



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Faraco, Michel Maximiano; Albuquerque, Gelson Luiz de
Auditoria do método de assistência de enfermagem
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 4, julio-agosto, 2004, pp. 421-424
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019634007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AUDITORIA DO MÉTODO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM*

Michel Maximiano Faraco**
Gelson Luiz de Albuquerque***

Resumo

Este estudo descreve o desenvolvimento de um processo de auditoria do Método de Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação de um Hospital Universitário. Identificados os padrões, elaborou-se o instrumento, sob a forma de indicadores, no qual foram examinados, aleatoriamente, cinco prontuários com exame do usuário "in loco". Os dados foram mensurados e classificados numa quanti-qualificação da assistência de Enfermagem. Os resultados encontrados indicam a necessidade de revisão dos Padrões do Método de Assistência de Enfermagem e da retomada imediata do programa de auditoria da assistência de Enfermagem.

Descritores: Serviços de Enfermagem/ organização & administração; auditoria de enfermagem/classificação

Abstract

This study it describes the development of a process of audit of the Method of Assistance of Nursing in a unit of internment of a University Hospital. Identified the standards, the instrument was elaborated, under the form of indicators, in which had been examined, random, five handbooks with examination of the user "in loco". The data had been to add and classified in a quanti-qualification of the assistance of Nursing. The found results indicate the necessity of revision of the Standards of the Method of Assistance of Nursing and of the immediate retaking of the program of auditor of the assistance of Nursing.

Descriptors: nursing services/organization & administration; nursing audit/classification

Title: Auditing the nursing care methodology

Resumen

Este estudio describe el desarrollo de un proceso de auditoría del Método de Asistencia de Enfermería en una unidad de la internación de un Hospital de la Universidad. Identificó los estándares, el instrumento fue elaborado, bajo forma de indicadores, en los cuales había sido examinado, al azar, cinco manuales con la examinación del usuario «in loco». Los datos habían sido agregar y clasificado en una quanti-calificación de la asistencia enfermería. Los resultados unidos indican la necesidad de la revisión de los estándares del método de asistencia enfermería y de vuelta a tomar el inmediato del programa de auditoría de la asistencia de enfermería.

Descriptores: servicios de enfermería/ organización & administración; auditoria de enfermería/clasificación

Título: Auditoria del método de asistencia de enfermería

1 Introdução

Desde o início da fundação do Hospital Universitário, em 1980, as enfermeiras começaram a despender esforços no sentido de implantar um programa de auditoria de Enfermagem, fruto da necessidade em estabelecer e prestar uma assistência de Enfermagem fundamentada e de qualidade. Assim, para fazer face a esta necessidade foi desenvolvido os Padrões de Enfermagem do Hospital Universitário, iniciando-se a etapa de implantação dos mesmos no período de março a setembro de 1983.

Com base nesses Padrões, uma Comissão elaborou os indicadores e os organizou sob a forma de instrumentos. Após algumas testagens, os indicadores foram utilizados sistematicamente pelas auditoras a partir do último trimestre de 1983 e os cinco primeiros meses de 1984.

Inúmeras foram as dificuldades e deficiências encontradas. O Método de Assistência de Enfermagem (MAE) puro e simples não delimitava o campo de ação, não especificava o objeto da Enfermagem, não orientava a procura dos problemas e nem as ações a serem prescritas. Após estudos e experimentações detectou-se que havia necessidade de uma Teoria de Enfermagem que orientasse os procedimentos. Assim, optou-se pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, no qual os Padrões de Enfermagem do Hospital Universitário foram revisados, destinando-se aos usuários admitidos em setores de internação e subdivididos em três grupos: Padrões de Assistência, Padrões relacionados aos Métodos de Assistência de Enfermagem e Padrões relacionados com os Registros de Enfermagem.

Os Padrões de Assistência de Enfermagem relacionam-se com o cuidado direto ao usuário, procurando atender problemas apresentados pelo mesmo nos três grupos de necessidades humanas básicas (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais). Os Padrões do Método da Assistência de Enfermagem relacionam-se as etapas do processo de Enfermagem. Já os Padrões de Registros referem-se as anotações efetuadas pelo pessoal de Enfermagem.

