



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Ana Paula Santa Rita de Castro Brandão

AUDITORIA INTERNA DE ENFERMAGEM:
INSTRUMENTO DE ADMINISTRAÇÃO HOJE E AMANHÃ

SALVADOR

2006

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

Ana Paula Santa Rita de Castro Brandão

AUDITORIA INTERNA DE ENFERMAGEM:
INSTRUMENTO DE ADMINISTRAÇÃO HOJE E AMANHÃ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração Administração dos Serviços de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ângela Tamiko Sato Tahara

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Ester de Souza Costa

SALVADOR

2006

B 817

Brandão, Ana Paula Santa Rita de Castro.

Auditoria Interna de Enfermagem: instrumento de administração hoje e amanhã / Ana Paula Santa Rita de Castro Brandão. – Salvador: EEUFBA, 2006.

93f. + apêndices.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia - Escola de Enfermagem, 2006.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ângela Tamiko Sato Tahara

Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Éster de Souza Costa

1. Auditoria em enfermagem 2. Administração em enfermagem
3. Enfermagem. I – Título.

CDU – 616-083: 65.015.3

Ana Paula Santa Rita de Castro Brandão

AUDITORIA INTERNA DE ENFERMAGEM:
INSTRUMENTO DE ADMINISTRAÇÃO HOJE E AMANHÃ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração Administração dos Serviços de Enfermagem.

Aprovada em 11 de janeiro de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Ângela Tamiko Sato Tahara _____
Orientadora - Doutora em Ciências da Saúde e Professora da Universidade Federal da Bahia

Profª Drª Maria Lúcia Silva Servo _____
Primeira Examinadora - Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof. Dr. José Lucimar Tavares _____
Segundo Examinador - Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia

Profª Drª Éster de Souza Costa _____
Suplente - Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

*Alguns homens vêem as coisas como são, e dizem: Por quê?
Eu sonho com as coisas que nunca foram, e digo: Por que não?*

George Bernard Shaw

Ao Pai Supremo e aos meus amigos espirituais, que, por tantas vezes,

escreveram certo por linhas tortas.

A minha Mãe, Jó, amiga, confidente, mulher de fibra e garra que me

encorajou e sustentou nos momentos difíceis.

A Marcos, meu marido, que buscou compreender a minha ausência

em muitos momentos, me apoiando sempre.

E, principalmente, ao meu pai, Antônio Castro, que, na Terra, vibrou

com o início desta jornada e, agora, assiste seu final lá do céu.

AGRADECIMENTOS

Estes agradecimentos são dirigidos a todos que foram imprescindíveis para que eu caminhasse e chegasse até aqui: à concretização de um objetivo ora materializado.

À Professora Dr^a Ângela Tamiko Sato Tahara, luz a me guiar através do seu conhecimento, paciência e acolhimento, que soube me conduzir com extrema sabedoria.

À professora Dr^a. Éster de Souza Costa, pelas sugestões e encorajamento.

À equipe da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA. Prof^a Dr^a Enilda Rosendo do Nascimento, pela sua pronta disponibilidade; secretária, D. Edvaldina Borges, que sempre me atendeu com caloroso sorriso e aos professores pelos ensinamentos na construção do meu conhecimento, em especial, ao Prof. José Lucimar Tavares.

Aos meus irmãos, Paulo e Virgínia, demais familiares e amigos, em especial a Cláudia Pires, pelo estímulo e por ficarem sempre na torcida.

Aos hospitais que me acolheram e profissionais que aceitaram participar da pesquisa pela imprescindível disposição em cooperar.

Às minhas colegas de mestrado, que, em tantos momentos, compartilhamos dúvidas, angústias, vitórias, certamente contribuindo para o meu crescimento profissional e pessoal, em particular, Juliana Amaral, Maria Thaís Calazans e Mariane Cerqueira.

À Prof^a Georgina Lomanto e à Prof^a Mary Gomes, pelo apoio e incentivo constantes, e aos demais colegas de trabalho.

Finalmente, a todos que, de alguma forma, me ajudaram a fazer e concluir esta caminhada.

RESUMO

A crescente contratação de enfermeiras para a realização da auditoria de contas hospitalares, com o intuito de quantificar o consumo dos usuários de serviços de saúde, despertou o interesse em analisar a utilização da auditoria interna de enfermagem como instrumento de administração em serviços de saúde, frente às práticas do serviço de enfermagem em organizações hospitalares. Desse modo, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, em dois hospitais privados localizados na cidade de Salvador, estado da Bahia, sendo os atores sociais do estudo 19 enfermeiras auditoras, 02 gerentes de enfermagem e 02 administradores hospitalares. A coleta de dados teve como técnica a entrevista semi-estruturada e como instrumento o formulário. O método para obtenção dos resultados foi a análise de conteúdo, tendo como referencial teórico os escritos de Maria C. Phaneuf. Os resultados revelaram que as enfermeiras auditoras atuam com vistas a evitar perdas financeiras, adequando a conta hospitalar aos registros em prontuário. Demonstraram ainda que a auditoria é um instrumento de administração para gerentes de serviços de enfermagem, considerado elo entre o faturamento hospitalar e a assistência de enfermagem, e os administradores hospitalares consideram-na como instrumento de aperfeiçoamento dos processos que envolvem a assistência à saúde. Assim, o estudo recomenda reavaliação dos modelos de gestão, de forma que o potencial das enfermeiras auditoras seja mais valorizado, utilização de indicadores que expressem os resultados da auditoria interna de enfermagem, bem como maior aprofundamento sobre o tema pelos profissionais envolvidos e pelos cursos de graduação em enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Auditoria de Enfermagem; Administração

