devido ao tema “auditoria de enfermagem no SUS” ser complexo, rico, ter bibliografia escassa e por contar com número reduzido de enfermeiros(as) ocupando essa função na equipe multidisciplinar de auditoria do SUS, surge meu questionamento: “O que fazem os(as) enfermeiros(as) auditores(as) do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado da região Sul do Brasil?”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo é conhecer as atividades desenvolvidas pelos(as) enfermeiros(as) do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado da região Sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos desta pesquisa, foram traçados:

- caracterizar a força de trabalho da enfermagem envolvida no Sistema de Auditoria do SUS em um estado da região Sul do Brasil;
- conhecer o entendimento desses enfermeiros(as) acerca das atividades que realizam;
- identificar as atividades que os(as) enfermeiros(as) realizam no Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado delimitado para o estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta pesquisa tem como suporte teórico o referencial da auditoria do SNA/SUS no contexto da política de saúde do Brasil e a produção teórica sobre o processo de trabalho em enfermagem.

3.1 AUDITORIA NO SUS

Faz-se necessário uma explanação breve da história do SUS, com foco na auditoria, já que, desde sua criação pela Constituição Federal em 1988, o SUS continua em um processo de construção permanente, com vistas a cumprir sua missão de garantir o acesso universal dos brasileiros a uma assistência resolutiva e de qualidade.

O SUS foi gestado na década de 1980, a partir de reflexões sobre a crise do modelo assistencial vigente na época, que era fragmentário, excludente e orientado pela biomedicina. O debate sobre a importância do direito à saúde e sobre a necessidade de reorganização do serviço de saúde foi desenvolvido pelos movimentos sociais, pelos profissionais de saúde, no âmbito dos partidos políticos que defendiam as causas populares, nas universidades (em especial nos Departamentos de Medicina Preventiva) e nas instituições de saúde. (CONASS, 2006). O então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), forte pilar do modelo assistencial pré-SUS, estruturava seus sistemas de informações norteado por uma lógica contábil, quantitativa e centralizadora e elegia como evento básico de interesse o ato médico. (CONASS, 2007). Dessa forma, o modelo de assistência era baseado na medicina curativa e individual, com cobertura da população urbana. (CONASS, 2006).

No âmbito do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em meados de 1970, instituiu-se que as atividades de controle na saúde seriam realizadas por “supervisores”, atuando na forma de apurações em prontuários de pacientes, principalmente em contas hospitalares. Não havia auditoria, as atividades eram desempenhadas como um controle formal e técnico. A partir de 1977, foi criado o Sistema Nacional de Controle e Pagamentos de Contas Hospitalares, buscando um controle efetivo da produção e dos gastos com a assistência médica. (CONASS, 2007). Em 1983, a auditoria começou a ser feita nos hospitais e o cargo de médico-auditor foi reconhecido. (DENASUS, 2009).

Em março de 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo lançadas as bases de um novo sistema público de saúde. O relatório final da conferência formalizou a essência da Reforma Sanitária, embasada em um conceito amplo de saúde: a saúde como direito de cidadania e dever do Estado e a instituição de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade. Essa nova proposta ficou explícita somente na Seção da Saúde, com a Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 2006).

Antes da Constituição de 1988, em 1987, houve a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), incorporando a universalização, a descentralização pela via da estadualização e a democratização das instâncias gestoras. (CONASS, 2006). E, no período de 1989 a 1990, foram elaboradas as Leis Orgânicas da Saúde nº 8080/90 e nº 8142/90 (que regulamentam, respectivamente, as atribuições e responsabilidades do SUS, a participação da comunidade e o financiamento do SUS).

A Lei nº 8080, de setembro de 1990, “dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais”. (CONASS, 2006, p. 25). Estabelece que as três esferas do governo têm, como competências em comum, a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde no SUS. (CONASS, 2007). Ainda a Lei Orgânica nº 8080/90, que regulamenta o SUS, **prevê a criação** do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e instituiu como competência da direção nacional do SUS “estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional, em cooperação técnica com os estados, os municípios e o Distrito Federal”. (CONASS, 2007, p. 140).

Em 1993, a Lei nº 8689 (que trata da extinção do INAMPS), de 27 de julho, “**institui** o Sistema Nacional de Auditoria definindo que a este compete a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, a ser realizada de forma descentralizada, por meio dos órgãos estaduais e municipais e de representação do Ministério da Saúde em cada estado e no Distrito Federal”. (CONASS, 2007, p. 140). Em 1995, foi **revogado** o Decreto nº 1105/94, que regulamentava o SNA, por ser centralizador, incompatível com o processo de descentralização em andamento, sendo substituído pelo Decreto nº 1651, de 28 de setembro de 1995. Este **regulamenta** o SNA, nas três esferas do governo, com as funções de organizá-lo e implantá-lo. (CONASS,

2007). A Lei nº 8689/93 foi aprovada em um cenário político de crise de financiamento do INAMPS, causada por distorções e fraudes nos pagamentos de procedimentos da iniciativa privada, devido aos arranjos político-clientelistas entre o setor privado contratado e a tecnoburocracia da esfera federal. O trabalho da auditoria, nesse contexto, era reduzido e simplificado, atuando nos procedimentos médico-hospitalares na compra de serviços. (RIBEIRO, 2001).

No SUS, a auditoria foi construída seguindo seus princípios e diretrizes, bem como obedecendo à divisão de atribuições nas três esferas do governo. Portanto, os órgãos integrantes da estrutura do SNA seguem a hierarquia: Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS); Secretarias Estaduais de Saúde, através do Componente Estadual do SNA; e Secretarias Municipais de Saúde, por meio do Componente Municipal do SNA. (CONASS, 2007). O Componente Estadual de Auditoria (CEA/SUS) é composto por Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria ligadas às Gerências Regionais de Saúde, vinculadas às Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR), conforme descrito no Regimento Interno da Portaria nº 455, seção IV. (SES, 2008).

O sistema de saúde regulamentado, assim como a auditoria de forma geral, tem como objetivos a garantia do acesso universal, a prestação do cuidado efetivo, o uso eficiente dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de respostas às necessidades de saúde da população. É preciso ressaltar que cada sistema tem uma maneira de alcançar os objetivos propostos, havendo concordância nas três esferas de governo. (CONASS, 2007).

Dessa forma, são atividades inerentes à auditoria no SUS:

- controle da execução, para verificar a regularidade dos padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;
- avaliação da estrutura, dos processos e dos resultados, para aferir a adequação aos critérios de eficiência, eficácia e efetividade;
- auditoria da regularidade dos procedimentos praticados. (CONASS, 2007, p. 140).

O SNA tem autoridade pública, para que sejam realizadas as atividades supracitadas, com modelo diferenciado de controle dos serviços e ações de saúde, auditando o sistema quanto aos repasses de recursos e avaliação da qualidade da gestão. (RIBEIRO, 2001).

Junqueira (2001) e Medeiros (2003) partem do pressuposto de que a auditoria é um monitoramento de processos, normas, eventos, atividades e serviços de saúde, no qual detectam situações que requeiram uma ação avaliativa, detalhada e profunda. No SUS, o conceito de auditoria é mais amplo, pois envolve o Sistema de Saúde. (CONASS, 2007). Esse sistema de saúde é considerado imperfeito e o governo assume suas funções, tenta otimizar os custos e os benefícios e busca a equidade, uma vez que os gastos com a prestação de serviços de saúde tem aumentado e consumido recursos significativos. Esses gastos podem estar relacionados a novos equipamentos, drogas e instrumentos utilizados para melhorar as condições de tratamento e cura de muitas doenças. O setor incorpora novas tecnologias, as quais, na sua ampla maioria, não são substitutivas da força de trabalho. Nesse foco, a auditoria assume a perspectiva de avaliação da assistência médico-hospitalar e de seus custos para o sistema de saúde em seus diversos componentes. A auditoria, hoje, extrapolou o âmbito do controle burocrático, que tem a

finalidade de produzir informações para subsidiar o planejamento e o replanejamento das ações de saúde, colaborar com o gestor e com a gestão e contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, favorecendo a melhoria da qualidade do sistema de saúde, a correta aplicação dos recursos e a satisfação do usuário do SUS. (CONASS, 2007, p. 160).

São características desse sistema de auditoria:

- capilaridade, descentralização e integração vertical, para garantir a atuação em todo o território nacional, com divisão de tarefas específicas de cada nível de gestão do SUS;
- integração horizontal com outros órgãos das estruturas gestoras, como planejamento, controle e avaliação, regulação, vigilância em saúde e com outros órgãos públicos, tais como, o Ministério Público, a Controladoria Geral da União (CGU) e os Tribunais de Contas;
- foco no padrão de conformidade das ações e serviços ofertados no âmbito do SUS e respectiva aplicação de recursos com ênfase na qualidade das ações e serviços e satisfação do usuário. (CONASS, 2007, p. 142 e 143).

Para que o Estado consolide o sistema de auditoria é

recomendada uma estrutura mínima, considerando o perfil e a complexidade da rede de serviços, o volume de produção de serviços e a quantidade de contratos firmados com a rede complementar. Na formação da equipe, é aconselhável que haja multidisciplinaridade, devido à complexidade do sistema; e com um número de profissionais adequados para atingir os objetivos propostos e atribuições estabelecidas. O(a) enfermeiro(a) é citado(a) como possível componente do grupo e tem que ter conhecimento técnico das ações de auditoria e estar, de preferência, capacitado na área da saúde coletiva ou em auditoria na Saúde Pública. Esse profissional é responsável perante a instituição pública que presta serviço e os usuários do SUS. (CONASS, 2007).

De acordo com Coan (2005), o(a) enfermeiro(a) desenvolve múltiplas atividades, que integram diferentes áreas, como a técnico-científica, assistência, administração, ensino, pesquisa, sociopolítica e cultural. Essas atividades são voltadas para atender as necessidades humanas básicas, através de intervenções sistematizadas e nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, nas diversas fases do ciclo evolutivo da vida, guiando-se pelos princípios éticos norteadores da profissão.

Na área administrativa, uma das funções exercidas pelo(a) enfermeiro(a) é a auditoria, fundamentada legalmente pela Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, (Art. 11, inciso I, alínea h). (COREN, 2001). A auditoria de enfermagem constitui uma especialidade recentemente regulamentada pela Portaria nº. 266/2001 do Conselho Federal de Enfermagem. (COFEN, 2009).

Conforme a Portaria nº 455 do estado estudado, são atribuições do auditor: realizar as auditorias, através de relatório fundamentado legalmente, de acordo com as normas e roteiros específicos, preenchendo-os com clareza e fidelidade; participar de cursos, reciclagens e treinamentos; manter a Gerência de Auditoria informada dos processos sob sua auditoria; sugerir e fundamentar a imposição de penalidade de acordo com os termos do ajuste firmado com o SUS; manter postura discreta e realizar auditoria nas unidades de saúde próprias, credenciadas, instituições conveniadas e pessoas físicas vinculadas ao SUS. (SES, 2008).

No CEA do SNA/SUS, há três objetos para a auditoria: **Auditoria sobre Sistema de Saúde** – compreende a aplicação de recursos e o impacto das ações de saúde, que é a auditoria de gestão; **Auditoria de Serviços de Saúde** – atua na aplicação de recursos, nas ações de prevenção e promoção da saúde; e **Auditoria das Ações de**

Saúde – foca na integralidade na atenção, nos serviços ambulatoriais e hospitalares, nas ações específicas dos programas de saúde e na aplicação de recursos. (BRASIL, 2006).

A auditoria pode ser operacionalizada de acordo com as formas de execução das atividades: **Análítica ou Pré-Auditoria**: consiste na análise de relatórios, processos e documentos, comparando, também, relatórios atuais e anteriores. Esse método é muito importante para a obtenção de dados, podendo ou não compor o planejamento da auditoria operativa; **Operativa**: entendida por uma atividade *in loco* de observação direta dos controles internos, fatos, dados, documentos e situações, tendo como foco a verificação da adequação, eficiência, eficácia e os resultados dos serviços de saúde, buscando a satisfação do usuário. (BRASIL, 2001). Atua também quando as funções de controle, avaliação e regulação demonstrarem distorções ou mostrarem dificuldades em prevenir e/ou corrigir as falhas levantadas. (BRASIL, 2006).

As ações de auditoria são de caráter educativo, devendo ser isentas de pressão política. (BRASIL, 2006).

Quanto à periodicidade de realização (natureza das auditorias), classificam-se em: **Regular ou Ordinária ou Programada**: são as de rotina ou periódicas e existem em ações inseridas no planejamento e previamente programadas pela equipe; **Especial ou Extraordinária**: surgem por determinação/denúncia do Ministério da Saúde e/ou outras autoridades, ou para verificação de atividades específicas, constam em ações não inseridas no planejamento. (REMOR, 2002).

As consequências das ações nas formas de execução ou natureza da auditoria são: **Orientadora/Preventiva**: objetiva a orientação e o esclarecimento a fim de evitar a violação das normas; **Corretiva**: tem a finalidade de corrigir infrações ou distorções em ações de saúde e faturamento; **Punitiva**: refere-se à aplicação de penalidade. (SES, 2008).

As atividades primordiais desenvolvidas pelo estado são: **apuração de denúncias**: feitas pelo(a) secretário(a) de Saúde do estado, solicitação do Ministério Público ou outras autoridades. Essas denúncias podem ser por cobrança a usuários do SUS, mau atendimento por parte dos prestadores de serviços ou de profissionais de saúde, gestão inadequada de recursos públicos ou da saúde pública; **auditoria de serviços na área ambulatorial ou hospitalar**: acompanhamento e análise crítica dos históricos clínicos e dos procedimentos gerados no sistema de informações nacionais do SUS, aferindo e induzindo qualidade no atendimento amparado em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados; **auditoria dos**

sistemas municipais de saúde ou auditoria de gestão; abrange o sistema de saúde como um todo ou parte dele; **cooperações técnicas com os componentes municipais do SNA**; colaborar na implantação e no fornecimento dos componentes municipais do SNA (articulação permanente – sobre objetivos, técnicas e instrumentos, capacitação técnica para auditores). (CONASS, 2007).

Conforme a Portaria nº 455/2008, no componente estadual, são atribuições da Gerência de Auditoria:

- garantir o encaminhamento das conclusões dos processos do CEA/SUS;
- sugerir ao secretário de estado da Saúde a suspensão temporária ou definitiva de prestadores de serviços ao SUS, que cometerem penalidades passíveis das sanções constantes neste regulamento;
- zelar pela eficiência e eficácia do CEA/SUS;
- sugerir e fundamentar imposições de penalidade prevista à pessoa física ou jurídica credenciada, contratada ou conveniada, quando for cabível;
- emitir “Advertência escrita” e/ou “Notificação”, conforme indicação da Gerência de Auditoria ou auditor;
- acionar a autoridade competente quando o processo de auditoria concluir pela penalidade;
- dar encaminhamento aos processos do CEA/SUS;
- emitir Ordem de Ressarcimento (OR), por distorções detectadas no faturamento do prestador de serviços. (SES, 2008, p. 9).