O projeto "Auditoria de Enfermagem [...]", dando continuidade a trabalhos de auditoria já realizados anteriormente, foi elaborado em maio de 1985 com término previsto para dezembro de 1986, quando, então, tem-se findo a última atividade relatada de um processo de auditoria na Instituição.

Em 19 de setembro de 2003, a Comissão de Educação e Pesquisa em Enfermagem da Diretoria de Enfermagem (CEPEn/DE), demonstrou uma tentativa de desenvolver uma auditoria nas unidades de internação do hospital. Tal iniciativa surgiu em resposta a necessidade apresentada a partir das capacitações acerca do MAE, realizados no decorrer de 2002 a 2003 com enfermeiros, principalmente, recém-admitidos.

Entretanto, a iniciativa não teve o progresso esperado e nenhum resultado concreto foi apreciado pela coletividade da Enfermagem. Pode-se destacar aqui a falta de recursos humanos como o principal fator para a não condução do processo desejado, além da ausência de participação na elaboração, desenvolvimento e aplicação do instrumento, escassez de tempo e espaço, não envolvimento efetivo com a proposta, entre outros.

Muitos profissionais incumbidos de desenvolver o

* Faraco MM. Auditoria do método da assistência de enfermagem [monografia de Especialização em Gestão dos Serviços de Enfermagem]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 187 f. **Enfermeiro. Chefe dos Serviços de Enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina; Especialista em Gestão dos Serviços de Enfermagem. ***Enfermeiro. Doutor em Filosofia em Enfermagem. Mestre em Ciências da Enfermagem; Especialista em Direção Hospitalar e Sistemas de Saúde. Professor Adjunto IV, em Dedicção Exclusiva e Chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Processo de Enfermagem, acabam por aderir e aplicar outras tendências, sem propor uma reflexão coletiva e, principalmente, sem guiar-se nos Padrões estabelecidos. Não quer dizer que os padrões são imutáveis, porém antes de contraditá-lo é de bom alvitre que se propicie discussões que apontem sugestões de mudanças.

Diante deste contexto podemos questionar: Por que os Padrões do MAE, que datam do início da década de 1980, não foram refletidos ou revisados adequadamente? Há uma imutabilidade da assistência de Enfermagem, dos enfermeiros, da estrutura ou mesmo do usuário? Por que não se deu continuidade ao programa de auditoria de Enfermagem na instituição? Qual foi a razão da estagnidade do processo desenvolvido até 1986? A Enfermagem desta instituição não vislumbra mais qualidade como uma meta da assistência de Enfermagem?

2 Revisão de literatura

2.1 Auditoria

A auditoria tem origem na área contábil, cujos fatos e registros datam do ano 2600 aC. Porém é a partir do século XII que esta técnica passa a receber a denominação de auditoria⁽¹⁾. Foi na Inglaterra, com a Revolução Industrial, que a prática de auditoria teve seu maior desenvolvimento, pela implantação desta atividade nas grandes empresas, tendo continuidade até os dias de hoje⁽²⁾.

Na área da saúde, a auditoria aparece pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, no qual era feita a verificação da qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros em seu prontuário [...]. Na área da enfermagem, somente em 1955 é que surgiu o processo auditoria, com a publicação de um trabalho desenvolvido no Hospital Progress, nos Estados Unidos^(1:215).

A auditoria é definida como “a avaliação sistemática e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos”^(1:216). Pode-se destacar a auditoria também como uma atividade formal, executada por pessoal que não tenha responsabilidade direta na execução do serviço em avaliação e que fornece subsídios para verificação da qualidade da organização⁽⁴⁾.

Ambos os autores em muito convergem suas concepções, na qual auditoria está vinculada a qualidade, tratando-se de uma avaliação das ações realizadas. Auditoria pode ser ainda caracterizada como um processo de avaliação de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que após análise do serviço e verificação das deficiências podem ser tomadas decisões corretivas e ou preventivas para remodelar essas ações. A auditoria pode nos alertar para novos e antigos problemas ou deficiências e apontar alternativas de correções e/ou prevenções.