ABSTRACT

The increasing act of contract of nurses for the accomplishment of the auditorship of hospital accounts, with intention to quantify the consumption of the users of health services, wake up the interest in analyzing the use of the internal auditorship of nursing as instrument of administration in health services, front to the practical ones of the service of nursing in hospital organizations. In this way, a research with qualitative boarding was carried through, in two located private hospitals in the city of Salvador, state of the Bahia, being the social actors of the study 19 nurses auditors, 02 hospital controlling of nursing and 02 administrators. The collection of data had as technique the half-structuralized interview and as instrument the form. The method for attainment of the results was the content analysis, having as referencial theoreticians the writings of Maria C. Phaneuf. The results had disclosed that the nurses auditors act with sights to prevent financial losses, adjusting the hospital account to the registers in handbook. They had still demonstrated that the auditorship is an instrument of administration for controlling of services of nursing, considered link between the hospital invoicing and the assistance of nursing, and the hospital administrators consider it as instrument of perfecting of the processes that involve the assistance to the health. Thus, the study it recommends that reevaluation of the management models, of form that the potential of the nurses auditors more is valued, use of pointers that express the results of the internal auditorship of nursing, as well as bigger deepening on the subject for the involved professionals and the courses of graduation in nursing.

Key-words: Nursing; Nursing audit; Management.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil dos atores auditoras segundo tempo de formada(o), idade, tempo de serviço na organização, tempo de desempenho na função atual e quantitativo de experiências profissionais anteriores.	51
TABELA 2	Perfil dos atores auditoras segundo sexo, cargo que ocupa, escola onde se graduou, realização de pós-graduação e pós-graduação na área de administração.	53
TABELA 3	Perfil dos atores auditoras segundo detalhamento das experiências anteriores, forma pela qual ingressou no cargo, vínculo com outra organização e vínculo empregatício com a unidade hospitalar pesquisada.	55
TABELA 4	Perfil dos atores administradores segundo tempo de formada(o), idade, tempo de serviço na organização, tempo de desempenho na função atual e quantitativo de experiências profissionais anteriores.	74
TABELA 5	Perfil dos atores administradores segundo, escola onde se graduou, realização de pós-graduação e de pós-graduação na área de administração.	76

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Análise da Rotina Diária de Trabalho	57
QUADRO 2	Principais Problemas Identificados na Prática da Auditoria	60
QUADRO 3	Relação entre o Trabalho da Enfermeira Auditoria e o Trabalho da Enfermeira Assistencial	62
QUADRO 4	As Regras Determinadas pelos Gestores para o Exercício da Auditoria	64
QUADRO 5	Existência de Fundamentação Teórica para a Execução da Atividade da Auditoria	66
QUADRO 6	Correlação Existente entre os Achados do Serviço de Auditoria e a Qualidade da Assistência de Enfermagem	67
QUADRO 7	O Dilema Enfrentado para Exercer a Função de Auditoria	69

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	12
2 - A AUDITORIA – CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	19
2.1 Perspectiva histórica da auditoria no Brasil e no mundo.....	19
2.2 Conceituação da auditoria.....	20
2.3 Finalidades e tipos de auditoria.....	22
3 - ENFERMAGEM E AUDITORIA.....	27
3.1 A inter-relação entre enfermagem, registro no prontuário-médico e a auditoria.....	27
3.2 Direcionamentos da auditoria de enfermagem.....	29
4 - A ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	33
4.1 A administração no contexto hospitalar.....	33
4.2 A auditoria hospitalar e a qualidade.....	35
4.3 O sistema de saúde brasileiro e a auditoria.....	37
5 - METODOLOGIA.....	43
5.1 Tipo de estudo.....	43
5.2 Lócus da pesquisa.....	44
5.3 Atores sociais do estudo e aspectos éticos	45
5.4 Procedimentos para a coleta de dados.....	46
5.5 Análise dos dados.....	47
6 - A AUDITORIA INTERNA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE	51
ADMINISTRAÇÃO – Apresentação, Discussão e Análise dos Resultados.....	
6.1 O entendimento das enfermeiras auditoras sobre seu trabalho.....	51
6.2 A auditoria sob a ótica do administrador de enfermagem e hospitalar.....	73

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS.....	88
APÊNDICES	
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	94
APÊNDICE B – Termo de consentimento informado.....	95
APÊNDICE C – Formulário 1 – Enfermeira auditora interna.....	96
APÊNDICE D – Formulário 2 – Gerente de enfermagem.....	98
APÊNDICE E – Formulário 3 – Administrador hospitalar.....	100

1 INTRODUÇÃO

As organizações de saúde vêm ao longo do tempo, passando por modificações e adequações, visando atender às necessidades e expectativas dos usuários¹, cada vez mais exigentes e que detêm maior conhecimento dos seus direitos e, por isso, levando essas organizações à implementação de estratégias competitivas.

Nessa conjuntura, deve ser ressaltado que a superficialidade nos controles internos é um dos fatores que interferem negativamente na administração dos serviços, uma vez que o faturamento das empresas privadas, no segmento de saúde, depende, diretamente, dos registros em prontuário a fim de comprovar a assistência e, conseqüentemente, as despesas dos usuários frente às operadoras de planos de saúde, tornando-se um processo amplamente falível. Desse modo, a auditoria interna de enfermagem tem se destacado através da realização da análise de contas hospitalares, objetivando colaborar com o aperfeiçoamento do faturamento das organizações do setor saúde.

Nesse contexto, ainda quando cursava a graduação, concluída em 1998, encontrei um novo campo de trabalho para enfermeiras: a auditoria de contas hospitalares e percebi que ele estava em franco processo de desenvolvimento.

Assim, após a conclusão do curso, assumi o cargo de coordenação em uma empresa de serviços de higienização hospitalar, gerenciando pessoas, avaliando custos e elaborando propostas de trabalho, o que ampliou minha curiosidade pela área da administração em serviços de enfermagem. Por outro lado, a experiência de ter participado da implantação, nessa empresa, do Sistema de Gestão da Qualidade, objetivando a certificação da *International Standardization Organization – ISO 9001*, versão 2000, fez com que o meu interesse pela auditoria fosse também renovado, haja vista que a avaliação do processo de

¹O termo usuário foi aplicado em substituição à denominação paciente e cliente, considerando que a sua definição - segundo Ferreira (1987, p. 1223), aquele que possui ou frui alguma coisa por direito proveniente do uso -, é mais adequada ao objeto desta pesquisa, com exceção para as citações.

certificação ocorre por meio de auditorias. Essa certificação, segundo Maimon (1999, p.4), tem por objetivo buscar normas de homogeneização de procedimentos, de medidas, de materiais e/ou de uso que reflitam o consenso internacional em todos os domínios de atividade, exceto no eletroeletrônico².