No que diz respeito à auditoria de saúde/enfermagem, em termos genéricos, sem vínculo específico com o SUS, encontra-se na literatura o registro de ações inerentes à função de auditor nos serviços hospitalares e nas operadoras de planos de saúde. Da auditoria em hospitais fazem parte: **a auditoria interna no faturamento** – que é desempenhada por um(a) enfermeiro(a) e/ou médico registrado pelo hospital ou prestador de serviço e responsabilizado pela análise das contas hospitalares após a alta do usuário; e **a auditoria interna em educação continuada** – também desempenhada por um(a) enfermeiro(a) e/ou médico registrado ou não, ao qual cabe a orientação da equipe multidisciplinar, que faz registros no prontuário do usuário, acerca da importância do preenchimento correto do prontuário. Essas ações estão direcionadas para a verificação dos aspectos organizacionais, operacionais e financeiros focados na qualidade da

assistência prestada. (SCARPARO, 2005).

A auditoria de enfermagem nas operadoras de planos de saúde divide-se em quatro categorias distintas: **auditoria in loco**, realizada pela operadora de plano de saúde no hospital, visando à análise do prontuário e à visita ao beneficiário; **auditoria externa**, que consiste na análise de contas das instituições credenciadas, após a alta do beneficiário; **auditoria interna** pela qual as contas são auditadas nas dependências da operadora de plano de saúde; e **auditoria por amostragem**, na qual é feita uma seleção por amostragem estatística de quais contas hospitalares serão auditadas, pode ser realizada na operadora de plano de saúde ou na instituição cuja conta está sendo avaliada. (MOTTA, 2003).

3.2 AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Para pensar a auditoria no contexto do processo de trabalho em saúde e da enfermagem é preciso, inicialmente, resgatar o conceito de trabalho e os elementos do processo de trabalho para, a seguir, caracterizar o processo de trabalho de enfermagem, e, neste, a auditoria como uma atividade realizada pelos profissionais enfermeiros(as).

Marx (1982) define trabalho como “um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza”. No processo de trabalho, ocorre uma transformação de um objeto da natureza ou de algo que já passou por um processo anterior de transformação (matéria-prima) em um produto que tem uma utilidade, no sentido de que atende a uma necessidade que mobilizou aquele trabalho específico. Estão envolvidos no processo de trabalho “a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; os meios de trabalho, o instrumental de trabalho”. (MARX, 1982, p. 202).

Considerando-se esse referencial, colocam-se algumas questões que auxiliarão na análise do que fazem os(as) enfermeiros(as) auditores(as) do SNA, no SUS, assim como do que eles pensam sobre o seu trabalho. Dentre elas, podemos indagar: Qual necessidade ou necessidades mobilizam a atividade de auditoria desenvolvida pelos(as) enfermeiros(as)? Qual a finalidade da auditoria em enfermagem, em termos genéricos, e qual a finalidade da auditoria desenvolvida pelos(as)

enfermeiros(as) do SNA do SUS? Qual é a força de trabalho envolvida nessa atividade? Que instrumentos/meios de trabalho são utilizados e qual é o resultado/produto deste trabalho?.

No entanto, é importante ressaltar que o trabalho da enfermagem envolve múltiplas atividades e desenvolve-se, majoritariamente, como um trabalho coletivo, seja internamente à profissão, seja na relação desses profissionais com os outros profissionais e grupos de trabalhadores que atuam nas instituições assistenciais. (PIRES, 2008).

Segundo Pires (1999; 2008), o trabalho em saúde é fundamental para a vida humana e envolve uma relação entre trabalhadores (profissionais de saúde) e usuários/pessoas que necessitam de cuidado profissional em saúde. Trata-se de um trabalho no qual o objeto (o que vai ser transformado) e quem desenvolve o trabalho são da mesma natureza, humana. (CAPELLA, 1998). O trabalho em saúde ocorre no setor de serviços e o produto final não é um produto “material” como o típico da produção industrial. O produto do trabalho em saúde e na enfermagem “é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade”. (PIRES, 2000, p. 85). Não há um produto a ser comercializado no mercado.

Para a mesma autora, o trabalho assistencial de saúde é uma prestação de serviço resultante, predominantemente, da cooperação de diversos profissionais da saúde e de trabalhadores da área de apoio que são fundamentais para que ele se realize. (PIRES, 2008).

No processo de trabalho, os trabalhadores usam suas potencialidades para realizar aquilo que lhes é prescrito. (BRASIL, 2004). Mesmo sendo o (a) enfermeiro(a) preparado(a) para assumir um trabalho mais intelectual e que se responsabiliza por atividades consideradas mais complexas, como prescreve a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7498/1986, no conjunto do trabalho multiprofissional em saúde, esse profissional desenvolve, com ênfase significativa, as atividades delegadas pelo sistema (gestor, instituição, médico, políticas de saúde). A divisão do trabalho no âmbito da enfermagem e do trabalho coletivo em saúde é influenciada pela lógica da fragmentação e da hierarquização de tarefas do modo capitalista de produção. O trabalho da enfermagem na modalidade de trabalho autônomo é minoritário. (PIRES, 2008).

O trabalhador cria estratégias a cada nova situação, dessa forma, é também gestor e produtor de saberes e de novidades. A inteligência do ser humano faz com que haja experimentação constante, evitando fazer as tarefas de forma mecânica, num aprendizado e reconstrução constante, por questionar as regras desse trabalho e por construir novos

métodos de trabalhar, para alcançar situações novas e imprevisíveis. (BRASIL, 2004). Essas características são significativas para os trabalhos do tipo profissional e a profissão de enfermagem é essencial a qualquer sistema de saúde, sendo considerada uma profissão de utilidade pública e com valor social inquestionável. (MACHADO, 1999). Para a mesma autora, profissão é

quando os indivíduos praticam uma ocupação em tempo integral; há um forte componente vocacional; possui estrutura de organização aos moldes de uma corporação; estabelece um código de ética; desenvolve um saber específico; possui uma forte orientação para serviço e mantém um alto grau de autonomia no trabalho. (MACHADO, 1999, p. 592).

O trabalho da enfermagem é exercido por profissionais com diferentes níveis de formação, e que atuam em conjunto com outros trabalhadores da área da saúde, atendendo o ser humano no sentido de promoção, proteção e preservação da saúde, assim como no tratamento e cuidados em relação a doença e carências no âmbito da saúde. Portanto, a “enfermagem é uma prática social cooperativa, institucionalizada” (CAPELLA, 1998, p. 183), cujo o trabalho se desenvolve de forma exaustiva e intensiva. (MACHADO, 1999).

No processo de trabalho em saúde, Motta (2003) sugere como função do(a) enfermeiro(a) auditor(a) a de educador, já que este também é responsável pela orientação da equipe profissional, ao esclarecer dúvidas e orientar continuamente. Matos (2002) também acredita que na realização do trabalho da enfermagem a educação se faz presente, na capacitação dos profissionais que realizam a assistência e também nas ações educativas junto aos usuários dos serviços.

Rebelo (1999) ainda acrescenta às atividades do(a) enfermeiro(a) auditor(a): análise de contas hospitalares, análise da qualidade de assistência de enfermagem, detecção de vazamentos de recursos econômicos na instituição, através de uso de materiais e medicamentos, podendo propor alternativas, principalmente quando este é um(a) auditor(a) interno.

A Resolução do COFEN nº 266/2001 refere como competência do(a) enfermeiro(a) auditor(a) a atuação no planejamento, na execução e na avaliação da programação de saúde e dos planos de saúde. Ele ainda deve elaborar medidas de prevenção e controle de danos que possam ser causados aos usuários do sistema durante a assistência de enfermagem. Pode realizar, também, atividades de consultoria, auditoria e emissão de

pareceres sobre os serviços de enfermagem. Essa resolução ainda assegura ao(a) enfermeiro(a) auditor(a) a autonomia de exercer suas atividades sem depender de prévia autorização por parte de outro enfermeiro ou de outro membro da equipe multiprofissional de saúde.

O processo de trabalho na auditoria do SNA/SUS envolve o planejamento e a execução de ações, que são geradas pela necessidade de outrem, em tomar decisões subsidiadas pela auditoria. As ações são desencadeadas por denúncias ou solicitações, de diversas origens. A força de trabalho na auditoria pode ser um profissional ou uma equipe, assim como a enfermagem pode fazer parte de uma equipe multiprofissional. O produto final da auditoria, com os resultados das situações investigadas e analisadas, é encaminhado às instâncias competentes, as quais irão implementar ações corretivas.

4 METODOLOGIA

Os procedimentos utilizados na pesquisa estão organizados neste capítulo, entendendo metodologia como os procedimentos e regras utilizadas por um determinado método, e o método é o caminho ou a maneira para chegar a determinado fim ou objetivo. (RICHARDSON, 2007). Para Roesch (2005), a metodologia significa como se investigou a realidade, sendo que o método não significa apenas o instrumento de coleta ou análise de dados, mas é algo muito mais abrangente.

4.1 TIPO DE ESTUDO

É uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Esse desenho de investigação adéqua-se ao objetivo desta pesquisa, pois a pesquisa exploratória “tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para auxiliar nos estudos posteriores”. (GIL, 2005, p. 43-44). É usada quando há a necessidade de explorar uma situação pouco estudada, no caso, a auditoria de enfermagem no SNA/SUS. Ainda para Gil (2005, p. 43-44), as pesquisas descritivas são “aquelas que estudam as características de um grupo social, incluindo as pesquisas com objetivo de levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população”. Nesse sentido, o tipo de abordagem escolhido é adequado para a questão de pesquisa formulada.

A pesquisa qualitativa está sendo amplamente empregada e aceita na área da saúde. Esse tipo de pesquisa aborda fenômenos complexos, com dimensão subjetiva implícita, designada ao espaço das vivências e envolvendo questões de difícil mensuração, que se referem à singularidade dos fenômenos. (MERCADO, 2007).

Creswell (2007) qualifica esse tipo de pesquisa em uma dimensão diferente da estritamente pré-configurada, sendo mutável no decorrer do estudo.

4.2 PESQUISA DE CAMPO

4.2.1 Participantes

As participantes da pesquisa foram enfermeiras auditoras que atuam na auditoria do SNA/SUS de um estado da região Sul do Brasil.

O estado onde foi realizada a pesquisa conta com 36 regionais de saúde, destas, somente em três há enfermeiras na equipe multidisciplinar de auditoria, uma em cada regional de saúde; a equipe do nível central dispõe de cinco enfermeiras auditoras, totalizando, então, oito enfermeiras (esse total corresponde ao Componente estadual de Auditoria/CEA). Trata-se de um grupo pequeno, considerando a amplitude do SUS no estado.

O questionário foi realizado com 87,5% (sete) das enfermeiras do CEA/SUS, sendo quatro do nível central e três das regionais de saúde. Das oito enfermeiras atuantes no Componente Estadual/CEA, uma da SES negou-se a participar, alegando inexperiência no cargo.

A observação foi realizada no nível central, na sede da Secretaria Estadual de Saúde e em uma cidade da região serrana, na qual foi feito um acompanhamento da equipe do nível central para credenciamento de um serviço médico de alta complexidade em uma instituição de saúde.

O estudo documental foi realizado na sede da Secretaria Estadual de Saúde, na capital, e os dados foram extraídos do sistema de informação virtual no banco de dados dos Processos do SUS (PSUS) e DISQUE SAÚDE.

4.2.2 Coleta de dados

A coleta de dados utilizou a triangulação de instrumentos: observação (Apêndice A), questionário (Apêndice B) e estudo documental (Apêndice A). A triangulação tem por objetivo “abrir a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo”. (TRIVIÑOS, 1992, p. 138). Utilizou-se essa técnica com vistas a obter maior segurança das formulações e interpretações dos fatos analisados, por se tratar de uma pesquisa com amostragem pequena.

Foi realizado um processo de observação, com o propósito de investigar *in loco* a atividade da enfermeira na ação de auditoria do

SNA/SUS. A natureza metodológica dessa observação contempla a amostragem de tempo e anotações de campo, sem interferir nele (TRIVIÑOS, 1992), para isso, utilizou-se um roteiro pré-estabelecido (Apêndice A). O objetivo da observação é confrontar a atividade realizada com a atividade descrita pelas participantes e pela literatura. A observação durou quatro dias e foi realizada com as enfermeiras da Secretaria do Estado da Saúde, acompanhando-as nas atividades diárias sem escolher o tipo de auditoria ou a sua natureza. Foi observada, também, uma equipe de auditoria da SES em ação, quando credenciava uma especialidade de alta complexidade em um hospital de uma cidade da região serrana. Esta observação durou um dia.

Após a observação, foi utilizado um questionário (Apêndice B). A intenção inicial era de utilizar a técnica de entrevista semiestruturada, no entanto, todas as participantes manifestaram o desejo de responder às perguntas de modo escrito, devolvendo-as à pesquisadora. Sendo assim, o questionário foi entregue pessoalmente para as quatro enfermeiras da SES e para uma enfermeira de uma das regionais de saúde da região litorânea. Para as outras regionais, foi enviado por e-mail. Os questionários foram respondidos individualmente, sem a presença da pesquisadora, pegos pessoalmente com três participantes e quatro questionários foram devolvidos por e-mail.

Os dados obtidos na observação contribuem para a interpretação e/ou confronto com os dados obtidos na entrevista.

Para complementar a triangulação de dados, foi realizada análise documental nos processos de auditoria realizados no ano de 2008. As informações foram extraídas do sistema de informação do nível central, alimentado pela equipe de auditoria. Constam nele a natureza dos processos e se estão arquivados ou em andamento.

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos na pesquisa de campo foram analisados usando a triangulação metodológica e analítica, ou seja, os dados obtidos através dos três instrumentos de coleta foram confrontados e articulados para caracterizar cada categoria de análise.

O processo iniciou com a leitura do material obtido pelos diferentes instrumentos, buscando articular singularidades e padrões de repetição. A referência para a análise foi o método de análise de conteúdo, que se constitui em:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens. (TRIVIÑOS, 1992, p. 160).

Esse método é composto de três etapas, conforme Triviños (1992):

- **Pré-análise:** foi feita uma leitura exaustiva da força de trabalho (quem são e o que pensam) e do que fazem. Os dados foram obtidos na entrevista, análise documental e observação. Após, os dados foram cruzados e agrupados, formando as categorias.
- **Descrição analítica:** foram organizados os dados classificando-os em categorias analíticas formuladas a partir das questões colocadas no questionário (APÊNDICE 2). Os dados obtidos através dos três instrumentos de coleta foram divididos nas categorias: caracterização das enfermeiras que realizam auditoria no SUS; percepção sobre auditoria no SUS; concepção das enfermeiras sobre auditoria de enfermagem no SUS; e atividades de auditoria realizadas pelas enfermeiras auditoras.
- **Interpretação referencial:** foi realizada uma reflexão embasada nos materiais empíricos, estabelecendo relações entre a realidade vivenciada e o encontrado na revisão da literatura e no referencial teórico.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram cumpridos todos os preceitos estabelecidos na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. (DATASUS, 2009). Dos participantes do estudo, foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C); respeitados valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não-

estigmatização; assim como assegurada a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os participantes da pesquisa.

O projeto foi apresentado à Secretaria Estadual do Estado onde foi realizada a pesquisa, solicitando autorização para a sua realização com as enfermeiras que atuam no SNA/SUS. Para essa autorização, houve a necessidade de ser aprovado pelo Comitê de Ética da SES. Assim, o projeto foi registrado no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº 013.363.000-08 e apreciado no referido comitê, que é registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP), sendo aprovado em dezembro de 2008.

O resultado desta pesquisa será encaminhado aos sujeitos participantes e à Secretária Estadual de Saúde, com o intuito de mostrar a importância do profissional enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar no Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão dispostos na forma de dois artigos, conforme preconizado na Resolução Normativa 01/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/2008, que dispõe sobre a elaboração e formato de apresentação dos trabalhos terminais dos cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem.