2.2 Auditoria de enfermagem

A auditoria de enfermagem é

um processo pelo qual as atividades de enfermagem são examinadas, mensuradas e avaliadas, em confronto com padrões preestabelecidos, por meio de revisões das anotações de enfermagem que constam no Prontuário[...]^(3:97).

Numa concepção mais abrangente, a auditoria de enfermagem

“trata-se de avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente *in loco* e verificação da compatibilidade entre o

2.2.1 Processo de auditoria

A auditoria possui algumas finalidades, tais como:

identificar áreas de deficiência do serviço de enfermagem, fornecer dados para melhoria dos programas de enfermagem e da qualidade do cuidado de enfermagem e obter dados para programação de atualização do pessoal de enfermagem^(1:216).

2.2.1.1 Filosofia e estrutura administrativa compatíveis com a proposta de enfermagem⁽¹⁾

A definição da filosofia requer o estudo, a reflexão e a compreensão do significado dos conceitos, o envolvimento e a disposição de todos para trabalhar num processo lento que demanda ação mental⁽¹⁾. Na Instituição foi elaborado, em novembro de 1980, um instrumento norteador, denominado Documentos Básicos, no qual encontra-se descrito a filosofia dos Serviços de Enfermagem.

2.2.1.2 Padrão de assistência desejado, estabelecido e conhecido por todo o pessoal do serviço de enfermagem⁽¹⁾

“Padrão é aquilo que serve de base ou norma para a avaliação de qualidade ou quantidade”^(3:103). Padrões são normas que proporcionam a compreensão daquilo que se deverá alcançar, ou seja, sempre estão relacionados com os resultados que se deseja alcançar⁽⁵⁾. Deve-se avaliar o desempenho por comparação com os padrões, verificando-se os resultados obtidos e iniciando os ajustamentos e correções a serem feitos no sistema.

O padrão não deve ser detalhado, especificado ou entrar em particularidades, pois pode impedir a iniciativa ou liberdade do profissional. Ainda, cabe enfatizar que não se estabelece padrões para situações eventuais. Assim, padrões referem-se a determinantes essenciais, evitando-se modelar elementos sem prioridades, aspectos sem relevância⁽³⁾.

O sucesso da auditoria da assistência de enfermagem depende, fundamentalmente, da existência de padrões, previamente estabelecidos, os quais podem ser subdivididos em padrões de registro e padrões de cuidado⁽³⁾.

Os padrões de registro dizem respeito ao preenchimento dos impressos pela enfermagem, tais como: histórico, prescrição e evolução de enfermagem, registro de sinais vitais, relatório de insulina, balanço hídrico, anotações quanto ao cuidado prestado, sinais, sintomas, intercorrências, etc.

Os padrões de cuidado relacionam-se com os direitos do cliente de receber cuidados de enfermagem, de acordo com as suas necessidades. Por exemplo: um cliente acamado, propenso a escara, tem o direito de receber mudança de decúbito; massagem, principalmente nas proeminências ósseas; movimentação dos membros, etc^(3:104).

Importante destacar que a última revisão dos Padrões de Enfermagem da Instituição consta no ano de 1984. A última Auditoria de Enfermagem foi realizada em 1986. Não se sabe ou desconhece-se o motivo pelo qual o programa de auditoria teve fim na década de 1980.

2.2.1.3 Recursos humanos com adequado treinamento técnico e capacidade⁽¹⁾

Em 1983 constitui-se a primeira Comissão de Auditoria de Enfermagem da Instituição, composta por 06 enfermeiras. Em 1985 constitui-se a segunda e última Comissão de Auditoria em Enfermagem, composta por 22 enfermeiras. Ambas compostas por docentes e enfermeiras, sendo que alguns destes participaram de capacitações específicas.

2.2.1.4 Instrumentos contendo os itens, critérios ou indicadores que deverão ser observados na auditoria⁽¹⁾

“Os indicadores são critérios (entendido como

a partir dos padrões estabelecidos. Avaliam se estes estão ou não sendo alcançados^(3:105).

O instrumento de Auditoria em Enfermagem, utilizado na última auditoria em 1986, passou por diversas discussões, reformulações, adaptações e atualizações, chegando-se a uma quinta e última versão em fins da década de 1980, apresentando indicadores relacionados com os registros de enfermagem e com os cuidados de enfermagem.