No final do ano 2002, mudei de área de atuação, passando a trabalhar com treinamento de auxiliares e técnicos de enfermagem e, só esporadicamente, realizando auditoria interna de contas hospitalares em um serviço de assistência domiciliária - *home care* – localizado na cidade de Salvador/BA, onde o levantamento de consumo dos usuários por meio da contagem de materiais, medicamentos, diárias, procedimentos fisioterápicos e médicos, constituía-se na principal atividade a ser desenvolvida. Pude evidenciar que as perdas junto às operadoras de planos de saúde, em diversas situações, decorriam de falhas nos registros da equipe de enfermagem.

Nessa mesma época, buscando aprimorar a prática da auditoria, ingressei no curso de especialização de Auditoria em Saúde – auditoria, gestão e perícia – no qual elaborei como trabalho de conclusão de curso, o estudo intitulado Auditoria Interna em *Home Care*: foco no processo de enfermagem. Nessa oportunidade, foi possível constatar que 69,4% das não conformidades³, evidenciadas através dos registros em prontuário e identificadas pela auditoria interna de enfermagem da organização, estavam relacionadas às ausências de checagem na prescrição médica, da evolução de enfermagem e da assinatura em prontuário, constituindo-se, efetivamente, em falhas da equipe de enfermagem (CASTRO, 2004, p.28).

Em meados de 2003, um hospital de grande porte, instalado na cidade do Salvador abriu processo seletivo para a contratação de dez enfermeiras auditoras. Esse fato me chamou atenção, pois informações não oficiais afirmavam que se tratava de uma estratégia

²Atribuição da *International Electrotechnical Commission – IEC*.

³ O termo não conformidade, neste estudo, é compreendido como o não cumprimento aos requisitos técnicos e administrativos concernentes à assistência de enfermagem; sendo comum as auditoras de enfermagem o chamarem de pendências.

emergencial a fim de reverter a difícil situação financeira em que a organização se encontrava. Enfermeiras que compunham o serviço de auditoria dessa unidade de saúde publicaram um estudo (Jesus e Santana, 2004) sobre o desenvolvimento do serviço de auditoria. O resultado demonstrava que a enfermeira auditora passava a maior parte do seu tempo, em média seis horas/dia, direcionada à análise da conta hospitalar, sobrando pouco tempo para a própria resolução de pendências detectadas, justificando sua relação mais voltada para o faturamento.

Tais fatos vêm conduzindo a auditoria de enfermagem a alcançar maior projeção, contribuindo para a administração do controle interno, considerando sua capacidade de avaliar se o registro do consumo dos usuários estava compatível com a assistência prestada. Merece, portanto, uma reflexão sobre a formação acadêmica em enfermagem, que, em linhas gerais, capacite o profissional para o exercício generalista da profissão, conforme definido pela legislação, permitindo uma atuação mais ampla referente à administração dos serviços de enfermagem, do que desenvolver uma simples rotina de checar e comparar as contas hospitalares, o que foi por mim vivenciado.

Nesse sentido, é possível que a auditoria interna de enfermagem em contas hospitalares contribua para a melhoria da qualidade da assistência, desde que o trabalho esteja direcionado para tal fim. Se a auditoria fornece subsídios para o serviço de enfermagem, quanto aos itens considerados não conformes, que precisam ser ajustados, poderá haver redução do número de falhas, e assim, tanto as ações consideradas administrativas, o registro em prontuário, por exemplo, como as de ordem técnica, a administração duplicada de medicamentos por falta de checagem em prescrição, podem não ocorrer. Dessa forma, um serviço realizado com eficácia e eficiência buscando a efetividade, certamente, acarretará menor número de falhas, reduzindo a necessidade de correções nas contas hospitalares, favorecendo que os usuários recebam uma assistência de melhor qualidade.

Através dessa experiência e das reflexões realizadas sobre a prática da assistência de enfermagem na atualidade, bem como sua relação com a auditoria, associada a uma visão contrária à atuação da enfermeira auditora⁴, ao desempenhar uma atividade restrita de contabilizar o quantitativo de procedimentos, materiais e medicamentos consumidos pelos usuários, sem refletir sobre seus aspectos qualitativos, surgiu-me então a real motivação para a elaboração do presente estudo.

Além dos fatos anteriormente citados, destaco também a carência de material bibliográfico sobre a auditoria interna.

O Parecer nº 1.133, aprovado em 07/08/2001, do Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação, determina as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem e define como conteúdos teóricos e práticos da administração de enfermagem a administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem, não contemplando diretamente a temática auditoria, ao passo que esta é abordada apenas em um dos conteúdos da administração em enfermagem. Este fato pode ser um fator que contribua para uma atuação ineficiente nesse aspecto, sendo pautada maciçamente no senso comum e nas demandas do empregador diante das operadoras de planos de saúde. Desse modo, o profissional passa a atuar com pouco preparo, este cenário representou o racional teórico que, segundo Gressler (2003, p.118), corresponde aos fundamentos básicos da questão técnico-científica, que neste trabalho, visa não tornar a função de auditoria uma mera prática mecânica irracional.

Dessas reflexões surgiu uma série de questões, tais como: o que pode ser feito para tornar a auditoria de enfermagem uma atividade com fundamentação científica? Como pode ser compreendido o aproveitamento dessa atividade pelos serviços de saúde?