Os artigos contêm temas distintos, resultantes da análise da triangulação dos instrumentos, em um artigo, e da análise de dados dos questionários, em outro artigo. Os temas estão divididos em: perfil e percepções das enfermeiras auditoras sobre o seu trabalho e sobre auditoria de enfermagem no SUS; e descrição das atividades realizadas pelas enfermeiras no processo de auditoria no SUS e possibilidades de realização de auditoria de enfermagem, articuladas no segundo artigo.

5.1 ARTIGO 1 - ENFERMEIRAS AUDITORAS DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERFIL E PERCEPÇÕES

O artigo está nos moldes do solicitado para publicação na Revista Enfermagem UERJ (Anexo A).

**ENFERMEIRAS AUDITORAS DO SISTEMA NACIONAL DE
AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERFIL E
PERCEPÇÕES**

**AUDITOR NURSES FROM THE HEALTH UNIQUE SYSTEM –
HUS AUDITORSHIP NATIONAL SYSTEM: PROFILE AND
PERCEPTION**

**ENFERMERAS AUDITORAS DEL SISTEMA NACIONAL DE
AUDITORIA DEL SISTEMA ÚNICO DEL SALUD: PERFIL Y
PERCEPCIONES**

Fernanda Lapagesse STRAUCH *
Denise Elvira Pires de PIRES**

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica (USP). Especialista em Auditoria de Enfermagem (UNIVILE). Mestranda em Enfermagem (UFSC) – Florianópolis/SC, Brasil. Endereço: Av. Dom Pedro II, 1656, ap. 102, bairro Universitário, CEP 88509-000. Lages, SC, Brasil. E-mail: lapagesse_strauch@yahoo.com.br

** Enfermeira. Especialista em Saúde Pública (FIOCRUZ/SES-RS). Mestre em Sociologia Política (UFSC). Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP). Pós-Doutorado na University of Amsterdam (Holanda). Profa. Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida com 87,5% das enfermeiras auditoras do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde de um estado da região Sul do Brasil, com o objetivo de caracterizar essa força de trabalho e identificar o que pensam acerca de auditoria de enfermagem. Os dados coletados através do questionário mostraram um perfil feminino, experiência na profissão, formação no âmbito da pós-graduação e qualificação para o trabalho de auditoria em saúde. As enfermeiras entendem auditoria conforme o prescrito para auditoria em saúde no SUS, sem distinguir o que seria auditoria de enfermagem. Conclui-se que, apesar da experiência e função no campo profissional de enfermagem, o foco da auditoria na assistência de enfermagem é praticamente nulo, sugerindo novas investigações no sentido de compreender essa fragilidade.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde Coletiva; Enfermagem.

ABSTRACT

This is about a qualitative research type, developed with 87.5% of the auditor nurses from the Health Unique System – HUS Auditorship National System from a State in the south region of Brazil aiming to characterize the work force and identify the common thoughts around the nurse auditorship. The collected data through the questionnaire have shown a female profile, professional experience, master degree education and qualification to work as a health auditor. The nurses understand auditorship as required to health auditorship under HUS, without distinguishing what would be nurse auditorship. It is concluded that, although the experience and function in the professional nurse field, the auditorship focused on the nurse assistance leads to a null position, suggesting that new investigation in the sense of understanding such fragility is necessary.

Key words: Nursing Audit; Quality of the Health Care; Public Health; Nurse.

RESUMEN

Se trata de una pesquisa de natureza cualitativa desenvuelta com 87,5% de los enfermeras auditoras del Sistema Nacional de Auditoria del Sistema Único de Salud – SUS, de una Província de La región Sur del Brasil, com el objetivo de caracterizar esa fuerza de trabajo e icentificar

lo que piensan acerca de la auditoría. los datos coletados a través de cuestionarios mostraron un perfil femenino, experiència em la profesión, formación em el ámbito de la post-graduación para el trabajo de auditoría em salud. Los enfermeras entienden auditoría conforme a lo precrito para la auditoría em salud em el SUS, sin distinguir em lo que sería auditoría de enfermería. Se concluye que, a pesar de la experiència y función em el campo profesional de enfermería, el foco de la aditoria em La asistencia de enfermería ES practicamente nulo, sugerindo nuevas investigaciones em el sentido de comrender esta fragilidad.

Palabras-llabes: Auditoría de Enfermería; Cualidad em la Atención de Salud; Salud Pública; Enfermería.

Introdução

Considerando-se a relevância da área da saúde para a vida em sociedade e, no caso brasileiro, para o Estado, face à importância de estrutura pública na responsabilidade de provimento de serviço de saúde após a Constituição de 1988, é relevante a realização de estudos sobre auditoria e, em especial, sobre auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) e auditoria de enfermagem.

Auditoria tem sido entendida como uma avaliação sistemática, pericial, analítica e formal de atividades realizadas por outrem, a qual analisa se estas estão atendendo aos objetivos propostos pela empresa auditada¹.

No Brasil, houve tentativas de implantação de auditoria de enfermagem a partir da década de 1950, desde então, a literatura tem registrado estudos sobre a avaliação do trabalho da enfermagem e acerca da “auditoria em enfermagem”^{2-3,4}. Por volta de 1970, constatou-se que a auditoria ainda apresentava similaridades com a área contábil, por isso, iniciou-se a elaboração de trabalhos enfocando, também, a assistência prestada ao usuário⁵.

Até os anos 80, do século XX, a atividade de auditoria de enfermagem não estava explícita na legislação que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, pois a Lei nº 2604, de 17 de setembro de 1955, e o Decreto nº 50.387, de 28 de abril de 1961⁶, citam apenas como atribuição do enfermeiro a administração dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos de saúde, sem especificar as ações de auditoria. As atividades de auditoria têm sido entendidas como inerentes à atribuição de administração, uma vez que para realizá-la é necessário utilizar instrumentos de avaliação das atividades práticas e interpretação dos resultados apresentados, comparando com os objetivos da instituição ou do setor, e no processo de avaliação estão incluídos aspectos técnicos e econômicos⁷.

A auditoria de enfermagem só aparece de forma explícita na Legislação Profissional na Lei nº 7498, de junho de 1986 (Art. 11, inciso I, alínea h)⁶, a qual cita a atividade de auditoria de enfermagem como uma das ações inerentes ao exercício da profissão. Já o trabalho de auditoria está normatizado pela Portaria de nº 266/2001 do Conselho Federal de Enfermagem⁸.

Na década de 1970, houve a necessidade da implantação de auditoria tanto no sistema público (instituída no Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS) quanto na rede suplementar, em decorrência do crescimento de fraudes criminosas e desvios graves com evasão de recursos financeiros². Com a ampliação do campo e da perspectiva de auditoria em saúde, no setor público, em especial com a

criação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA/SUS) em 1993, foi aberta a possibilidade de inclusão do profissional enfermeiro, uma vez que este possui capacidade técnica para o desenvolvimento dessa atividade, assim como tem amparo legal para o seu desenvolvimento.

No SUS, por ser público, organizado segundo as mesmas diretrizes em todo o País e ser comandado por um só ministério, fez-se necessário criar o Sistema Nacional de Auditoria, para controlar as ações e serviços de saúde prestados na rede. Sua missão é: “exercer ações de auditoria no âmbito do SUS, contribuindo para a qualidade da atenção à saúde e para a cidadania”^{9:13}.

A ação de auditoria do SNA é realizada por uma equipe multidisciplinar que deve ser quantitativamente adequada para atingir os objetivos e atribuições estabelecidas. A auditoria no SNA inclui atribuições das áreas técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial, e é realizada de forma descentralizada. Dessa forma, é recomendado que haja profissionais da área assistencial e da área administrativa. O médico e o contador são profissionais indispensáveis para a implantação do sistema, e, caso haja a necessidade por parte das secretarias, existe a possibilidade de incorporar à equipe outros profissionais, tais como odontólogo, enfermeiro e farmacêutico¹⁰⁻¹¹.

O trabalho da auditoria em saúde ainda carece de investigações que permitam um aprofundamento dos conhecimentos acerca dessa atividade, bem como de sua utilidade¹². Em um estado da região Sul do Brasil, há oito enfermeiras na auditoria no SNA, cinco do nível central na Secretaria Estadual de Saúde e três regionais de saúde distintas. Das 36 regionais de saúde existentes no estado, em 18 há Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria, e nestas há três enfermeiras, 23 médicos, 41 técnicos administrativos e dois odontólogos.

Esse número reduzido de enfermeiras talvez possa ser explicado pelo fato de profissionais e gestores municipais desconhcerem a existência dessa função, por não haver obrigatoriedade da presença desse profissional na equipe de auditoria do SUS ou porque os(as) enfermeiros(as), historicamente, identificam-se mais com as atividades assistenciais.

Devido ao tema “auditoria de enfermagem no SUS” ser complexo, rico, ter bibliografia escassa e por contar com número reduzido de enfermeiras ocupando essa função na equipe multidisciplinar de auditoria do SUS, surge o questionamento: “Qual o perfil dos(as) enfermeiros(as) auditores(as) do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado da região Sul do Brasil e o que pensam acerca da auditoria de enfermagem?”.

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a força de trabalho e conhecer o que pensam as enfermeiras sobre a auditoria de enfermagem no Componente Estadual de Auditoria (CEA) do SNA/SUS em uma região ao sul do Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritiva, com abordagem qualitativa. Uma pesquisa exploratória “tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para auxiliar nos estudos posteriores”^{13:43-44}. É usada quando há a necessidade de explorar uma situação pouco estudada, no caso, a auditoria de enfermagem no SNA/SUS. As pesquisas descritivas são “aquelas que estudam as características de um grupo social, incluindo as pesquisas com objetivo de levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população”^{13:43-44}, desse modo, adéqua-se ao objetivo de identificar o que pensam as enfermeiras auditoras acerca de auditoria de enfermagem.

A pesquisa qualitativa é o tipo de pesquisa que aborda fenômenos complexos, que têm dimensão subjetiva implícita, permitindo analisar vivências e questões de difícil mensuração¹⁴.

As participantes da pesquisa foram enfermeiras auditoras que atuam na auditoria do SNA/SUS em um estado da região Sul do Brasil. A coleta contemplou 87,5% (sete) das enfermeiras do SNA/SUS. A previsão inicial era trabalhar com um universo de oito enfermeiras, porém uma profissional negou-se a participar, alegando inexperiência no cargo.

A coleta de dados foi feita através de questionário, que foi entregue pessoalmente para as quatro enfermeiras da SES e para a enfermeira de uma das regionais de saúde do estado. Para as demais regionais de saúde, foi enviado por e-mail. A princípio, estava prescrito a técnica de entrevista, porém, por solicitação das participantes, o instrumento guia transformou-se em um questionário que foi respondido individualmente de forma escrita.

A análise dos dados passou por três etapas, a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação referencial, através do método de análise de conteúdo. Foram construídas duas categorias analíticas: “perfil das enfermeiras que desenvolvem auditoria no SUS” e “concepções das enfermeiras sobre auditoria de enfermagem no SUS”.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram cumpridos todos os preceitos estabelecidos na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Dos participantes do estudo, foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; respeitados valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos;

assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização; assim como assegurada a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os participantes da pesquisa¹⁶. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde, cujo número do processo é 0024.0312-08.

Resultados e discussões

Perfil das enfermeiras que desenvolvem auditoria no SUS

O perfil das enfermeiras auditoras incluiu idade, sexo, tempo de formada, tempo de trabalho e motivação para atuar na auditoria do SUS, além da formação profissional.

PROFISSIONAL	IDADE (ano)	SEXO	TEMPO DE FORMADA E TRABALHO NA PROFISSÃO (ano)	TEMPO DE TRABALHO NA AUDITORIA DO SUS (ano)	NÚMERO DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
1	47	F	20	9	2
2	47	F	24	7	1
3	34	F	11	6 meses	2
4	44	F	23	10	2
5	53	F	30	10	2
6	43	F	21	4	3
7	48	F	26	14	0
MÉDIA	45,8	F	22,8	8,4	2

Figura 1: Perfil das participantes.

Os dados mostram que 100% das entrevistadas são do sexo feminino, com idade entre 34 e 53 anos, todas com significativa experiência de trabalho na profissão. Esses dados se assemelham a um estudo realizado com enfermeiras auditoras que atuavam em hospitais particulares e em seguradoras de planos de saúde, em São Paulo/SP, o qual mencionou que 100% das entrevistadas também eram do sexo feminino e 50% tinham mais de 10 anos de formadas³. A característica feminina também corresponde ao perfil feminino da profissão¹⁶.

No que diz respeito à experiência profissional (tempo de formada com atuação na profissão), os resultados convergem para a ideia de que a auditoria é uma atividade que envolve a avaliação de serviços ou de ações assistenciais realizadas. Profissionais que desenvolvem auditoria precisam conhecer o prescrito em termos de políticas e normas para a

prestação de cuidados e gerenciamento em saúde, bem como precisam ter alguma experiência de vivência na prática, para poderem realizar auditoria de um trabalho ou área profissional.

No perfil dessa força de trabalho, destacou-se, também, a significativa experiência no campo da auditoria no SUS, uma vez que o tempo médio foi de oito anos, sendo que o menor tempo de trabalho nesse serviço foi de seis meses e o maior de 14 anos. A enfermeira que atua no SNA/SUS por apenas seis meses dispunha de experiência na área de auditoria, por ter atuado durante seis anos em auditoria de enfermagem no setor privado. Ressalta-se que três enfermeiras entrevistadas participam da auditoria desde a sua nova regulamentação, em funcionamento a partir de 1995.

Apenas uma enfermeira, 14,28% da amostra, não possui nenhuma formação no âmbito da pós-graduação, enquanto que 85,71% têm pós-graduação e destas 71,42% têm mais de uma formação no âmbito da pós-graduação. Dentre as enfermeiras que têm mais de uma formação na pós-graduação, quatro têm especialização em Auditoria no SUS, três em Saúde Pública, além de duas enfermeiras terem título de mestre – uma em Saúde Pública e outra em Enfermagem.

Esses dados vão ao encontro do que preconiza o manual do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que informa que para fazer parte da equipe de auditoria é sugerido que o enfermeiro seja capacitado na área da Saúde Coletiva ou em Auditoria em Saúde Pública¹¹. Os dados também mostram que além da experiência na área da enfermagem, e de auditoria, conforme apresentado na figura 1, a população estudada também tem uma formação acadêmica significativa que lhes dá suporte para atuar com auditoria no SUS.

Quanto ao motivo que levou as entrevistadas a trabalhar no SNA, a maioria (71%) iniciou esse trabalho por convite do gestor, sendo que a principal motivação para o recebimento do convite foi a necessidade de estruturar o sistema. A principal motivação para trabalhar no SNA na região estudada corresponde à realidade histórica do processo de criação do SNA no SUS, uma vez que a auditoria no SUS foi prevista na Lei Orgânica nº 8080/90, instituída na Lei nº 8689/93 e regulamentada pelo Decreto nº 1651/95, ou seja, implanta-se a auditoria no SUS e a enfermagem é parte de algumas equipes de profissionais de saúde que a compõem.