Cabe salientar que este trabalho resgatou os Padrões de Enfermagem e com os documentos disponíveis atualizou o instrumento com os indicadores ou itens utilizados na última auditoria de Enfermagem na Instituição.

2.2.2 Classificações da auditoria

De forma geral, a classificação da auditoria depende da finalidade a que a mesma se destina. Segundo Sá⁽³⁾ a “classificação varia de acordo com o tratamento que se dá ao objeto de auditoria.”

Quanto ao **método ou tipo**, a auditoria pode ser classificada em: **retrospectiva ou operacional**. A auditoria retrospectiva tem como sua precursora Maria Phaneuf, nos Estados Unidos⁽³⁾. “É a auditoria feita após a alta do paciente, em que se utiliza o prontuário para a avaliação; portanto, os dados obtidos não reverterão em benefício deste paciente diretamente (...)”^(1:217). A auditoria operacional ou concorrente tem como sua precursora no Brasil, Lourdes Torres de Cerqueira⁽³⁾. Esta auditoria é realizada “enquanto o paciente está hospitalizado ou em atendimento ambulatorial”^(1:218). Este método envolve a análise e avaliação dos registros de enfermagem (inclusive do processo de enfermagem), entrevista com o cliente e/ou familiares, observação do cliente (*in loco*), exame físico, e observação do ambiente⁽³⁾.

Quanto a **forma de intervenção** pode ser: **interna, externa ou mista**⁽³⁾. A auditoria Interna é realizada por elementos da própria instituição, devidamente informados e treinados^(1,3). Tem como vantagem a maior profundidade nos trabalhos realizados, com a probabilidade de haver sugestões ou soluções mais apropriadas, já que o auditor possui vinculação funcional. A auditoria externa ou independente “é realizada por elemento não-pertencente à instituição, contratado especificamente para a auditoria”^(1:219). Neste, apesar do auditor ter independência administrativa e afetiva, o trabalho desenvolvido pode tornar-se superficial, com a apresentação de soluções inapropriadas para os problemas existentes. A auditoria mista⁽³⁾ é uma classificação decorrente de uma experiência auditorial, no qual a comissão de auditoria era formada por docentes do Departamento de Enfermagem e enfermeiros da Instituição, sendo estes, os elementos internos e os demais os membros externos.

Quanto ao **tempo** a auditoria pode ser: **contínua ou periódica**. A auditoria contínua é realizada em períodos determinados, sem sofrer interrupções, iniciando-se, cada revisão, a partir da anterior⁽³⁾. Já a auditoria periódica relaciona-se a certos períodos, não possuindo características de continuidade de revisão. Assim, na auditoria contínua há uma integração entre uma auditoria e outra, observando-se a evolução dos resultados, com soluções mais visíveis e imediatas.

Quanto a **natureza** a auditoria pode ser: **normal ou específica**. A auditoria normal “realiza-se em períodos determinado com objetivos regulares de comprovação”^(1:219). A auditoria específica ou especial visa um objetivo específico, procurando obter dados sobre fatos particulares, atendendo às necessidades do momento⁽³⁾. A auditoria especial é desenvolvida para finalidade específica, por exemplo: supervisionar a lavagem das mãos no ambiente hospitalar.

Quanto ao **limite**⁽¹⁾: **total ou parcial**. A auditoria total: abrange todos os setores da instituição. Já a auditoria parcial: limitada a alguns serviços da instituição.

um processo positivo e educacional⁽³⁾. Percebemos que possibilita, também, o crescimento profissional já que pode redimensionar as ações após verificados os potenciais e estrangulamentos destas.

3 Caminho percorrido

3.1 Autorização Institucional

Para desenvolvermos o presente estudo, obtivemos a autorização da instituição através dos seguintes órgãos institucionais: Comissão de Ensino e Pesquisa em Enfermagem, Chefia da Divisão de Enfermagem Médica, Chefia do Serviço de Enfermagem.

3.2 Seleção dos prontuários para análise

Desenvolvemos a auditoria do MAE com usuários internados na unidade, no mínimo há 03 (três) dias e no máximo há 30 dias, tendo em vista que se caracteriza como um período suficiente para elaboração do Processo de Enfermagem.