⁴ Neste trabalho, foi considerada enfermeira auditora ou de auditoria aquela que executa atividades de análise de contas hospitalares; assim como foi aplicada a terminologia no feminino, considerando-se a predominância do gênero na categoria, com exceção para as citações.

Nesse sentido, através do racional prático, que tem por objetivo clarificar o cenário acima descrito, buscou-se responder às seguintes questões norteadoras:

Como está sendo utilizada a auditoria interna de enfermagem pelos administradores hospitalares e de serviços de enfermagem como instrumento de administração em hospitais baianos? E a auditoria interna vem sendo realizada pela enfermeira nos hospitais restringindo-se apenas ao trabalho de quantificar o consumo dos usuários dos serviços de saúde?

Não obstante a enfermagem, conforme reiteram Leopardi; Almeida e Rocha (1992), vem assumindo novas formas de atuar, atendendo às necessidades das organizações de saúde que enfrentam os desafios impostos pela competitividade mercadológica, tais como a redução do número de segurados/associados do sistema suplementar de saúde e a expansão da rede hospitalar.

O ato de assistir se modificou ao longo do tempo e a enfermagem passa por uma organização interna de modo que aparece um profissional que além de deter um conhecimento amplo sobre o campo da biologia humana ainda começa a assumir papéis impostos pela nova estrutura organizacional do hospital e outras instituições de saúde. Assistir inclui, então, o gerenciamento do meio hospitalar. (LEOPARDI; ALMEIDA e ROCHA 1992, p. 255)

Considerando tais idéias, este estudo teve como objeto a utilização da auditoria interna de enfermagem como instrumento de administração em serviços de saúde, frente às práticas do serviço de enfermagem em organizações hospitalares.

Para o seu desenvolvimento foi estabelecido o seguinte objetivo geral:

Analisar a utilização da auditoria interna de enfermagem pelos administradores hospitalares e de serviços de enfermagem como instrumento de administração.

Visando o alcance desse objetivo foram traçados como objetivos específicos conhecer a auditoria interna de enfermagem e seu uso no âmbito dos hospitais sob a ótica da

administração em enfermagem e hospitalar e compreender o entendimento das enfermeiras auditoras quanto ao trabalho que realizam.

Esta pesquisa buscou o estudo da auditoria no âmbito das organizações hospitalares privadas, pretendendo contribuir para a reavaliação das práticas administrativas no que tange à valorização e melhor aproveitamento da auditoria interna de enfermagem pelas organizações de saúde. Dessa forma, uma modificação na forma de utilização desse instrumento pode proporcionar melhores resultados, certamente influenciando na reavaliação da prática de administrar em serviços de saúde. O estudo também pretendeu despertar as enfermeiras auditoras quanto à importância da atividade que exercem, através da fundamentação bibliográfica decorrente do estudo, subsidiando essas trabalhadoras a consolidarem a atuação na auditoria, tendo-a como instrumento de melhoria para a qualidade dos serviços.

“Sabe gente, é tanta coisa pra gente saber...”

Gilberto Gil

2 A AUDITORIA – CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DA AUDITORIA NO BRASIL E NO MUNDO

Embora na área da enfermagem o tema Auditoria tenha alcançado projeção nos últimos cinquenta anos, ela nasceu antes de Cristo. Kurcgant (1991) relata que, no ano 2600 aC, a auditoria teve sua origem na área contábil. Entretanto, só a partir do século XII dC essa atividade recebeu, oficialmente, o nome de auditoria, constatando-se, na Inglaterra, o seu maior desenvolvimento.

No século XVIII, com a revolução industrial, a prática da auditoria recebeu novas diretrizes, buscando atender às necessidades das grandes empresas. Em 1918, na área da saúde, a auditoria apareceu pela primeira vez em um trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, no qual era verificada a qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros em seu prontuário. Em 1955, um dos primeiros trabalhos de auditoria em enfermagem foi desenvolvido no Hospital Progress, também nos Estados Unidos.

Deve ser reiterado que a incipiência de produção intelectual sobre a auditoria nos serviços de saúde, bem como a sua decorrência da auditoria contábil levaram essa prática a estar fundamentada, principalmente, nos escritos da contabilidade. Desse modo, o termo auditoria tem origem latina (vem de *auditare*, que significa ouvir repetidas vezes) e foi utilizado pelos ingleses para denominar a tecnologia contábil de revisão (*auditing*), mas hoje tem sentido abrangente, segundo Sá (1989; p. 20). Atualmente, a auditoria subsidia a tomada de decisão nas organizações modernas.

2.2 CONCEITUAÇÃO DA AUDITORIA

A necessidade de controle e a administração racional dos recursos levaram ao fortalecimento da auditoria. Assim, ela é definida por Gil (2000, p. 13) como uma função organizacional de revisão, avaliação e emissão de opinião quanto ao ciclo administrativo (planejamento/execução/controle) em todos os momentos/ambientes das entidades. Essa definição destaca a integração e vinculação da função de auditoria com o funcionamento das organizações.

Deve ser ressaltado que diversas definições de auditoria surgiram para adequá-la às suas inúmeras áreas de aplicação, visando atender às respectivas peculiaridades.

Assim, o Ministério da Saúde (BRASIL, 1998, p. 10) a define como o exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.

Na enfermagem, Phaneuf (1976, p. 31) considera a auditoria como um método, utilizado para avaliar a qualidade da assistência através da avaliação do processo de enfermagem e de como esse resultado é refletido nos registros em prontuário, após a alta do paciente. Todavia, na atualidade, esse método está sendo aplicado não só após a alta, como também durante o período de internação.

Na área médica, Loverdos (1999, p. 13) conceitua a auditoria médica como acompanhamento dos eventos para verificar a **qualidade**⁵ do atendimento prestado ao paciente. Outra definição apresentada pelo autor afirma ser a auditoria médica:

⁵ Grifo do autor.