O sistema foi construído seguindo os princípios e diretrizes do SUS (de garantir o acesso universal dos brasileiros a uma assistência resolutiva e de qualidade), bem como obedece à divisão de atribuições nas três esferas do governo^{9,11}. O CEA/SUS é composto de Equipes de Controle,

Avaliação e Auditoria ligadas às Gerências Regionais de Saúde, vinculadas às Secretarias de Desenvolvimento Regional, conforme descreve a Portaria SES nº 455¹⁷.

No CEA/SUS, cabem à Gerência de Auditoria (GEAUD/SES) as atribuições de garantir o encaminhamento das conclusões dos processos; sugerir ao(a) secretário(a) de estado da Saúde a suspensão temporária ou definitiva de prestadores de serviços do SUS; zelar pela eficiência e eficácia do CEA/SUS; sugerir e fundamentar imposição de penalidade; emitir “Advertência escrita” e/ou “Notificação”; acionar a autoridade competente quando o processo de auditoria concluir pela punição; e emitir Ordem de Ressarcimento¹⁷.

Para alcançar a eficiência e a eficácia do funcionamento de um componente, acredita-se que a assistência de enfermagem seja uma das atividades fundamentais para a implantação do próprio SUS, tendo em vista sua presença em todas as unidades assistenciais do SUS e pelo impacto quantitativo da enfermagem no conjunto das ações em saúde. Portanto, espera-se que um dos componentes importantes da auditoria do SUS seja a auditoria das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem e para essa auditoria é importante contar com as avaliações realizadas por enfermeiros(as).

Para as impressas falada e escrita, por alguns usuários e profissionais do sistema o SUS ainda é considerado imperfeito e o governo assume suas funções na busca de otimizar os custos e os benefícios, bem como a equidade, uma vez que os gastos com a prestação de serviços de saúde têm aumentado e consumido recursos significativos. Nesse prisma, a auditoria é um instrumental útil para alimentar a avaliação do sistema, assim como tem assumido a perspectiva de avaliação da assistência médico-hospitalar e de seus custos para o sistema de saúde em seus diversos componentes¹¹.

Concepções das enfermeiras sobre auditoria de enfermagem no SUS

Esta categoria apresenta o entendimento das enfermeiras auditoras no CEA do SNA/SUS acerca da finalidade do seu trabalho e o que elas entendem por auditoria de enfermagem.

FINALIDADE DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM	QUANTIDADE	%
Controlar e fiscalizar como são realizados os serviços de saúde do SUS	3	30%
Orientar os serviços de saúde do SUS	2	20%
Verificar, melhorar e manter (contribuir para garantir) a qualidade da assistência prestada ao usuário	4	40%
Otimizar o uso dos recursos financeiros disponíveis	1	10%
TOTAL	10	100%

Figura 2: Concepção das enfermeiras quanto à finalidade da auditoria de enfermagem.

No que diz respeito à finalidade da auditoria de enfermagem, percebe-se que predominou a ideia de que ela está voltada para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários. Como não foi especificado de qual profissional seria essa assistência, subentende-se a assistência no âmbito global, correspondendo a 40% das respostas. A segunda ideia predominante foi a de que a auditoria tem a finalidade de avaliar a forma como os serviços de saúde são prestados, no sentido de relacionar o que ocorre na prática com o que está preconizado nas diretrizes do SUS, correspondendo a 30% das respostas.

Outras duas concepções também apareceram como finalidades da auditoria de enfermagem. Uma é de que a auditoria de enfermagem tem uma finalidade educativa, ou seja, está relacionada com a produção de orientações para que os serviços de saúde sejam prestados de forma adequada e de acordo com os princípios do SUS. A outra se identifica com a ideia de auditoria que tem predominado, historicamente, desde o seu surgimento, a de produzir informações e ou normatizações para uma melhor adequação da relação custo/benefício em termos financeiros.

As respostas predominantes correspondem ao encontrado na literatura, que refere que a auditoria em saúde tem a “finalidade de produzir informações para subsidiar o planejamento e o replanejamento das ações de saúde, colaborar com o gestor e com a gestão e contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, favorecendo a melhoria da qualidade do sistema de saúde, a correta aplicação dos recursos e a satisfação do usuário do SUS”^{11:160}. Nessa perspectiva, o entendimento das entrevistadas se assemelha ao que é recomendado para a auditoria do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, pois, dependendo do tipo de denúncia ou solicitação a ser resolvida, o foco pode estar voltado para a auditoria de gestão, para o planejamento de ações de saúde, para

identificar a satisfação do usuário, dentre outras atividades. Em suma, a auditoria é uma atividade realizada com a finalidade de melhorar/manter a qualidade da assistência prestada, que é o preconizado pelo SUS. A relação da auditoria com a área contábil é forte na literatura^{4,7,18} e também mencionada como finalidade de auditoria de enfermagem.

ENTENDIMENTO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM	QUANTIDADE
Ampla e complexa	2
Verificar, promover e orientar o cumprimento dos parâmetros pré-estabelecidos para a assistência em saúde	4
Controlar, analisar e fiscalizar os serviços de saúde	4
Analisar os procedimentos de enfermagem hospitalares e ambulatoriais	1
Não existe diferenciação da ação do enfermeiro em relação a dos outros profissionais da equipe de auditoria	1
Verificar nos registros hospitalares as possíveis falhas/inconsistências na cobrança feita pelos prestadores de serviços	1

Figura 3: Entendimento das enfermeiras sobre auditoria de enfermagem no SUS.

No entendimento das enfermeiras a respeito da auditoria de enfermagem, foi possível identificar seis percepções diferenciadas, conforme apresentado na figura 3. As ideias predominantes foram de que a auditoria de enfermagem é para controlar, analisar e fiscalizar os serviços de saúde, e, também, para verificar, promover e orientar o cumprimento dos parâmetros pré-estabelecidos da assistência em saúde. Uma participante relatou que não existe diferenciação da ação do enfermeiro em relação a dos outros profissionais da equipe de auditoria (contador, técnico administrativo, médico, nutricionista, farmacêutico, entre outros), porém, quando a denúncia ou agravo é direcionada a uma determinada especialidade, o auditor representante da classe profissional assume as ações. Isso não significa que se não há reclamação de uma determinada especialidade ela não precisa ser auditada.

Em relação à visão das enfermeiras sobre a finalidade e o que é auditoria de enfermagem no SUS, percebe-se que predominou a referência à auditoria em saúde e foi amplamente minoritária a referência à auditoria de enfermagem. Uma enfermeira relatou que não há uma atividade de auditoria voltada diretamente para avaliação do cuidado/atividade de enfermagem. A auditoria de enfermagem está prescrita no arcabouço legal da profissão, e é exercida na prática pelas enfermeiras, no entanto, o foco de auditoria no sentido de avaliar e fiscalizar a prática desenvolvida no âmbito da profissão não é tematizada pelas enfermeiras

auditoras. A literatura^{4,12,19} registra que a auditoria de enfermagem é recente tanto na prática quanto nos estudos teóricos.

No que diz respeito ao entendimento das enfermeiras sobre auditoria de enfermagem, há uma concordância entre o relatado e o entendimento de auditoria em saúde encontrado na literatura. Autores^{12,20} interpretam a auditoria em saúde como um monitoramento de processos, normas, eventos, atividades e serviços de saúde, na qual são detectadas situações que requerem uma ação avaliativa, detalhada e profunda, o que se aproxima do entendimento das enfermeiras entrevistadas, uma vez que suas atuações são voltadas para o sistema. Já outro autor² interpreta auditoria de enfermagem como sendo uma atividade que requeira uma análise crítica e sistemática da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente, com a utilização de recursos estabelecidos e com possibilidades de indicação de mudanças no padrão atual, sempre que necessário.

Conclusão

Desde a sua criação, pela Constituição Federal em 1988, o SUS continua em processo de construção, desenvolvimento e atualização. O Sistema Nacional de Auditoria, instituído em 1993, vem se constituindo em um instrumento importante no sentido de contribuir com a regularidade do funcionamento do SUS e para que seus processos e resultados se adequem aos critérios de eficiência, eficácia e efetividade preconizados, no sentido de garantir a saúde como um direito de cidadania.

Nesse contexto, estudar quem são e o que entendem acerca da auditoria de enfermagem em um grupo de enfermeiras auditoras que compõem a equipe de auditoria do SUS em um estado da região Sul do País é significativo no sentido de contribuir para o entendimento da prática da auditoria, assim como para compreender auditoria de enfermagem no cenário da auditoria em saúde.

O estudo mostrou que o perfil da força de trabalho em auditoria no SNA/SUS é feminino, incluindo profissionais com experiência prática e capacitação teórica para a realização dessa atividade.

No que diz respeito ao entendimento delas sobre a auditoria de enfermagem, identificou-se que elas realizam o que é preconizado para auditoria em saúde no SUS, demonstrando compreender o que está definido no arcabouço legal da auditoria no SUS. No entanto, a auditoria de enfermagem é praticamente inexistente no discurso das entrevistadas. Essa conclusão é significativa porque, apesar da importância da assistência de enfermagem para a qualidade das ações assistenciais em saúde, a auditoria dessa atividade não é realizada de modo especial.

Sugere-se que sejam realizados mais estudos sobre os temas “auditoria de enfermagem” e “auditoria de enfermagem no SUS”, com vistas a aprofundar o entendimento da especialidade no âmbito da auditoria em saúde. Da mesma forma, é necessário entender a auditoria de enfermagem, estudando sua realização no setor público e no privado.

Referências

1. Pereira LL, Takahahi RT. Auditoria em enfermagem. In: Kurciant P (coord.). Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. Cap.17. p. 215-222.
2. Possari J. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. 5ª. ed. São Paulo: Íatria, 2005.
3. Souza DA; Fonseca AS; Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. Revista Nursing. 2005; 84:234-237.
4. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008; 61: 302-305.
5. Yamanaka NMA. A formação do enfermeiro auditor: Reflexões sobre uma experiência na prática do ensino multidisciplinar. [citado em: 15 jan. 2009]. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/somaergs/zipados/auditoria%20e%20enfermagem.pps>>.
6. Conselho Regional de Enfermagem. Orientações e legislações sobre o exercício da enfermagem. Florianópolis; 2001.
7. Motta JM. Auditoria: princípios e técnicas. São Paulo: Atlas, 1992.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resoluções. [citado em: 10 jan. 2009]. Disponível em: <<http://www.cofen.com.br>>.
9. Ministério da Saúde (Br). Manual de auditoria técnico-científica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
10. Ministério da Saúde (Br). Curso Básico de Regulação, Controle e Auditoria do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Br). Regulação em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
12. Junqueira WN. Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade. Criciúma: Editora do Autor, 2001.
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
14. Mercado FJ; Bosi ML. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes, 2007.

15. DATASUS (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. [citado em: 11 jan. 2009]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696>>.
16. Associação Brasileira de Enfermagem; Conselho Federal de Enfermagem; Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde; Federação Nacional de Enfermeiros; Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social da CUT. Enfermagem 30 horas. Documento apresentado em audiência pública na Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados, no dia 15.09.2009. Brasília (DF).
17. Secretaria Estadual de Saúde (SC). Portaria SES nº 455, de 9 de julho de 2008. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina de 22 de julho de 2008.
18. Rebelo ARC. Auditorias da qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
19. Marques BL; Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 1999.
20. Medeiros JM. Auditoria de enfermagem. Florianópolis: Editora do Autor, 2003.

5.2 ARTIGO 2 - ENFERMEIRAS AUDITORAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ATIVIDADES E POSSIBILIDADES

O artigo está nos moldes do solicitado para publicação na Revista Gaúcha de Enfermagem (Anexo B).

ENFERMEIRAS AUDITORAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ATIVIDADES E POSSIBILIDADES

Fernanda Lapagesse STRAUCH¹
Denise Elvira Pires de PIRES²

RESUMO

É uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados contemplou 87,5% das enfermeiras auditoras do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Sistema Único de Saúde (SUS) de um estado da região Sul do Brasil. Utilizou-se a triangulação na coleta e análise dos dados obtidos através de questionário, estudo documental e observação. Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos. Objetivou-se descrever a atividade desenvolvida pelas enfermeiras e o entendimento delas sobre o seu trabalho. Os resultados mostraram que as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras seguem o prescrito no SNA e estão voltadas para a auditoria em saúde, sem focalizar a auditoria de enfermagem. Conclui-se que a necessidade de auditoria de enfermagem é reconhecida pela profissão, mas ainda está distante de implementação efetiva.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem; Qualidade da Assistência; Saúde Coletiva; Enfermagem.

HEALTH UNIQUE SYSTEM AUDITOR NURSES: ACTIVITIES AND POSSIBILITES

ABSTRACT

This is about an explorer and descriptive research type, with a

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica (USP). Especialista em Auditoria de Enfermagem (UNIVILE). Mestranda em Enfermagem (UFSC).

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública (FIOCRUZ/SES-RS). Mestre em Sociologia Política (UFSC). Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP). Pós-Doutorado na University of Amsterdam (Holanda). Profa. Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq.

qualitative goal. The data collection has contemplated 87.5% of the auditor nurses from the Health Unique System – HUS Auditorship National System from a State in the south region of Brazil. The triangulation resource was used to collect and analyze the obtained data through a questionnaire, formal studies and observation. The ethics precept was strictly preserved related to researches with human beings. The main point concerned to describe the developed activities performed by the auditor nurses and their understanding about their own job. The results show that the developed activities performed by the auditor nurses respect the requirement under the HNS and are also faced to the health assistance auditorship. It is concluded that the need of nurse auditorship is recognized as an important profession, but it is way far from the practical implantation.

Key words: Nursing Audit; Quality of Health Care; Public Health; Nurse.

ENFERMERAS AUDITORAS DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: ACTIVIDADES Y POSIBILIDADES

RESUMEM

Es una pesquisa de tipo exploratória y descriptiva, com abordagem cualitativa. La colecta de datos contemplo 87,5% de los enfermeras del Sistema Nacional de Auditoria – SNA Del Sistema Único de Salud – SUS de uma província de la região Sur del Brasil. Se utilizo triangulación en la colecta y análisis de los datos obtenidos a través de cuestionario, estudio documental y observación. Fueron respectados los preceptos éticos de pesquisas com seres humanos. Se objetivó describir la actividad desenvuelta por los enfermeras auditoras y el entendimiento de los mismas sobre su trabajo. Los resultados mostraron que los actividades desenvueltas por los enfermeras auditoras siguen lo prescripto en el SNA y están em torno de la auditoria em alud, sin foclizar la auditoria de enfermería. Se concluye que la necesidad de auditoría de enfermería ES reconocida por la profission, más todovia está distante de la implementación práctica.

Palabras-llaves: Auditoría de Enfermería; Calidad de la Atención de

Salud; Salud Pública; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A auditoria é originada da área contábil e “significa o mesmo que visão, perícia, interpretação ou exames de contas ou de toda uma escrita, periódica ou constantemente, eventual ou definitivamente”⁽¹⁾.

A auditoria de enfermagem vem crescendo timidamente nos últimos anos nas instituições hospitalares pela necessidade de incluir a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada, além do controle dos custos monetários desses serviços⁽²⁾.

Historicamente, há uma evolução quanto à finalidade da auditoria no Brasil, visto que a auditoria de enfermagem iniciou em 1950, nos moldes contábeis. Na década de 1970, houve estudos voltados para qualidade da assistência prestada ao usuário, porém, ainda neste período, a auditoria de enfermagem também era votada para a área contábil e financeira⁽³⁾.