Entre estes, foram examinados aleatoriamente 05 (cinco) prontuários com exame do usuário “*in loco*”, seguindo as orientações que constam em documento pertinente da Diretoria de Enfermagem^(6:7), sobre “os Padrões relativos ao Método da Assistência são auditados através do prontuário e exame do paciente”. Assim, concomitantemente, foi realizada uma auditoria operacional ou concorrente, interna, específica ou especial, periódica e parcial.

3.3 O instrumento

Com a identificação dos Padrões do MAE, reelaborou-se o instrumento, sob a forma de indicadores, sendo que para cada indicador se previu uma coluna para assinalar “Sim”, quando o padrão fosse atingido em todas as situações; uma coluna para assinalar “Não” quando apenas uma vez a inobservância de um padrão foi assinalado; e, uma coluna para assinalar “Não se Aplica” (com as observações pertinentes) quando a avaliação não coubesse para o item.

Após o exame do usuário e dos prontuários, os dados foram mensurados e os resultados classificados conforme o índice de positividade proposto por Carter⁽³⁾: 100% de Sim-assistência desejável; 90 a 100% de “Sim” -adequado (assistência adequada); 80 a 89% de “Sim” -seguro (assistência segura); 70 a 79% de “Sim” -limítrofe (assistência limítrofe); menos de 70% de “Sim” -pobre (assistência de qualidade sofrível). Convertendo esta proposta, para o presente trabalho, trataremos como indicadores de referência os seguintes: 90 a 100% de “Sim” -adequado (registros adequados); 80 a 89% de “Sim” -seguro (registros seguros); 70 a 79% de “Sim” -limítrofe (registros limítrofes); menos de 70% de “Sim” -pobre (registros sofríveis).

Chega-se a estas percentagens (resultado final), somando-se, separadamente, o número de “sim”, de “não” e de “não se aplica”. A soma destes subtotais deve ser igual ao número de indicadores. O subtotal “não se aplica” é eliminado para cálculos posteriores. A soma dos subtotais “sim” mais “não” passa a ser o total para os cálculos, ou seja, representa 100% dos indicadores. Através de uma regra de três obtêm-se, então, o percentual de positividade.⁽³⁾

4 Descrição dos resultados

4.1 Orientação dos Parceiros

Foram orientados sobre a intenção de se realizar um processo de todos os profissionais vinculados a Unidade onde o trabalho foi realizado, incluso suas Chefias imediatas e mediatas.

4.2 Elaboração do Instrumento

De posse dos Padrões do MAE, desenvolveu-se o instrumento de auditoria. Após duas revisões e reformulações, chegou-se a uma terceira versão do instrumento, constituído

4.3 Auditoria Operacional: o exame e as conclusões

Após a escolha, o prontuário era retirado da unidade. Com o instrumento, preenchia-se assinalando para cada indicador uma das alternativas: “Sim” (S), “Não” (N) e “Não se Aplica” (NA). Posteriormente, era realizado o exame do usuário na unidade, confirmando ou não os indicadores assinalados.

A seguir apresentamos uma tabela demonstrativa com o número total de respostas, conforme auditado, por distribuição dos indicadores, no conjunto das 05 auditorias realizadas.

Tabela - composição dos indicadores do instrumento de auditoria do presente trabalho (2004) e número de respostas conforme cada item, maio de 2004.

Indicadores	Total Indic.	Nº respostas			
		S	N	NA	Total
Histórico de Enfermagem: Requisitos Gerais	14	56	12	02	70
Histórico de Enfermagem: Identificação	11	29	22	04	55
Histórico de Enfermagem: Percepção e/ou Expectativas	08	18	03	19	40
Histórico de Enfermagem: PRNHB	119	168	150	277	595
Prescrição de Enfermagem	32	64	61	35	160
Evolução de Enfermagem	39	95	74	26	195
TOTAL	223	430	322	363	1115

Fonte: Monografia “Auditoria do Método de Assistência de Enfermagem”, UFSC: NFR, 2004⁽⁷⁾.