Análise, à luz das boas práticas de assistência à saúde e do contrato entre as partes: paciente, médico, hospital e patrocinador do evento, dos procedimentos executados, aferindo sua execução e conferindo os valores cobrados, para garantir que o pagamento seja **justo e correto**⁶. (LOVERDOS, 1999, p. 13)

Nota-se nas três definições apresentadas, que existe relação da auditoria com a avaliação no sentido de verificar o que está sendo realizado com o planejado ou adequado, ou conforme padronizado. Embora Loverdos discorra especificamente sobre a auditoria de contas hospitalares, destaca que ela não tem aplicabilidade apenas financeira, mas, também, de verificação da qualidade da assistência prestada ao usuário.

Pereira e Takahashi (1991, p. 216) definem auditoria 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. Essas autoras afirmam que a auditoria em enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência, verificada através das anotações no prontuário do paciente e/ou das próprias condições dele.

Estes conceitos tornam imprescindível diferenciar a *auditoria em enfermagem*, que tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência, da denominação *auditoria de enfermagem* que corresponde, usualmente, nos serviços de saúde, à auditoria de contas hospitalares, conforme Motta (2003, p. 17). Embora os conceitos de auditoria em enfermagem afirmem sua aproximação com a qualidade da assistência, esta diferenciação promove cisão entre essas duas formas de auditar. Esta pesquisa indicou que a auditoria de enfermagem seja também direcionada a contribuir com a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Enfatizando, ainda, que o foco da auditoria de contas hospitalares esteja voltado para demonstrar os pontos fracos do serviço de enfermagem, e que a análise crítica da enfermeira possa identificá-los e indicar estratégias de reversão.

⁶ Grifo do autor.

2.3 FINALIDADES E TIPOS DE AUDITORIA

A aplicação da auditoria visando à qualidade tem assumido relevância frente aos sistemas de gestão da qualidade. Assim, Rebelo (1999, p. 20) considera a auditoria da qualidade como a realização do exame sistemático e independente, para determinar se as atividades da qualidade e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas, se foram efetivamente implementadas e se estão adequadas à consecução dos objetivos.

De fato, existe uma variedade de definições de qualidade nas diversas áreas, inclusive na Enfermagem. Para Cianciarullo (1997, p. 16), o produto no âmbito da enfermagem constitui o resultado das ações do enfermeiro sobre o seu cliente e seria o equilíbrio entre os benefícios e os danos à saúde provocados por estas ações, o que daria a conotação de qualidade. Citando a compreensão de Donabedian (1985), Cianciarullo (1997, p. 19) também afirma que, para se assegurar a qualidade da assistência de enfermagem no sistema de saúde contemporâneo, necessita-se de instrumentos aperfeiçoados de medição e avaliação, que reflitam duas linhas de pensamento, a qualitativa e a quantitativa. Para a realização deste trabalho, qualidade foi considerada com a observância aos requisitos, padrões e critérios de atendimento aos usuários conforme os princípios científicos que fundamentam a prática assistencial da enfermagem.

As finalidades da auditoria, segundo a maioria dos autores pesquisados, são determinadas pela sua área de aplicação, como por exemplo, auditoria contábil. Na Enfermagem, a auditoria pode ser utilizada, conforme Pereira e Takahashi (1991, p. 216), para identificar áreas de deficiência em relação à assistência de enfermagem prestada e fornecer dados para melhoria da qualidade do cuidado. A auditoria da qualidade, segundo Rebelo (1999, p. 14), pode ser utilizada para verificar se o sistema da qualidade da própria

organização continua a atender aos requisitos especificados e se está sendo implementado.

Dentre as finalidades da auditoria, definidas pelo Ministério da Saúde (1998, p.11), cita-se:

Avaliar a **qualidade**, a **propriedade** e a **efetividade** dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde e produzir informações para subsidiar o **planejamento das ações** que contribuam para o **aperfeiçoamento** do SUS e para a **satisfação** do usuário. (BRASIL, 1998, grifo do autor)

Para Gil (2000, p. 21) existem a auditoria do passado e a do presente – auditoria operacional – e a auditoria do presente e futuro – auditoria de gestão que tem como principal finalidade a organização da empresa.

Quanto aos tipos de auditoria, o Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde (1998) enumera dois:

Auditoria analítica como o conjunto de procedimentos especializados, que consiste na análise de relatórios, processos e documentos, com a finalidade de avaliar se os serviços e os sistemas de saúde atendem as normas e padrões previamente definidos, delineando o perfil da assistência à saúde e seus controles, e auditoria operativa como o conjunto de procedimentos especializados que consiste na verificação do atendimento aos requisitos legais/normativos, que regulamentam os sistemas e atividades relativas à área da saúde, através do exame direto dos fatos, documentos e situações, para determinar a adequação, a conformidade e a eficácia dos processos em alcançar os objetivos. (BRASIL, 1998, p. 13)

Também, a auditoria em enfermagem pode ser de dois tipos, conforme Pereira & Takahashi (1991, p. 217): auditoria retrospectiva, que é aquela feita após a alta do paciente, na qual se utiliza o prontuário para avaliação, e a auditoria operacional ou concorrente, que se realiza enquanto o paciente está hospitalizado ou em atendimento ambulatorial.

Dessa forma, foi possível constatar que, na literatura concernente ao tema, existe classificação para o tipo de auditoria a partir da definição mais pertinente ao seu objeto de trabalho, inclusive ocorrendo o uso do mesmo termo para fins distintos. A auditoria periódica utilizada por sistemas de gestão da qualidade, por exemplo, tem o mesmo objetivo da

auditoria contínua na enfermagem, ou seja, acompanhar os resultados das ações tomadas durante determinado tempo.

Araújo (1978, p. 468) afirma que a classificação da auditoria refere-se às necessidades de realização por parte das instituições. Quanto à forma de intervenção, classifica-se em interna e externa. A auditoria interna é praticada por elementos da própria Instituição. A auditoria externa é realizada por elementos estranhos à Instituição e por ela contratados para tal. Considerando o fator tempo, classifica a auditoria como contínua, que avalia em períodos certos, fazendo cobertura integral por exercícios ou períodos ou auditoria periódica que examina também em tempos certos, mas se prende, porém, à continuidade.