Em meados dos anos 70, do século XX, algumas operadoras de planos de saúde implantaram o serviço de auditoria de enfermagem com o intuito de controlar os gastos dispensados na assistência, com uma visão contábil, por consequência de fraudes frequentes⁽²⁾.

Na década de 1980, já com o Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituído o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), em 1993, pela Lei nº 8689 e regulamentado pelo Decreto nº 1651, de 1995, em decorrência do crescimento de fraudes criminosas e desvios graves com evasão de recursos financeiros. O SNA é de responsabilidade das três esferas do governo, seguindo uma hierarquia. Esta auditoria extrapolou o âmbito do controle burocrático, tendo a “finalidade de produzir informações para subsidiar o planejamento e o replanejamento das ações de saúde, colaborar com o gestor e com a gestão e contribuir para o aperfeiçoamento do SUS”⁽⁴⁾.

No SNA, a auditoria é realizada por uma equipe multidisciplinar, com atribuições na área administrativa, incluindo os aspectos contábeis, financeiros e patrimoniais, e na área assistencial e técnico-científica. O médico e o contador são profissionais essenciais para a implantação do sistema, e, caso haja a necessidade por parte das secretarias, há a possibilidade de incorporar outros profissionais à equipe⁽⁴⁻⁵⁾.

Na profissão de enfermagem, a auditoria é parte da área administrativa, fundamentada legalmente pela Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986 (Art. 11, inciso I, alínea h)⁽⁶⁾. A auditoria de enfermagem constituiu uma especialidade recentemente regulamentada pela Portaria nº 266/2001 do

Conselho Federal de Enfermagem⁽⁷⁾.

A auditoria de enfermagem vem sendo desenvolvida com especificidades e objetivos distintos em três campos: auditoria interna em hospitais, auditoria em operadoras de planos de saúde e auditoria do SNA do SUS, que abrange a rede de serviços de saúde próprios e conveniados.

Da auditoria hospitalar fazem parte: *a auditoria interna no faturamento* – é desempenhada por enfermeiro(a) e/ou médico(a) registrado pelo hospital ou prestador de serviço, que é responsabilizado pela análise das contas hospitalares após a alta do usuário; e *a auditoria interna em educação continuada* – também desempenhada por enfermeiro(a) e/ou médico(a) registrado ou não, a quem cabe a orientação da equipe interdisciplinar, que faz registros no prontuário do usuário, acerca da importância do seu preenchimento correto. Essas ações estão direcionadas para a verificação dos aspectos organizacionais, operacionais e financeiros focados na qualidade da assistência prestada⁽⁸⁾.

O(a) enfermeiro(a) atua em parceria com o faturamento da instituição, tem o controle da conta a ser faturada, e o tempo dispensado ao fechamento da conta não se restringe somente na análise da atividade da enfermagem, mas, também, tem como responsabilidade os gastos dispensados no cuidado, os quais têm que ser devidamente justificados, independentemente da especialidade. Quem reorganiza os dados é o(a) enfermeiro(a) auditor(a) da instituição de saúde.

A auditoria de enfermagem nas operadoras de planos de saúde divide-se em quatro categorias, correspondendo às diferentes formas de realização: *auditoria in loco*, realizada pela operadora em hospitais e clínicas, visando à análise do prontuário e à visita ao beneficiário; *auditoria externa*, que consiste na análise de contas das instituições credenciadas, após a alta do beneficiário; *auditoria interna*, as contas são auditadas nas dependências da operadora; e *auditoria por amostragem*, que é feita por amostragem estatística de quais contas hospitalares serão auditadas, e pode ser realizada na operadora de planos de saúde ou na instituição cuja conta está sendo avaliada⁽²⁾.

O(a) enfermeiro(a) em algumas operadoras de planos de saúde segue um manual do que deve ou não autorizar nos procedimentos realizados pela enfermagem ou de origem médica. Existe uma parceria com enfermeiros(as) internos de hospitais no que diz respeito ao trabalho da enfermagem, no sentido de orientar quando algo está fora dos padrões, a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Porém, o mais esperado desse profissional é que reduza custos em uma conta

hospitalar.

Ainda no SUS, a auditoria pode ser operacionalizada de acordo com as formas de execução das atividades, dividindo-se em: *Analítica ou Pré-Auditoria*: consiste na análise de relatórios, processos e documentos, comparando, também, relatórios atuais e anteriores. Esse método é muito importante para a obtenção de dados, podendo ou não compor o planejamento da auditoria operativa; e *Operativa*: entende-se por uma atividade *in loco* na observação direta dos controles internos, fatos, dados, documentos e situações. Esta tem como foco a verificação da adequação, eficiência, eficácia e os resultados dos serviços de saúde, buscando a satisfação do usuário⁽⁹⁾.

Quanto à periodicidade de realização (natureza das auditorias), a auditoria no SUS pode ser classificada em: *Regular ou Ordinária ou Programada*: são as de rotina ou periódicas e existem em ações inseridas no planejamento e previamente programadas pela equipe; *Especial ou Extraordinária*: surgem por determinação/denúncia do Ministério da Saúde e/ou outras autoridades, ou para verificação de atividades específicas, trata-se de ações não inseridas no planejamento⁽¹⁰⁾.

O trabalho de auditoria no SUS é mais complexo e abrangente que o trabalho de auditoria realizado internamente nas instituições hospitalares e em operadoras de planos de saúde. Essas características são coerentes com a natureza da auditoria no SUS, que envolve auditoria sobre sistemas, serviços e ações de saúde do Estado brasileiro, com a responsabilidade de atenção à saúde de toda a população e em todos os níveis de complexidade.

Autores⁽¹¹⁻¹³⁾ acreditam que pouco se publica sobre a especialidade, portanto, o trabalho de auditoria de enfermagem precisa ser mais investigado, de modo a contribuir com os conhecimentos e acerca da utilidade dessa atividade, uma vez que tem impacto significativo no resultado da assistência em saúde, devendo ser objeto de auditoria.

No estado onde foi realizado este estudo, existem oito enfermeiras no SNA do SUS, cinco na Secretaria Estadual de Saúde, no nível central, e três em regionais de saúde distintas. O estado conta com 36 regionais de saúde, destas, 18 têm Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria, fazendo parte delas 41 técnicos administrativos, 23 médicos, dois odontólogos e três enfermeiras. Esse número reduzido de enfermeiras talvez possa ser explicado pelo fato de profissionais e alguns gestores municipais desconhecerem a existência dessa função e/ou não utilizar o serviço, por não haver obrigatoriedade da presença desse profissional na equipe de auditoria do SUS ou porque os(as) enfermeiros(as),

historicamente, identificam-se mais com as atividades assistenciais, sem incluir nesse processo a avaliação dos resultados de seu trabalho.

Devido à escassez de estudos sobre “auditoria de enfermagem no SNA” e o número reduzido de enfermeiras na equipe multidisciplinar de auditoria do SUS, surgem os questionamentos: “Qual a atividade exercida pelas enfermeiras auditoras do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado da região Sul do Brasil e qual a percepção das enfermeiras sobre sua função?”.

O estudo objetivou descrever a atividade desenvolvida pelas enfermeiras auditoras do SNA/SUS em uma região ao sul do Brasil e conhecer o entendimento delas sobre a atividade que realizam.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Uma pesquisa exploratória é usada quando há a necessidade de explorar uma situação pouco estudada, no caso, a auditoria de enfermagem no SNA/SUS⁽¹⁴⁾.

As participantes da pesquisa foram enfermeiras auditoras que atuam na auditoria do SNA/SUS de um estado da região Sul do Brasil; 87,5% delas aderiram ao estudo. Do total de sete, quatro eram do nível central e três de regionais de saúde distintas. A previsão inicial era trabalhar com um universo de oito enfermeiras do Componente Estadual, porém uma profissional negou-se a participar, alegando inexperiência no cargo.

A coleta de dados foi feita através da estratégia de triangulação de instrumentos, incluindo observação, questionário e estudo documental. A triangulação tem por objetivo “abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo”⁽¹⁵⁾, neste caso, compreender o que fazem e o que pensam sobre seu trabalho.

Foi realizado um processo de observação, com o propósito de investigar *in loco* a atividade da enfermeira na ação de auditoria no SUS. O objetivo da observação foi de confrontar a atividade realizada com a atividade descrita pelas participantes, fornecendo subsídios para o diálogo com a literatura. A observação durou quatro dias e foi realizada com as enfermeiras do nível central na Secretaria do Estado da Saúde (SES), acompanhando-as nas atividades diárias sem escolher a forma de execução da auditoria ou a sua natureza. Foi observada, também, uma equipe de auditoria da SES durante o desenvolvimento de trabalho de campo, quando credenciava uma especialidade de alta complexidade em um hospital de uma cidade do interior. Esta observação durou um dia.

Após a observação, foi utilizado um questionário, que foi entregue pessoalmente para as quatro enfermeiras da SES e para a enfermeira de

uma das regionais de saúde do estado. Para as demais regionais de saúde, foi enviado por e-mail. Os questionários foram respondidos individualmente pelas participantes.

Para complementar a triangulação de dados, foi realizada análise documental nos processos de auditoria realizados em 2008. Os dados foram extraídos do sistema de informação usado pelo estado (Processos do SUS e Disque Saúde), alimentado pela equipe de auditoria.

Os dados obtidos foram analisados usando a triangulação metodológica e analítica, ou seja, os dados obtidos através dos três instrumentos de coleta foram confrontados e articulados para caracterizar cada categoria de análise, utilizando a análise de conteúdo nas suas etapas de pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial⁽¹⁵⁾. Foram construídas três categorias analíticas: “O que fazem as enfermeiras auditoras no SNA/SUS”; “O que as enfermeiras auditoras podem fazer e não fazem”; e “Avaliação dos resultados do trabalho de auditoria realizado pelas enfermeiras auditoras”.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram cumpridos todos os preceitos estabelecidos na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Das participantes do estudo, foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽¹⁶⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde, cujo número do processo é 0024.0312-08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que fazem as enfermeiras auditoras no SNA/SUS

Em relação a esta categoria, foram triangulados os dados obtidos no questionário, na observação e na análise dos documentos oficiais de registro dos auditores.

Dos questionamentos sobre o que fazem como enfermeiras auditoras, os resultados foram sintetizados e apresentados no quadro 1.

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA	QUANTIDADE	%
Credenciamento de especialidades médicas em instituições hospitalares e vistorias de sua implantação	6	33,34
Apuração/auditoria de denúncias provenientes do usuário, Ministério Público ou ouvidorias	5	27,79
Auditoria de gestão	1	5,55
Auditoria programada (em contas, nos hospitais e ambulatorial)	3	16,67
Auditoria operativa (hospitalar e ambulatorial), verificando o funcionamento <i>in loco</i> da instituição	1	5,55
Auditoria analítica (hospitalar e ambulatorial) realizada através da análise de documentações	1	5,55
Participação em comitê para avaliação das contratualizações entre SUS e setor privado	1	5,55
TOTAL DE RESPOSTAS	18	100%

Quadro 1: Atuação da enfermeira auditora.

Foram consideradas todas as respostas citadas, de modo que cada participante estava livre para responder, identificando uma ou mais atividades caracterizando o conjunto de sua atuação como enfermeira auditora. Desse modo, foram identificadas 18 respostas em sete tipos de atividades, sendo que as atividades de credenciamento de especialidades médicas em instituições hospitalares e vistorias delas, associadas a atividades de apuração/auditoria de denúncias provenientes do usuário, Ministério Público ou ouvidorias, correspondem a 61,12% das respostas. Nenhuma mencionou auditoria relativa ao serviço ou ações de enfermagem.

Ao analisar os documentos oficiais de registro da atividade de auditoria (Processos do SUS e Disque Saúde) realizada no ano de 2008, foi identificado que se concentravam nas apurações de denúncias, reclamações e solicitações geradas pelo usuário, Ministério Público e ouvidorias. As denúncias e reclamações são variadas, sendo por cobranças indevidas de exames e feitas por profissionais; denúncia em relação à realização de procedimento, mau atendimento, falta de atendimento e desvio de pacientes do SUS para clínica particular; reclamações de negligência no atendimento hospitalar, incluindo negativa de tratamento pelo SUS e falta de leitos na UTI. Há também solicitações geradas somente pelo usuário, tais como: de medicamento, de realização de exame, de aquisição de óculos, de tratamento fora do domicílio, de atendimento médico, de restituições de valores.

Os registros oficiais também mostraram a atividade de auditoria em

credenciamento de leitos do setor privado para vítimas de queimaduras, credenciamento de leitos de UTI e de serviços de alta complexidade. Isso também foi verificado na observação livre, cuja ação foi voltada ao credenciamento de especialidade de alta complexidade, em um município do interior do estado.

Os dados obtidos na análise documental e na observação livre refletem o encontrado nas respostas das entrevistas, uma vez que a apuração de denúncias e vistorias está entre as duas atividades mais citadas. É preciso esclarecer que as atividades realizadas correspondem às priorizadas pela gestão atual da Secretaria Estadual de Saúde e, no momento da coleta de dados, havia a responsabilidade em realizar credenciamentos e vistorias em instituições hospitalares. É rotina a vistoria em clínicas de Terapia Renal Substitutiva, com a intenção de pesquisar a satisfação do usuário.

Os resultados obtidos correspondem ao encontrado na normatização oficial para a auditoria no SUS, a qual envolve atividades de controle da execução e também de avaliação da estrutura, dos processos, dos resultados e dos procedimentos praticados para se adequarem aos critérios de eficiência, eficácia e efetividade⁽⁴⁾.

Percebe-se que as ações realizadas nesse trabalho de auditoria são voltadas quase que exclusivamente para a auditoria em saúde, sem referência à auditoria de enfermagem, que é uma especialidade recentemente regulamentada pela Portaria nº 266/2001 do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁷⁾, sendo recente tanto na prática quanto nos estudos teóricos. A auditoria de enfermagem está prescrita no arcabouço legal da profissão, no entanto, neste estudo, o foco de auditoria no sentido de avaliar e fiscalizar a prática desenvolvida no âmbito da profissão é pouco visualizado e registrado enquanto processo de trabalho de enfermagem.

A enfermagem desempenha um papel fundamental no processo de trabalho coletivo em saúde. Esse grupo profissional corresponde à maioria da equipe de saúde (58,44%)⁽¹⁷⁾ e responsabiliza-se por ações de cuidado e de gerenciamento do espaço assistencial, essenciais para os resultados de cura, reabilitação, tratamento, promoção e prevenção da saúde⁽¹⁸⁾. As atividades de auditoria relativas a esse trabalho estão prescritas na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7498/1986, para serem exercidas pelos(as) enfermeiros(as), no entanto, esses profissionais integram a equipe multidisciplinar em saúde no campo da auditoria, desenvolvendo com ênfase significativa as atividades delegadas pelo SNA, mas sem tematizá-las para o âmbito da profissão.

O que as enfermeiras auditoras podem fazer e não fazem

Esta categoria apresenta o entendimento das enfermeiras auditoras acerca das atividades que poderiam ser realizadas por elas no contexto atual da auditoria do SUS.