Como se verifica por este quadro, em 1115 oportunidades, as correspondências foram 430 “Sim”, 322 “Não” e 363 “Não se Aplica”. Vale lembrar, que a alta frequência com que aparece a alternativa “NA”, pode apontar para a necessidade de revisão do instrumento elaborado.

Ao aplicar-se a regra de três, tem-se o índice de positividade de 57,18, que indica um padrão de registros sofríveis. Cabe ressaltar que, para englobar o resultado de uma assistência de Enfermagem como um todo, precisar-se-ia realizar uma auditoria dos cuidados de Enfermagem, que não foi objeto deste trabalho. Pode-se considerar uma limitação do estudo e, assim precisa ser compreendido.

Contudo, concebendo que a assistência de Enfermagem não é caracterizada somente pelo MAE, mas também pelos cuidados de enfermagem e demais registros de enfermagem, poder-se-ia aferir alguns questionamentos: Será que o cuidado de enfermagem prestado não é adequadamente registrado? Será que o pessoal de enfermagem não valoriza o MAE como um componente da assistência de Enfermagem? Será que existe necessidade de capacitação quanto a efetuação do MAE? Será que os Padrões estabelecidos recebem a devida atenção do pessoal de Enfermagem?

A utilização de padrões como metas a serem alcançadas necessitam de persistência e supervisão constantes, procurando sempre atingir o erro “zero”. Entretanto, alguns dos Padrões estão ultrapassados ou inadequados à realidade da Enfermagem da Instituição. Um “achado” que correspondente a este fato refere-se ao programa de informatização do prontuário que alterou boa parte do processo metodológico

assistencial sem a devida atenção à “atualização” dos Padrões ou vice-versa. Assim, implantou-se o “prontuário eletrônico” sem a devida observância dos Padrões estabelecidos.

4.4 Recomendações

Considerando a análise dos resultados apresentados recomenda-se:

- Revisão dos Padrões do MAE e, conseqüentemente, também os indicadores.
- Retomada do programa de auditoria operacional da assistência de Enfermagem.
- Maior seriedade na observância dos Padrões estabelecidos.
- Incluir no Programa de Educação Permanente da Enfermagem, projetos de formação com relação ao MAE.
- Intensificar a supervisão na efetuação do MAE.
- Realizar de forma imediata uma auditoria dos cuidados de enfermagem.

5 Considerações finais

A auditoria pode ser considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência de Enfermagem, oferecendo subsídios aos profissionais para (re)orientar suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva e nortear o processo de educação permanente.

A principal dificuldade no desenvolvimento deste concentra-se nos poucos estudos e trabalhos atuais publicados na área de auditoria da assistência de enfermagem (registros e cuidados). A grande ênfase, hoje, é oferecida à auditoria de contas hospitalares. Não significa que este tipo de auditoria seja mais importante ou menos válido, porém estudos devem ser incentivados no sentido de se avaliar a assistência e lhe sujeitar a possíveis mudanças com conseqüentes melhorias.

Com os resultados obtidos, parece claro que há uma influência direta desses “achados” no tocante a necessidade de uma reflexão coletiva sobre a necessidade de retomar o programa de auditoria, visando oferecer qualidade na assistência de Enfermagem, beneficiando diretamente, o usuário.

Referências

- Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU;1991. 243p.
- Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo: Iátria;2003. 167p.
- Horr L. Auditoria em enfermagem. In: Anais do 5º Ciclo Nacional de Administração em Enfermagem; 1989 out 9-12; Maringá (PR), Brasil. Maringá (PR): ABEn;1989. 157p. p.95-114
- Rebelo ARC. Auditoria de qualidade. Rio de Janeiro (RJ): Qualitymark;1994. 287p.
- Chiavenato I. Administração: teoria, processo e prática. 2ª ed. São Paulo: Makron Books; 1994. 532p.
- Universidade Federal de Santa Catarina (SC). Documentos Básicos. Florianópolis (SC): Hospital Universitário; Diretoria de Enfermagem;1980.217p
- Faraco MM. Auditoria do método da assistência de enfermagem [monografia de Especialização em Gestão dos Serviços de Enfermagem]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 187 f.

Data de Recebimento: 21/07/2004

Data de Aprovação: 27/09/2004