Mautz (1980) discute que a auditoria interna, realizada de forma periódica ou contínua, tem-se destacado pelas contribuições que pode fornecer às organizações, subsidiando a tomada de decisão e a correção de falhas:

A revisão administrativa em todos os níveis é de suma importância nas grandes empresas, a fim de evitar erros dispendiosos, assim como evitar que se repitam os erros já cometidos. Talvez não haja um tipo de trabalho na empresa que se preste melhor a qualificar um empregado atento para este tipo de revisão do que aquele executado por um autêntico departamento de auditoria interna. (MAUTZ, 1980, p. 543)

Especificamente para a enfermagem, existe grande demanda dos serviços de saúde quanto à realização da auditoria interna, contudo, voltada para as contas hospitalares, o que será o principal enfoque da nossa pesquisa.

Mautz (1980), também, considera que o reconhecimento da importância da auditoria interna está ainda por ser compreendido e acredita que, certamente, está em evolução uma consciência da utilidade desse tipo de exame e, com ela, existe ainda um crescimento real no campo da auditoria interna.

Para Araújo (1978, p. 468), a auditoria interna realizada por elementos da própria instituição tem como vantagem a maior profundidade no trabalho, tanto pelo conhecimento da estrutura administrativa como das inovações e expectativas nos serviços. A sua vinculação

profissional permite sugerir soluções apropriadas. Como desvantagem, cita a dependência administrativa, limitando a amplitude das conclusões e/ou recomendações finais do trabalho. Pode haver, além disso, um envolvimento afetivo do auditor com os elementos realizadores do trabalho, invalidando-o.

*“Vou fazer a louvação, louvação, louvação
Do que deve ser louvado, ser louvado, ser louvado.”*

Gilberto Gil

3 ENFERMAGEM E AUDITORIA

3.1 A INTER-RELAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM, REGISTRO NO PRONTUÁRIO MÉDICO E A AUDITORIA

Nos primórdios da enfermagem, Florence Nightingale definia estratégias para organizar o atendimento prestado aos soldados feridos na Guerra da Criméia; o que Jean-Jacques Rousseau, Karl Marx e Friedrich Engels já haviam começado a propagar como sendo o pensamento administrativo, segundo relata Kurcgant (1991, p. 3).

As diversas teorias administrativas, assim como a Igreja Católica, a organização militar, os economistas e a Revolução Industrial influenciaram o serviço de enfermagem, conforme lembra Kurcgant (1991):

Assim, o sistema econômico, as propostas sociais, o regime político, os planos e programas educacionais e de saúde interferem, diretamente, moldando sua filosofia, estabelecendo suas políticas, diretrizes e estrutura administrativa. (KURCGANT, 1991, p. 4)

Embora os primeiros registros de auditoria sejam seculares, na enfermagem, essa prática se iniciou há meio século, sendo aplicada para avaliar a qualidade da assistência.

A auditoria surge como a fase final do processo de planejamento da assistência de enfermagem. Planejamento imprescindível à prestação de uma assistência adequada e de boa qualidade ao indivíduo. (PEREIRA & TAKAHASHI, 1991, p. 215)

As organizações prestadoras de serviços de saúde buscam adequar-se à realidade econômica. Dessa forma, são implementadas estratégias visando o controle de despesas, gestão do consumo, redução de custos, dentre outras. A auditoria interna de enfermagem em contas hospitalares constitui-se em uma ferramenta que possibilita aos serviços de saúde

ajustarem as cobranças decorrentes do atendimento aos usuários e terem as despesas ressarcidas, colaborando com o faturamento hospitalar.

Os hospitais credenciados a operadoras de planos de saúde absorveram maior número de enfermeiras para desempenhar a função da auditoria interna, tendo como principal instrumento de trabalho o prontuário. Nele, estão contidas as informações comprobatórias da assistência ao usuário, permitindo fazer-se uma correlação entre os registros no prontuário e as contas hospitalares.

O Conselho Federal de Medicina – CFM – através da Resolução nº 1.638/2002 define prontuário como sendo prontuário médico, documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Essa Resolução define, ainda, os itens que devem constar obrigatoriamente no prontuário: identificação do paciente (nome completo, data de nascimento, sexo, nome da mãe, naturalidade e endereço completo); informações colhidas na anamnese, resultado do exame físico e de exames complementares solicitados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado; evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais ele foi submetido e a identificação dos profissionais que os realizaram. Esse item, especificamente, permite à auditora de contas hospitalares o levantamento dos materiais utilizados na realização dos procedimentos e a comparação com o apresentado na conta hospitalar. Se os valores não coincidirem, é sugerida alteração na conta, prevalecendo o quantitativo encontrado nos registros em prontuário.

Kron e Gray (1994) reiteram que o prontuário de um paciente contém informações escritas, que descrevem todos os aspectos do atendimento e tratamento durante a hospitalização. E que a enfermagem tem que documentar a evolução, as reações e preocupações do paciente, correspondendo a uma das suas responsabilidades legais, atribuindo ao prontuário a condição de ser um documento de importância legal, por comprovar fatos decorrentes da assistência prestada pelos diversos componentes da equipe multiprofissional.

A evolução das organizações prestadoras de serviços de saúde aliou-se ao processo de aperfeiçoamento da administração hospitalar. Segundo Maudonet (1988, p. 8), essa administração lançou mão de um complexo conjunto de recursos materiais e humanos, que, dispostos racionalmente, conduziram a uma assistência médico-hospitalar, pelos menos, satisfatória, se não eficiente. Seu enfoque estava voltado para a administração contábil, financeira, do serviço de enfermagem, de recursos humanos, de materiais, farmácia, dentre outros.