ATIVIDADE	QUANTIDADE
Área de ensino da graduação	1
Utilização dos prontuários dos usuários para auditoria do trabalho de enfermagem	1
Avaliação da qualidade da assistência prestada ao usuário	1
Auditoria de qualidade com controle técnico dos procedimentos	1
Auditoria de enfermagem	1
Auditoria de gestão	1
Educação em saúde, enfatizando os direitos e deveres dos usuários/profissionais de saúde, bem como informações a respeito da auditoria e de sua utilidade	1
Parceria com o Conselho Municipal de Saúde	1
Parceria com a auditoria de enfermagem dos prestadores hospitalares	1
Contato maior com as equipes que trabalham para o SUS	1
Parceria com os municípios, para esclarecimento do funcionamento do SNA	1
TOTAL	11

Quadro 2: Onde a enfermeira poderia atuar.

Os dados foram extraídos dos questionários. A pergunta foi formulada de forma aberta, permitindo que surgissem respostas distintas, e algumas participantes consideraram mais de uma atividade, totalizando 11 respostas. Destas, sete respostas podem ser interpretadas como atividade voltada à auditoria de enfermagem.

Das respostas à questão “Onde a enfermeira poderia atuar?”, foi majoritária a referência da auditoria no âmbito da profissão, correspondendo a 63,63% das respostas, o que inclui a auditoria nos prontuários dos usuários referente ao trabalho de enfermagem, auditoria na qualidade da assistência prestada ao usuário, auditoria de qualidade com controle técnico dos procedimentos e auditoria de enfermagem. Concluiu-se que as entrevistadas consideram importante a realização de atividade de auditoria na enfermagem.

É preciso ressaltar que a profissão de enfermeiro “é essencial, é de utilidade pública, com valor social inquestionável”⁽¹⁹⁾. É um trabalho que precisa ser auditado por ser fundamental para a vida humana^(18,20). Esse trabalho necessita ser auditado pela sua relevância na atenção à

saúde, no entanto, é preciso considerar na definição de parâmetros para avaliação de qualidade e de resultados a sua característica essencial, que é a de envolver uma relação entre trabalhadores (profissionais de saúde) e usuários/pessoas que necessitam de cuidado profissional em saúde. Trata-se de um trabalho no qual o objeto (o que vai ser transformado) e quem desenvolve o trabalho são da mesma natureza, humana⁽²¹⁾. O trabalho em saúde ocorre no setor de serviços e o produto final não é um produto “material”, como o típico da produção industrial. O produto do trabalho em saúde e na enfermagem “é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade”⁽²²⁾. E na realização da atividade estão envolvidas a incerteza e a necessidade permanente de adaptação às especificidades de cada situação de cuidado⁽²²⁾.

Foi mencionada pelas participantes a intenção de trabalhar em parceria com enfermeiros auditores dos prestadores de serviço hospitalar. A auditoria realizada internamente pelo hospital pode ser útil para a auditoria realizada pelo SUS, uma vez que aquela trabalha com indicadores que podem ser utilizados para a avaliação da qualidade da assistência, para verificar a satisfação dos usuários, bem como para analisar a adequação ou não da aplicação de recursos financeiros.

A resposta voltada à atuação na área do ensino de graduação é significativa, uma vez que, na grade curricular de algumas universidades e faculdades, o conteúdo de “auditoria de enfermagem” não é administrado e, sim, citado na disciplina de administração. O tema é mais conhecido quando o(a) acadêmico(a) está em estágio supervisionado em campo onde existe enfermeiro(a) auditor(a), assim, há maior contato com informações sobre a especialidade.

A educação em saúde foi citada nas respostas, referindo-se aos direitos e deveres dos usuários e profissionais de saúde, e informações sobre a auditoria e sua utilidade. A auditoria é um componente importante do trabalho, uma vez que os seus resultados podem contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços e das práticas em saúde, em especial no SUS, que inclui uma estrutura diversificada e complexa.

As atividades citadas que dizem respeito à área da enfermagem não são realizadas pelas participantes, sendo pertinente inferir, como motivos justificadores, a falta de tempo devido ao acúmulo de tarefas, a ausência de delineamento de uma atividade específica para a enfermeira no SNA do SUS e/ou a dificuldade em ter uma equipe de auditores de caráter interdisciplinar.

Além disso, no Brasil, a concepção de auditoria em saúde ainda está voltada às atividades burocráticas de cunho contábil e financeiro⁽⁸⁾, minimizando, dessa forma, uma atividade direcionada à auditoria de/em

enfermagem, que, necessariamente, envolve dimensões que ultrapassam a relação custo-benefício. No SUS, essa concepção está se difundindo, a auditoria está voltada para a qualidade da assistência e satisfação do usuário, tornando a auditoria ampla sem foco para o trabalho específico da enfermagem.

Avaliação dos resultados do trabalho de auditoria realizado pelas enfermeiras auditoras

Os dados referentes a esta categoria foram obtidos nos questionários. Ao serem indagadas acerca de como avaliam os resultados do seu trabalho, a maioria das participantes mencionou a satisfação em atuar nessa área, devido à sua consolidação no SUS e ao reconhecimento de seu trabalho, demonstrado pelos usuários do sistema e pelos gestores.

Avalio como positivo. Nesses anos de trabalho, creio que conseguimos evoluir como profissional, mesmo. Estamos longe ainda do ideal, mas já conseguimos ter nosso Decreto e Regimento Estadual de Auditoria. (P1)

A participante 1 se refere ao Regimento Interno do Componente Estadual de Auditoria do SUS, descrito na Portaria nº 455, de 9 de julho de 2008, referente ao trabalho da auditoria, sem discriminar a especialidade.

É gratificante constatar a satisfação dos usuários que pagaram valores financeiros indevidamente ou que foram mal atendidos ao serem ressarcidos e a instituição/profissionais de saúde advertidos, ou seja, eles buscaram uma resposta e foram contemplados. (P6)

De uma maneira ampla, as avaliações feitas com a participação do enfermeiro subsidiam em parte o planejamento e o replanejamento das ações de saúde, colaboram com os gestores para o aperfeiçoamento do SUS. (P5)

Sou muito procurada pelos secretários municipais de saúde para pedir informações, e isto me engrandece, pois sabem da importância deste trabalho. (P7)

Esses dados correspondem ao encontrado na literatura que trata de satisfação no trabalho, a qual refere que um dos motivos que contribuem positivamente para a satisfação é o reconhecimento da importância e/ou dos resultados do seu trabalho pela sociedade e pelos envolvidos no trabalho⁽²³⁾.

As participantes relataram pontos negativos inerentes à especialidade, dentre eles, o baixo salário, a falta de clareza da atividade de auditoria de enfermagem e déficit de profissionais para compor a equipe multidisciplinar de auditores. Outro conceito referido foi o não-reconhecimento das colegas de profissão de outras especialidades quanto à importância do trabalho de auditoria de enfermagem e a falta de *feedback* de seu trabalho, uma vez que a auditoria dá seu parecer, sugere soluções e os encaminha às instâncias competentes para finalizar o processo de trabalho.

A diluição do trabalho do enfermeiro, pelo fato de não haver clareza de suas atribuições neste serviço de auditoria. (P5)

Por outro lado, a Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria desenvolve um grande número de atividades, o que dificulta as ações de auditoria, pois são realizadas sempre com a presença de, pelo menos, dois auditores. (P6)

Com certeza, muito positivo, só gostaria que dessem maior valor a este profissional, inclusive, aumentassem o quadro de funcionários. (P7)

As enfermeiras auditoras mostraram sua preocupação em relação à profissão e acreditam que podem trabalhar para reverter os pontos negativos em positivos. A auditoria no SUS é recente e a enfermagem pode contribuir para seu aperfeiçoamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos aspectos importantes encontrados nesta pesquisa foi que a atividade de auditoria de enfermagem não é realizada no SUS do estado investigado. As enfermeiras realizam auditoria em saúde predominando atividades de credenciamento e vistoria de especialidades médicas, além da apuração de denúncias relativas a problemas existentes no sistema de saúde.

No entanto, as participantes manifestaram interesse por um trabalho mais voltado à auditoria de/em enfermagem, o que, se for fortalecido, poderá contribuir para a profissão orientando padrões de qualidade para esse trabalho, o que impactará positivamente no setor saúde.

No que diz respeito à percepção das enfermeiras auditoras sobre o seu trabalho, observou-se, no geral, uma satisfação quanto ao seu reconhecimento pelos gestores e usuários. Porém, foi manifestada insatisfação com a baixa remuneração e a falta de clareza da atividade de auditoria de enfermagem.

Conclui-se que a área de auditoria de enfermagem é um campo a ser implementado e que a sua realização poderá contribuir para a melhoria da qualidade do sistema de saúde, orientando a aplicação correta dos recursos, de modo a propiciar melhores resultados e maior satisfação dos usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Motta JM. Auditoria: princípios e técnicas. São Paulo: Atlas, 1992. p. 192.
2. Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e planos de saúde. 1ª. ed. São Paulo: Iátria, 2003.
3. Yamanaka NMA. A formação do enfermeiro auditor: Reflexões sobre uma experiência na prática do ensino multidisciplinar. [citado em: 15 jan. 2009]. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/somaergs/zipados/auditoria%20e%20enfermagem.pps>>.
4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Regulação em saúde. Brasília; 2007. p. 160.
5. Ministério da Saúde (BR). Curso Básico de Regulação, Controle e Auditoria do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2006.
6. Conselho Regional de Enfermagem. Orientações e legislações sobre o exercício da enfermagem. Florianópolis; 2001.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resoluções. [citado em: 10 jan. 2009]. Disponível em: <<http://www.cofen.com.br>>.
8. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Revista Brasileira de Enfermagem 2008; vol. 61. n. 3, Brasília, maio/jun, p. 302-305.
9. Ministério da Saúde (BR). Manual de auditoria técnico-científica. Brasília; 2001.
10. Remor LC. Controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde: Atividade de regulação e fiscalização. 2002. 116 p. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis.
11. Junqueira WN. Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade. Criciúma: Editora do Autor, 2001.
12. Macedo AR, Silva GA, Rego MMS. Auditoria e qualidade da enfermagem hospitalar. [citado em: 21 mai. 2008]. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/57cbe/resumos/844.htm-5k>>.
13. Carrijó CIS. Auditoria em enfermagem. [citado em: 11 jan. 2009]. Disponível em:

- <http://www.fug.edu.br/adm/site_professor/arq_dawload/arq_136.doc>.
14. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
15. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992. p. 138.
16. DATASUS (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. [citado em: 11 jan. 2009]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696>>.
17. Ministério do Trabalho (BR). Relação anual de informações sociais. 2006.
18. Pires DEP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: AnnaBlume. 2ª. ed. 2008.
19. Machado MHA. A profissão de enfermagem no século XXI. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 52, n. 4, p. 593-595, out./dez. 1999.
20. Pires DEP. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. Bras. Enferm. No prelo, 2009.
21. Capella BB. Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1998.
22. Pires DEP. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. Rev. Baiana de Enfermagem, UFB Bahia, v. 13, n. 1/2, p. 83-92. 2000.
23. Martinez MC; Paraguay AIBB; Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev. de Saúde Pública [scielo – Cientific Library Online], 2004. [citado em: 11 out. 2009]. v. 38. nº. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.phd>> .

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Nacional de Auditoria é um instrumento importante para que as leis e resoluções vigentes referentes ao SUS sejam cumpridas. A equipe de auditores multidisciplinar tem a responsabilidade de realizar essa atividade buscando contribuir para a qualidade da atenção à saúde e para a cidadania, sendo a enfermeira um importante membro da equipe, por possuir habilidades nas áreas da assistência, administração, ensino e pesquisa.

O estudo alcança o objetivo de conhecer o que fazem as enfermeiras auditoras no SNA/SUS. Para melhor conhecer o que as enfermeiras fazem, buscou-se, inicialmente, identificar o que fazem e o que elas pensam sobre o seu fazer. Os resultados mostraram que o perfil dessa força de trabalho é feminino e que são profissionais qualificadas para exercerem essa função, com formação no âmbito da pós-graduação e com significativa experiência na profissão. Os dados mostram que são trabalhadoras que se atualizam e se especializam e estão preocupadas em fundamentar-se para realizar um trabalho de qualidade. Algumas estão na auditoria do SUS desde sua criação, mostrando o compromisso com essa atividade e uma certa satisfação com sua realização.

Esse grupo de enfermeiras entende que a finalidade da auditoria de enfermagem é verificar, melhorar e manter a qualidade da assistência prestada ao usuário, e controlar e fiscalizar como são realizados os serviços de saúde no SUS. Essas ideias correspondem ao que é preconizado nos manuais do SNA para a auditoria em saúde, não havendo uma diferenciação da finalidade de auditoria de enfermagem, provavelmente por não haver uma descrição específica da atividade para esse profissional.

As enfermeiras auditoras interpretam que suas atividades também são direcionadas ao sistema de saúde, a fim de verificar, promover e orientar o cumprimento dos parâmetros pré-estabelecidos para o SUS. A visão desse grupo não é voltada para a auditoria do trabalho da enfermagem, é um trabalho diferente do realizado por enfermeiros(as) de operadoras de planos de saúde e enfermeiro(a) interno(a) de hospitais, que têm atividades voltadas para o cuidado dispensado pelo(a) enfermeiro(a), com fins financeiros.

A auditoria no SUS é de caráter educativo, e não punitivo ou burocrático, de cunho contábil e financeiro, conforme muitos pressupõem. O trabalho dispensado pelo grupo estudado é reflexo do que é designado como prioridade pela gestão vigente. Dentre essas

prioridades, estão as de credenciamento e vistorias de especialidades médicas em instituições hospitalares; apuração de denúncias provenientes de outros serviços de saúde, de ouvidorias ou do usuário; auditoria de gestão; e a participação em comitê para avaliação das contratualizações. A equipe analisa o problema, checa e confronta as informações, e, após o relatório final, são encaminhadas para instâncias competentes, mas nem sempre as respostas a esse trabalho são retornadas, dificilmente o *feedback* é realizado. A ausência de respostas aos problemas identificados limita a contribuição da auditoria para a reorientação, ajustes e/ou planejamento do SUS. Conforme informação de uma participante do estudo, faz um tempo que a auditoria não participa do planejamento de ações do SUS.

As atividades realizadas pelas enfermeiras auditoras são voltadas para o preconizado pelo SNA, que é a auditoria e planejamento de um sistema de saúde. A auditoria de enfermagem não é realizada, mesmo tendo evidências de que a equipe de enfermagem é um importante indicador da qualidade da assistência prestada ao usuário, uma vez que corresponde a mais da metade da força de trabalho em saúde. A auditoria da assistência de enfermagem poderia trazer importantes contribuições para a qualificação dos cuidados profissionais de enfermagem.

O grupo pesquisado demonstrou interesse por uma ação voltada para a auditoria de enfermagem, indicando a importância de: divulgação dessa atividade através de palestras, aulas, podendo também incluir a temática “auditoria de enfermagem” no currículo dos cursos de graduação em enfermagem. As participantes do estudo sugeriram ainda, o desenvolvimento de ações de auditoria na enfermagem; realização de parceria com outros auditores e com outras equipes do SUS e/ou com enfermeiros(as) auditores(as) internos de hospitais; divulgação da auditoria e de sua utilidade através de atividades de educação em saúde à comunidade e aos profissionais de saúde, assim como a auditoria poderia incluir em seu campo de atividade a divulgação acerca dos direitos dos usuários do SUS.

O grupo sabe da importância que a enfermagem tem no cenário da saúde, sabe diferenciar auditoria de enfermagem de auditoria em saúde e sabe quais condutas devem ser adotadas para melhor contribuir para uma situação de saúde e cidadania mais dignas.