Alguns dos instrumentos de administração utilizados são as informações contábeis e demonstrações financeiras, o estudo orçamentário, o controle da quantidade de pessoal. Nesse cenário, são aplicadas a auditoria contábil, no âmbito da administração financeira, e a auditoria de enfermagem, na administração de serviços de enfermagem.

3.2 DIRECIONAMENTOS DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM

A auditoria tornou-se atividade amplamente executada por enfermeiras, sendo regulamentada pelo COFEN – Conselho Federal de Enfermagem – através da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, conforme Decreto nº 94.406/2002, e teve suas atividades aprovadas por meio da resolução nº 266/2001, que determinam, dentre outras competências, que o

enfermeiro auditor, quando do exercício de suas funções, deve ter visão holística, como qualidade de gestão, qualidade de assistência e quântico-econômico-financeiro, tendo sempre em vista o bem-estar do ser humano, enquanto paciente/cliente.

Nesse contexto, as enfermeiras passaram a realizar a auditoria externa, aquela em que a profissional representa os interesses das operadoras de planos de saúde junto às instituições prestadoras de serviço; auditoria interna da qualidade do serviço, quando profissionais da organização realizam a avaliação da assistência prestada aos usuários, e a auditoria interna de contas hospitalares, em que a enfermeira auditora realiza a conciliação; termo empregado por estas profissionais para designar a adequação dos registros em prontuário às contas hospitalares.

Motta (2003) considera que a auditoria interna de enfermagem em contas hospitalares pode estar vinculada ao faturamento ou à educação continuada. No primeiro caso, o define como serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro contratado pelo hospital, seja registrado ou consultor, que será responsável pela análise das contas hospitalares após a alta do paciente, verificando a compatibilidade entre os registros em prontuário e a cobrança efetuada pelo auxiliar de faturamento na conta hospitalar. No segundo, considera que a auditoria interna em educação continuada é o serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro contratado pelo hospital, seja registrado ou consultor, que será responsável pela orientação de toda a equipe interdisciplinar que tem acesso ao prontuário, para que se conscientizem da importância legal de seu preenchimento, fornecendo esclarecimento de dúvidas e orientações contínuas.

As considerações de Motta (2003) sugerem que a auditoria de contas hospitalares é basicamente a compatibilidade da cobrança e o aprimoramento dos registros em prontuário. A definição de auditoria de enfermagem para os dois tipos distintos de trabalho reafirma o afastamento entre a enfermeira que audita contas hospitalares e aquela que objetiva a melhoria

da qualidade do serviço. Outro aspecto relevante consiste no aumento do custo com adoção de dois modelos de auditoria, haja vista a necessidade de contratação de maior número de enfermeiras.

A enfermagem vem atuando tanto na esfera assistencial como administrativa. Entretanto, é necessário que os modelos administrativos acompanhem as demandas atuais e progressivas do setor saúde. Magalhães e Duarte (2004) afirmam que, assim como outras ciências, a Enfermagem sofre o impacto das transformações, necessitando buscar respostas cada vez mais rápidas e efetivas por meio da ampliação dos seus conhecimentos e inovações das atividades profissionais, para acompanhar essa evolução. Desse modo, o modelo de chefia solitário, de detentor exclusivo do saber e do poder está defasado. Há de se buscar um modelo participativo, na qual cada agente envolvido possa contribuir objetivamente com o processo de administração. Nesse contexto, a auditoria pode ser um instrumento de administração que fundamente ações para a equipe de enfermagem, inclusive de ajuste da própria função assistencial, como afirmam Faraco e Albuquerque (2004):

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. (FARACO & ALBURQUERQUE, 2004, p. 424)

*“Quem dera
Pudesse todo homem compreender, oh, mãe, quem dera.”*

Gilberto Gil

4 A ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 A ADMINISTRAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

O termo administração deriva-se do latim *administratio* (administração, governo, ocupação, manejo), sendo definido por Moitinho (1950, p. 17) como atividade humana dedicada à previsão das tendências econômicas, ao planejamento da ação, à organização do trabalho, ao comando do pessoal, à coordenação dos esforços, e ao controle dos resultados. Segundo o mesmo autor, a Sociedade de Engenharia Mecânica – *Society of Mechanical Engineers* – em 1921, já definia administração como arte e ciência de preparar, organizar e dirigir os esforços humanos, aplicando-os à direção das forças e à utilização dos materiais, para o benefício humano. Com o passar dos anos, esses conceitos sofreram sutis modificações, sem, contudo, perder sua essência, que é a de obter o máximo de satisfação com o mínimo de dispêndio.

A administração, como ciência, foi construída por meio da Teoria Clássica, iniciada por Frederick Taylor e Henri Fayol no final do século XIX e se manteve em constante renovação até os dias atuais, através da Teoria Neoclássica. Segundo Chiavenato (1999, p. 132) a abordagem neoclássica nada mais é do que a redenção da Teoria Clássica, devidamente atualizada e redimensionada aos problemas administrativos atuais e ao tamanho das organizações de hoje, definindo as funções do administrador em planejamento, organização, direção e controle, desempenhadas através do processo administrativo cíclico, dinâmico e interativo.

A administração hospitalar é uma especialização peculiar da administração de empresas, porque envolve uma complexa associação de recursos humanos e equipamentos

muito diversificados, segundo Zanon (2001, p. 43). Informações bibliográficas demonstram que, até os anos de 1930, a direção dos hospitais era exercida por enfermeiras, principalmente irmãs de caridade, por profissionais recrutados da indústria ou do comércio, inclusive por empresários aposentados. Desde então, já havia a participação ativa da enfermagem na administração dos serviços de saúde e, por conseqüência, o exercício da administração dos serviços de enfermagem.