Entretanto, o sistema tem falhas e algumas delas dificultam o trabalho da auditoria, por exemplo, a escassez de trabalhadores na equipe multidisciplinar; baixa remuneração; falta de clareza no SNA sobre a atividade da enfermeira auditora; o não-reconhecimento do

trabalho, seja pela falta de *feedback* das ações ou pelas colegas de outras especialidades, e a não-exigência da presença do(a) enfermeiro(a) na equipe de auditoria.

Será que, se existissem mais profissionais de especialidades diversas na equipe de auditores, a enfermeira poderia voltar suas atividades também para a auditoria de enfermagem? Espera-se que a resposta seja um sim. Isso significa que esse campo para a enfermagem também se expandiu, conquistando seu espaço, mostrando seu valor na área da saúde como profissão. Desde a criação do SNA/SUS em 1993 e a regulamentação em 1995, a enfermagem no Componente Estadual de Auditoria do SNA/SUS do estado pesquisado tem pouca visibilidade, visto que, das 18 regionais de saúde que têm equipe de auditoria, o(a) enfermeiro(a) está presente em três.

A enfermeira pode contribuir muito para o aperfeiçoamento da auditoria, haja vista a competência das participantes em nível de academia e no que diz respeito ao tempo de atuação na área. Para que isso aconteça, é preciso também que sejam feitos mais investigações, estudos e pesquisas com publicações, para fortalecer e melhor delinear a atividade da enfermeira auditora no SNA/SUS.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SAÚDE; FEDERAÇÃO NACIONAL DE ENFERMEIROS; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL DA CUT. **Enfermagem 30 horas**. Documento apresentado em audiência pública na Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados. Brasília, 15.09.2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Resolução anual de informações sociais**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Básico de Regulação, Controle e Auditoria do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. **Gestão e formação nos processos de trabalho**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de auditoria técnico-científica**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Manual de normas de auditoria**. Brasília, 1998.

CAPELLA, B. B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1998.

CARRIÓ, C. I. de S. **Auditoria em enfermagem**. Disponível em: <http://www.fug.edu.br/adm/site_professor/arq_dawload/arq_136.doc>. Acesso em 11 jan. 2009.

COAN, J. **Ética no exercício da auditoria de enfermagem**. Monografia (Especialização em Auditoria de Enfermagem). 69 p. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). Florianópolis, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

(CONASS). **SUS: avanços e desafios**. Brasília, 2006.

_____. **Regulação em saúde**. Brasília, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resoluções**. Disponível em: <<http://www.cofen.com.br>>. Acesso em: 10 jan. 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Orientações e legislações sobre o exercício da enfermagem**. Florianópolis, 2001.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Trad. Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DATASUS. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696>>. Acesso em: 11 jan. 2009.

DENASUS. **Nossa história**. Disponível em: < <http://www.sna.gov.br>>. Acesso em 19 jan. 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

JUNQUEIRA, W. N. **Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade**. Criciúma: Editora do Autor, 2001.

MACEDO, A. R.; SILVA, G. A.; REGO, M. M. S. **Auditoria e qualidade da enfermagem hospitalar**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/57cbe/resumos/844.htm-5k>>. Acesso em 21 mai. 2009.

MACHADO, M. H. A. A profissão de enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 593-595, out./dez. 1999.

MARQUES, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. **Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos**

trabalhadores. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.phd>>. Acesso em 11 out. 2009.

MARX, K. **O capital:** crítica na economia política. v. 1, 8. ed. São Paulo: Difel, 1982.

MATOS, E. **Novas formas de organização do trabalho e aplicação na enfermagem:** possibilidades e limites. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). 139 p. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2002.

MEDEIROS, J. M. **Auditoria de enfermagem.** Florianópolis: Editora do Autor, 2003.

MERCADO, F. J.; BOSI, M. L. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.** Petrópolis: Vozes, 2007.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e planos de saúde.** São Paulo: Látria, 2003.

MOTTA, J. M. **Auditoria:** princípios e técnicas. São Paulo: Atlas, 1992.

PEREIRA, L. L; TAKAHAHI, R. T. **Auditoria em enfermagem.** In: Kuregant P. (coord). Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, cap.17. p. 215-222, 1991.

PIRES, D. E. P. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem,** Universidade Federal da Bahia (UFB), Bahia, v. 13, n.1/2, p. 83- 92, 2000.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: AnnaBlume. 2. ed. 2008.

_____. Organização de trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. (org). **O processo de trabalho em saúde:** organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC: Papa-Livros, 1999.

_____. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** No prelo, 2009.

POSSARI, J. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. 5. ed. São Paulo: Iátria, 2005.

_____. **Auditoria em enfermagem**. Disponível em: <<http://www.joaopossari.hpg.ig.com.br/auditoria>>. Acesso em: 15 jan.2009.

REBELO A. R. C. **Auditorias da qualidade**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

REMOR, L. C. **Controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde**: Atividade de regulação e fiscalização. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção). 116 p. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2002.

RIBEIRO, J. M. Regulação e contratualização no setor saúde. In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI, G. (org.). **Brasil**: radiografia da saúde. Campinas: Unicamp, 2001.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.61. n. 3, p. 302-305. Brasília, maio/jun. 2008.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SC). Componente Estadual de Auditoria do Sistema Único de Saúde. **Portaria SES nº 455, de 9 de julho de 2008**. Publicada no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina em 22 de julho de 2008.

SOUZA, D. A.; FONSECA, A. S. Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. **Revista Nursing**, v. 84, p. 234-237, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

YAMANAKA, N. M. A. **A formação do enfermeiro auditor**: Reflexões sobre uma experiência na prática do ensino multidisciplinar. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/somaergrs/zipados/auditoria%20e%20enfermagem.pps>>. Acesso em 15 jan. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE B - Instrumento Guia para Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

INSTRUMENTO GUIA PARA ENTREVISTA

1. Nome (codinome):
2. Idade:
3. Sexo:
4. Local de trabalho:
5. Qual a sua formação no âmbito da pós-graduação, em especial, qual a formação específica para o trabalho em auditoria?
6. Há quanto tempo você é formado(a)?
7. Há quanto tempo você trabalha com “auditoria”?
8. Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro(a) no SNA do SUS?
9. Por que você iniciou a trabalhar como enfermeiro(a) no SNA do SUS?
10. Em relação ao trabalho na auditoria do SUS/SC, existe um processo de capacitação/educação continuada dos(as) enfermeiros(as) que atuam no setor, seja no nível estadual ou nas regionais?
11. Descreva sua atuação (o que você faz) hoje como enfermeiro(a) auditor(a):
12. Em que o enfermeiro(a) auditor(a) poderia estar atuando que hoje não o faz?

13. Na sua concepção, qual é a finalidade da auditoria em enfermagem no SNA do SUS?

14. O que você entende por auditoria em enfermagem no SNA do SUS?

15. Como você avalia os resultados (positivos e negativos) obtidos com/no seu trabalho?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa conduzida por Fernanda Lapagesse Strauch, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), orientanda da Prof^a. Dr^a. Denise Elvira Pires de Pires.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte da pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador.

Título da Pesquisa: Atividades do Enfermeiro no Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde: um estudo no SUS – SC

Pesquisadora: Fernanda Lapagesse Strauch

Orientadora: Dr^a. Denise Elvira Pires de Pires

Fui orientado(a) de que participarei de uma pesquisa que procura identificar e conhecer o entendimento dos enfermeiros sobre as atividades de auditoria no Sistema Nacional de Auditoria do SUS em um estado da região Sul do Brasil.

Estou ciente de que a pesquisadora coletará dados através de observação, entrevista e análise documental, de que ela somente utilizará as informações obtidas para os propósitos desta pesquisa, e de que será garantido o sigilo sobre quaisquer informações que possam identificar-me. Compreendo que a entrevista será agendada e realizada no horário que me for favorável.

Minha participação na pesquisa é voluntária e posso negar-me a

participar dela, sem que isso acarrete qualquer efeito negativo à minha pessoa. Também estou ciente de que posso deixar de participar, em qualquer momento, se assim desejar.

Compreendo que os resultados desta pesquisa serão dados a mim, e que se tiver dúvida poderei fazer contato com a pesquisadora pelo telefone (48) 91677775.

Local e Data:

Assinatura da Pesquisadora _____

RG ou CPF da Pesquisadora _____

Assinatura do Participante da Pesquisa _____

RG ou CPF do Participante da Pesquisa _____

ANEXOS

ANEXO A – Instrução aos Autores - Revista Enfermagem UERJ



NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

POLÍTICA EDITORIAL

A *Revista Enfermagem UERJ*, criada em 1993, é um veículo de difusão científica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Seu principal objetivo é publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem, da Saúde e ciências afins. É uma revista trimestral, que publica resultados de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura e discussão de temas atuais e relevantes para os campos aos quais se destina.

Caracteriza-se como periódico internacional, abrangendo predominantemente os países da América Latina e Caribe, embora também tenha circulação nos Estados Unidos, Canadá, França, Suécia, Portugal e Espanha.

A proposta editorial da Revista vem ao encontro das tendências contemporâneas de integração e complementaridade de áreas de conhecimento, que levam em conta a vocação da Enfermagem para a diversidade e para a articulação de diferentes áreas de conhecimento. Adota a normalização dos "Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" (Estilo Vancouver), conforme matéria publicada pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e disponível em <http://www.icmje.org/>.

O processo editorial da *Revista Enfermagem UERJ* visa a apresentar à comunidade científica textos que representem uma contribuição significativa para a área. A abreviatura de seu título é *Rev enferm UERJ*, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

1. O material a ser submetido à avaliação para publicação deverá ser encaminhado por e-mail ou correio, para os endereços citados no final deste texto.

2. Manuscritos originais encaminhados através do correio deverão ser acompanhados de cópia em CD Rom, contendo todos os arquivos, conforme as normas de "Composição do Manuscrito". Se a opção de remessa for e-mail, todos os arquivos (texto, figuras e tabelas) deverão ser anexados à mensagem em *attach file*, evitando-se arquivos compactados, exceto quando o seu tamanho ultrapassar 1,00 Mb. Nesse caso, solicita-se o uso do *software WinZip*.

3. Anexar uma carta de encaminhamento aos Editores, que autorize o processo editorial do manuscrito e transfira os direitos autorais para a *Revista Enfermagem UERJ*, garantindo que todos os procedimentos éticos exigidos em lei foram observados. Essa carta de-

verá ser assinada por todos os autores (Ver modelo disponível na página da Revista).

Caso a pesquisa envolva seres humanos, os autores deverão apresentar, também, declaração de que foi obtido consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado), anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou o estudo.

O processo de revisão editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às três condições anteriores; caso contrário, todo o material será devolvido para adequação.

Os conceitos emitidos no manuscrito são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

4. Todos os autores de cada artigo, sem exceção, deverão pagar assinatura da Revista.

PROCEDIMENTOS DA COMISSÃO EDITORIAL

1. Os Editores recebem o material encaminhado para publicação e fazem uma primeira apreciação, no que se refere à adequação dos textos às normas de publicação e, se considerados potencialmente publicáveis, serão encaminhados para dois Consultores *Ad-Hoc*.

2. Os autores são comunicados sobre o recebimento do manuscrito pelo Editor, através de e-mail. No caso de remessa do material por e-mail, o autor deverá ficar atento à confirmação de recebimento, que será enviada pela Secretaria da Revista para o mesmo e-mail de remessa ou outro expressamente indicado pelo autor.

3. Encaminhamento a dois Consultores *Ad-Hoc* para emissão de pareceres técnico-científicos.

4. Os Consultores *Ad-Hoc* emitem seus pareceres em três modalidades: aceito sem alterações; recomendando modificações ou recusando a publicação do manuscrito.

No caso de recomendação com modificações, o autor será notificado das sugestões, devendo cumpri-las num prazo de 30 dias, a partir do seu recebimento. Em caso de recusa, o autor será notificado das razões que justificam a decisão. Os manuscritos recusados poderão ser reapresentados à Revista, desde que sejam amplamente reformulados, sendo considerados como contribuição nova. Cópias dos pareceres serão enviadas aos autores, exceto quando houver restrição expressa por parte do consultor. Os originais não publicados serão destruídos após seis meses da finalização da tramitação editorial.

5. A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Conselho Editorial, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.

6. Após aprovação do Conselho Editorial, será comunicado ao autor o volume e o fascículo da Revista no qual o artigo será publicado.

7. No caso de aceitação para publicação, os Editores reservam-se o direito de introduzir pequenas alterações no texto, figuras e tabelas para efeito de padronização, conforme parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes.

8. O processo de avaliação por pares utiliza o sistema de *blind review*, preservando a identidade dos autores e consultores. As identidades dos autores serão informadas ao Conselho Editorial apenas na fase final de avaliação.

DIREITOS AUTORAIS

A *Revista Enfermagem UERJ* detém os direitos autorais de todas as matérias publicadas. A reprodução total dos artigos em outras publicações requer autorização por escrito dos Editores. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita dos Editores e dos autores.

A reprodução de outras publicações pela Revista deverá obedecer aos seguintes critérios. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução na *Revista Enfermagem UERJ*. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido.

COMPOSIÇÃO DO MANUSCRITO

A *Revista Enfermagem UERJ* adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol, inglês ou francês.

Os textos deverão ser apresentados dentro de uma das seguintes modalidades:

Artigo de Pesquisa - Investigação baseada em dados empíricos, que utilize metodologia científica e inclua introdução, referencial teórico, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências - limitados a 3.500 palavras.

Estado Teórico - Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes na enfermagem e na saúde e a elaboração de hipóteses para futuras pesquisas - limitados a 3.000 palavras.

Artigo de Revisão - corresponde à análise de um corpo abrangente e extenso de investigações, relativas a assuntos de interesse para o desenvolvimento da enfermagem e da saúde - limitados a 3.000 palavras.

Atualidade - Texto reflexivo ou informativo sobre assunto relevante e atual, com perspectiva de interesse para a enfermagem e a saúde; intercâmbio de opiniões entre editores e leitores sobre trabalhos publicados - limitados a 2.500 palavras.

Obs.: contagem de palavras dar-se-á da Introdução ao fim da Conclusão, excluindo-se as referências e quaisquer figuras.

Os textos deverão ser digitados em processador de texto *Word Perfect* ou *Word for Windows*, versão XP ou anterior, papel tamanho A4, espaçamento entrelinhas 1,5, sem recuo de parágrafos, fonte Times New Roman tamanho 12, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 2 cm, numeradas a partir da folha de introdução (p. 1) até o final das referências. Não deverá ser utilizada *nenhuma forma de destaque* no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos. Utilize apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto impresso.

A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem e recomendações:

1. Folha de Rosto Identificada

- Título pleno em português, não devendo exceder 15 palavras. Não devem incluir siglas, nomes de cidades, países ou outras informações geográficas, nem chamada para notas.

- Título em dois idiomas, compatíveis com o título em que o artigo foi escrito.

- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder seis palavras.

- Nome de cada autor, seguido por titulação, afiliação institucional por ocasião da submissão do trabalho (mencionar o departamento, unidade acadêmica e universidade ou instituição, cidade e país).

- Indicação do autor e endereço para correspondência com os Editores sobre a transição do manuscrito, incluindo CEP, telefone, fax e endereço eletrônico (imprescindível para as remessas efetuadas por *e-mail*).

2. Folha de Rosto Não Identificada

- Título pleno em português, inglês e espanhol.

- Resumo e palavras-chave em português, inglês e espanhol.

Resumo em Português

O resumo deve ter entre 100 e 150 palavras. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir: problema investigado, objetivos do estudo, método de pesquisa contendo características pertinentes da amostra ou grupo de estudo, e procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados, campo e período do estudo, resultados relevantes, conclusão ou suas implicações ou aplicações. Os resumos de revisão crítica, de estado teórico ou de artigo de atualidades devem incluir: tema, objetivo, tese, construto sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas e conclusões. Não inserir chamada para notas.

Palavras-chave

Devem ser apresentadas quatro palavras-chave, digitadas em letra minúscula (apenas a letra inicial da primeira palavra deverá ser maiúscula) e separadas por ponto e vírgula. Devem ser escolhidas palavras que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico. Deverá ser dada preferência ao uso de descritores extraídos do vocabulário *Descritores em Ciências da Saúde* (LILACS), quando acompanharem os resumos em por-

tuguês, e do *Medical Subject Headings* (MESH), quando acompanharem os *Abstracts*. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

3. Folhas com demais Resumos, em dois idiomas diferentes

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em português, apresentar o *Abstract* (em inglês) e o *Resumen* (em espanhol) obedecendo às mesmas especificações para a versão em português, seguidos de *keywords* e *palabras clave*, compatíveis e na mesma ordem de inserção das palavras-chave em português.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em inglês, espanhol ou francês, apresentar dois resumos em idiomas diferentes, observando a seguinte ordem: português, inglês, espanhol ou francês.

4. Corpo do Texto

Esta parte do manuscrito deve começar em uma nova página, não identificada, numerada com o nº 1, sem menção ao título do trabalho. Não inicie uma nova página a cada subtítulo; separe-o utilizando uma linha em branco. Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. Os títulos e subtítulos deverão ser destacados em negrito e letras maiúsculas apenas na primeira letra de cada palavra e antecederidos por uma linha em branco.

As referências no texto a figuras e tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões *a tabela acima* ou *a figura abaixo*). Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver).

A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda. O tamanho da fonte para citações deve ser 12, como no restante do texto, sem destaque. Não empregar os termos *op. cit.*, *id. ibidem*. A expressão *apud* é a única a ser utilizada no texto ou notas. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências. A citação de trechos de depoimentos dos entrevistados deverá ser apresentada com recuo de 2,5cm da margem esquerda, em itálico, sem aspas e com a identificação fictícia do depoente (Ex: E1, E2, ...)

5. Referências

Observar o Estilo Vancouver.

Os artigos deverão apresentar o limite mínimo de 10 obras analisadas. A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o sobrenome dos autores em letras minúsculas, à exceção da primeira le-

tra; os nomes secundários serão representados por suas iniciais em maiúsculas sem separação entre elas; não fazer destaques para títulos. Numerar as referências de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas.

6. Anexos

Apenas quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

7. Folha com Títulos de Figuras e Tabelas

Todas as figuras e tabelas deverão ser listadas separadamente, na última folha do texto, numeradas conforme indicado no manuscrito.

O total de tabelas / figuras não deverá exceder a 3 (três) ilustrações.

8. Tabelas

Apresentar uma tabela por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente, compostas no *software MS-Excel* versão 2000 ou anterior. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm.

A tabela deverá ser digitada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

9. Figuras

São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadrem na definição de tabela; portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Não são aceitas figuras coloridas ou com fundo reticulado (cinza). Apresentar uma figura por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente e legenda, compostas nos *softwares MS-Excel* versão 2000 ou anterior, ou *Corel Draw* e arquivos com extensão TIF ou JPG. Não gravar em formato BMP ou compactados.

A figura deverá ser formatada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

Ao usar *scanner* para reproduzir figuras, utilizar resolução de 300 DPI nos modos *desenho* ou *gray scale*. Para assegurar a qualidade de reprodução, as figuras contendo desenhos não computadorizados deverão ser encaminhadas impressas em qualidade de fotografia, em branco e preto.

Não serão aceitos arquivos de figuras (gráficos, quadros e ilustrações) ou de tabelas construídos em outros processadores e colados como figura no Word.

10. Notas

As notas não bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas em página separada do texto, identificadas e ordenadas por algarismos romanos, (não utilizar o recurso de inserir nota de rodapé, mas apenas digitá-las como parte normal do texto). As notas devem ser iniciadas pela qualificação profissional, afiliação institucional dos autores (mencionar o departamento, unidade acadêmica e universidade ou instituição, cidade e país) e indicação endereço

eletrônico do autor a quem o leitor do artigo poderá se reportar. Inserir agradecimentos às agências financiadoras, informação e outros, seguidas pelas demais observações relativas ao texto do trabalho.

EXEMPLOS DE CITAÇÕES NO CORPO DO TEXTO

Não mencionar os nomes dos autores das citações. Indicar os números das obras conforme lista de referências do texto.

Citação de um artigo/obra

Após a citação, indicar o número sobrescrito da referência – conforme a ordem de menção pela primeira vez no texto.

Por exemplo, o primeiro trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro, Clos e Vargens e deve ser assim citado:

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas¹.

Citação de dois artigos/obras consecutivos

Após a citação, indicar os dois números sobrescritos das referências conforme a ordem de menção pela primeira vez, separados por vírgulas.

Exemplo^{2,3}... como os índices crescentes de violência urbana⁴.

Citação de artigos/obras diversos não consecutivos

Devem ser relacionados os números dos autores, em ordem crescente, separados por vírgulas.

Achados semelhantes foram confirmados^{5,6,8,10} em 2000.

Para mais de dois artigos/obras consecutivos

Vários especialistas^{5, 8-11} têm recomendado... O traço entre os números significa os autores de 1 a 6 e de 8 a 12.

Citações de trabalho transcritas de fonte primária

A citação de R. Rodrigues BMRD, localizada na página 33, deve ser transcrita assim:

[...] a fala é a maneira utilizada pelo ator-agente da ação para expressar suas vivências originárias numa relação face a face [...]^{3,8,9}.

Evitar citações de trabalho discutido em uma fonte secundária.

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitada, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens não devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma de iniciais e sobrenome do emissor e data, entre parênteses.

Ex: (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

EXEMPLOS DE LISTA DE REFERÊNCIAS

A lista é enumerada, observando-se a ordem de menção pela primeira vez no texto, sem qualquer destaque.

Artigo de revista científica

Artigo padrão

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Fa-

culdade de Enfermagem da UERJ: breve relato. Rev enferm UERJ. 1997; 5: 517-20.

No referido exemplo, após o título abreviado do periódico (com um ponto final) especificar: ano da publicação, volume e páginas inicial e final do artigo. A paginação é sequencial por volume/ano.

No caso da paginação não ser sequencial por volume/ano, é obrigatória a especificação do número do fascículo.

Guimarães RM, Mauro MYC. Potencial de morbimortalidade por acidente de trabalho no Brasil - período de 2002: uma análise epidemiológica. Epistula ALASS (Espania). 2004; 55(2):18-20.

Artigo no prelo

Não informar volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Exemplo:

Oliveira DC. Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidado em enfermagem: uma análise estrutural. Rev Bras Enferm. No prelo, 2002.

Texto publicado em revista de divulgação comercial Madov N. A cidade flutuante. Veja (São Paulo) 2002; 35: 63.

Neste último exemplo, quando o título da revista for homônimo, deve ser registrado o nome da cidade de sua procedência entre parênteses.

Livro e outras monografias

Indivíduo como autor

Lopes GT, Baptista SS. Residência de enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Ney; 1999.

No exemplo anterior, após a cidade, omitiu-se a sigla do estado entre parênteses por tratar-se de homônimo. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990

Livro publicado por um organizador ou editor

Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

Capítulo de livro ou monografia

Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.

Livro traduzido para o português

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Evitar o uso de resumo como referência. Francisco MTR, Clos AC, Larrubia EO, Souza RM. Prevenção das DST/AIDS na UERJ: indicativos de risco entre estudantes. In: Resumos do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 out 15-19; Salvador; Brasil. Salvador (BA): ARTE DBC; 1998. p. 181.

Trabalho completo publicado em anais de eventos Santos I, Clos AC. Nascentes do conhecimento em enfermagem. In: Anais do 9º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1997 set 6-10; Vitória, Bra-

sil. Vitória (ES): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p. 68 - 88.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista

Evitar o uso de resumo como referência. Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo, entre colchetes. Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato [resumo]. Rev enferm UERJ. 1996; 4: 412-3.

Dissertação e Tese não publicada

Silva MTN. Sobre enfermagem - enfermeira: o imaginário dos familiares das ingressantes no curso de graduação [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

Obras antigas com reedição em data muito posterior
Franco FM. Tratado de educação física dos meninos. Rio de Janeiro: Agir; 1946. (Original publicado em 1790).

Autoria institucional

Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La

administración estratégica: Ilameamientos para su desarrollo - los contenidos educacionales. Washington (DC): OPS; 1995.

Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia da AIDS no Brasil: situações e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

Web Site ou Homepage

Civitas R. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [site de Internet]. Urbanismo e desenvolvimento de cidades. [citado em 27 nov1988] Disponível em: <http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>.

Artigos consultados em indexadores eletrônicos

Acúrcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2000 [citado em 05 set 2000]. 1: 1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.

Ao organizarem listas de referências, os autores devem atentar sempre para que o emprego da pontuação esteja uniforme e correto.

Endereço para contato e envio dos trabalhos

Revista Enfermagem UERJ
Bd. 28 de Setembro, 157, sala 710.
CEP 20551-030. Vila Isabel – Rio de Janeiro - Brasil
Tel.: (21) 2587-6335 ramais 204 e 205
FAX.: (21) 2334-2074
E-mail: revenferj@gmail.com
Web Site: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>

FAÇA O CHECKLIST ANTES DE ENVIAR SEU MANUSCRITO

Antes de enviar o seu manuscrito, faça uma revisão cuidadosa do texto com relação ao Português, à digitação e às normas de publicação da *Revista Enfermagem UERJ*, como forma de garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais rápido e eficiente.

Verifique, então, os itens abaixo.

Primeira submissão

Carta de encaminhamento assinada por todos os autores, contendo:

- autorização para o início do processo editorial
- concessão dos direitos autorais para a Revista
- compromisso de respeito aos aspectos éticos de um trabalho científico
- cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Uma cópia do manuscrito em CD (via correio) ou correio eletrônico:

- espaço 1,5
- folha de rosto identificada
- folha de rosto sem identificação
- resumo com palavras-chave

- abstract com keywords
- resumen com palabras clave
- referências em espaço 1,5
- anexos (se inevitáveis)
- títulos de figuras e tabelas
- máximo de três figuras e/ou tabelas
- notas
- limite de palavras conforme modalidade de artigo

Manuscrito reformulado

- Carta de encaminhamento especificando alterações feitas e justificando aquelas não efetuadas
- Uma cópia do manuscrito em papel e uma em CD, no caso de encaminhamento pelo correio

ANEXO B – Instrução aos Autores – Revista Gaúcha de Enfermagem

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

A submissão dos artigos é online no site:

<http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar **uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, elaborada conforme modelo da Revista (disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), e seguir as orientações de envio da Revista.

Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de tradução (inglês) e efetuar a assinatura da Revista.

Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar **o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa**.

A Revista apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, reconhecendo a importância dessas iniciativas.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho.

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares de consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que

emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de **30 dias**. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus *e-mails* atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição.

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: **Introdução** deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os **métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os **resultados** devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A **discussão**, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As **conclusões** ou **considerações finais** devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de **4.500 palavras** no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e **20 referências** no máximo);

Artigos de revisão sistemática e revisão integrativa da literatura: compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de **5.000 palavras** no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências).

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **2.500 palavras** no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e **15 referências** no máximo);

Relatos de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de **2.000 palavras** no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e **15 referências** no máximo);

Comunicações breves: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de **1.500 palavras** no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e **10 referências** no máximo);

Resenhas: análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a **500 palavras** no total da análise;

Cartas ao editor: poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a **300 palavras** no total.

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo *Vancouver*, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

Devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman 12*, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito; *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO**; **RESUMO**; **RESUMEN**; **ABSTRACT**; **INTRODUÇÃO** (seção primária); **Histórico** (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

Os manuscritos devem conter:

Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Espanhol (*Resumen*) e para o Inglês (*Abstract*), devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método, resultados, discussão e conclusões. Os demais artigos devem apresentar nos seus resumos: introdução, objetivos, resultados e considerações finais.

Descritores: de 3 a 6 que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptor*), e Inglês (*Descriptor*), conforme os "Descritores em Ciências da Saúde" (<http://decs.bvs.br>), que apresenta os descritores nos três idiomas, podendo a Revista modificá-los se necessário;

Título em outros idiomas: apresentá-lo nas versões que completem os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (*Título*), e Inglês (*Title*). As versões do título devem ser apresentadas logo após os descritores do seu respectivo idioma;

Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação seqüencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na seqüência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso.

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4,5).

"[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu"⁽⁷⁾.

Referências: devem ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utilizando lista numerada no final do trabalho, deve ser composta por todas as obras citadas no texto, na ordem de ocorrência, conforme a norma de *Vancouver*, não gerando mais de um número para a mesma obra. Indicar prenomes dos autores abreviados. Deve ser incluída, no mínimo, uma referência da Revista Gaúcha de Enfermagem.

Os trabalhos poderão ainda conter:

Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: poderão ser incluídas até **quatro** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **gráficos e quadros** devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos. Apresentar o título (que identifique o assunto) logo abaixo dos mesmos e conter localização geográfica, fonte e período/data de abrangência dos dados;

- **tabelas** devem ser utilizadas quando o dado numérico se destaca como informação central. Devem ser numeradas consecutivamente, inclusive as de anexo, quando houver, com algarismos arábicos, encabeçadas por seu título (que deverá identificar o assunto), e contendo localização geográfica e período/data de abrangência dos dados. As tabelas devem conter todos os dados que permitam sua compreensão, com explicações sobre símbolos e abreviaturas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. A fonte dos dados deve ser mencionada logo abaixo da tabela;
- demais **ilustrações** tais como fotografias, desenhos, etc., devem ser escaneadas com resolução igual ou acima de 300 dpi, enviadas como figura, citadas como figura, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e com o título abaixo da mesma. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução, obedecendo a normas de desenho para fins de enquadramento nas colunas da Revista;

Símbolos, abreviaturas e siglas: devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo;

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de periódicos

- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

- Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

1. Artigo padrão

Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ.* 2001;323(7319):962-6.

2. Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

3. Indivíduo e instituição como autores

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169(6):2257-61.

4. Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol*. 1996;27(1):238-49.

5. Volume com suplemento

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist*. 2007;12 Suppl 1:4-10.

6. Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer*. 2001;92(6 Suppl):1689-93.

7. Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm*. 2000;21(n esp):70-83.

8. Indicação do tipo de artigo, se necessário

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4): 453-4.

Livros e outras monografias

9. Indivíduo como autor

Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

10. Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

11. Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

12. Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Condutas em pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

13. Livro com indicação de série

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

14. Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem; 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

15. Dissertação e Tese

Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

Outros trabalhos publicados

16. Artigo de Jornal

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

17. Material audiovisual

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus: Network for Continuing Medical Education; 2002.

18. Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9.

19. Verbetes de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

Material em fase de publicação

20. No prelo

Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. Proc Natl Acad Sci U S A. Forthcoming 2002.

Material eletrônico

- As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”.

21. Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

22. Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 maio 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31.

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades cooronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)