Assim, dentre as ações administrativas inclui-se a identificação das falhas da equipe de enfermagem e de suas causas, através dos registros, e não apenas a verificação de materiais consumidos pela assistência, expressos nas contas hospitalares. A auditoria com esta finalidade possivelmente propicia que as falhas sejam evitadas, definitivamente. Para tanto, faz-se necessária uma mudança de visão quanto à administração dos serviços de enfermagem e das organizações de saúde, quanto à utilização da auditoria, cujo pensamento é reforçado por Loverdos (1999):

As instituições de saúde têm de preparar-se para a excelência que a economia moderna vem requerendo. Isso quer dizer atenção total aos custos, capacidade de análise abrangente e precisa, controle rigoroso e eficiente das operações. A auditoria revela sua importância nesse cenário. Por meio dela é que se gerenciam efetivamente os custos de uma organização. (LOVERDOS, 1999, prefácio)

Tal forma de olhar está diretamente vinculada à qualidade da assistência que é prestada aos usuários dos serviços de saúde, guardando estreita relação com a administração de outros tipos de empresas, conforme afirma Antonio Rebelo em Auditoria da Qualidade:

O processo de auditoria [...] é um instrumento de basilar importância para a moderna gestão de qualquer empresa. É dever do gestor comprometido com o sucesso de sua administração estar permanentemente informado a respeito dos pontos fortes e fracos do seu sistema, ciente de que o esforço pela melhoria é uma ação contínua. Se tal não acontecer, a gestão se caracterizará pela obsolescência progressiva, e a inserção competitiva da empresa, no difícil mercado da atualidade, será um provável fracasso. (REBELO, 1999, p. V)

4.2 A AUDITORIA HOSPITALAR E A QUALIDADE

A utilização da auditoria interna de enfermagem como instrumento de administração, tanto pelas gerentes dos serviços de enfermagem, como pelos administradores hospitalares, poderia melhorar a assistência prestada aos usuários por meio da identificação e correção de não conformidades, possibilitando desenvolvimento de ações para a melhoria da qualidade.

As reflexões acerca dos conceitos de qualidade fortalecem a idéia de uma auditoria crítica e analítica e não apenas contábil. Para Vale (1993), a qualidade é, nos dias atuais, uma condição imprescindível à sobrevivência de qualquer empresa. E neste cenário Costa *et al* (2004) reafirmam que a auditoria é importante para subsidiar o planejamento das ações de saúde, a execução, o gerenciamento e a avaliação qualitativa dos seus resultados.

A maior complexidade de serviços ocorre nos hospitais, pois, sendo parte integrante do sistema de saúde, tem a sua administração a responsabilidade de mantê-lo como um dos pilares para o atendimento à comunidade, devido à possibilidade de agregar recursos os mais variados possíveis, além de ofertar aos usuários assistência pautada no conhecimento técnico-científico atualizado.

A palavra hospital vem do latim *hospitus*, adjetivo derivado de *hospes*: estrangeiro, viajante, conviva, significando ainda o que dá agasalho, que hospeda (MAUDONET, 1988, p. 3).

Foi conceituado pelo Governo Federal do Brasil, em 1955, como sendo a instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitassem de assistência médica e cuidados constantes de enfermagem. Mais recentemente, o Ministério da Saúde - MS (BRASIL, 2002), define hospital como parte integrante de uma organização médica social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar,

constituindo-se também centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Sob o ponto de vista clínico pode ser denominado de geral, aquele destinado a atender usuários portadores de doenças de várias especialidades médicas; ou especial se atender a determinada especialidade. Quanto ao número de leitos pode ser classificado em pequeno, médio, grande ou extra porte, tendo, respectivamente, até cinquenta leitos; de cinquenta a cento e cinquenta; de cento e cinquenta a quinhentos e acima de quinhentos. Quanto à construção, pode ser monobloco se constituído de apenas um prédio ou se estruturado em pavilhões é denominado pavilhonar.

Quanto à manutenção financeira, o hospital pode ser classificado como oficial, recebendo recurso municipal, estadual ou federal, ou particular, segundo Kawamoto e Fortes (1986, p. 7). O hospital particular pode ter fim lucrativo (empresa privada, cujo lucro é convertido em renda), filantrópico (destina 20% de sua receita bruta para atendimento gratuito às pessoas carentes; destina pelo menos 60% dos seus leitos ao Sistema Único de Saúde – SUS – e não concede remuneração, gratificação ou vantagem de qualquer espécie aos membros da Diretoria) ou beneficente (com finalidade não lucrativa, instituída e mantida por contribuições e doações particulares), conforme Zanon (2001, p. 39-41).

Maudonet (1988, p. 3-4) refere também que as funções restaurativas, preventivas, de ensino e de pesquisa são padronizadas para serem executadas pelo hospital.

4.3 O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E A AUDITORIA

A administração da organização hospitalar requer a existência de instrumentos que auxiliem a manutenção das suas funções e permitam constante reavaliação da sua capacidade de atendimento com qualidade. Para que essas ações alcancem um impacto positivo, o processo de reavaliação pode ser auxiliado pela própria modificação na utilização da auditoria, todavia, não se trata de uma tarefa fácil. Como afirma Zanon (2001):

Os hospitais, todavia, são organizações tradicionais, que apresentam forte resistência a mudanças, porque estas quase sempre implicam alterações na distribuição do poder na instituição. Essa resistência se manifesta em todos os níveis, já que as mudanças podem colocar em risco o poder adquirido durante vários anos. (ZANON, 2001, p. 44)

Médici em 1991 realizou uma análise do cenário financeiro para a saúde e identificou que estimativas realizadas para o ano anterior mostravam que o setor saúde no Brasil contava com recursos que representavam aproximadamente 3,88% do PIB – Produto Interno Bruto -, sendo 2,48% provenientes de fundos públicos e 1,40% de privados. Para gerenciar este montante a administração financeira do setor requer habilidade gerencial, conhecimento e poder de negociação.

Como fontes de receita, os hospitais públicos recebem recursos do SUS. As receitas privadas provêm de usuários particulares, doações e, principalmente, das operadoras de planos e seguros de saúde, as quais representam o Sistema de Saúde Suplementar. Nesse sistema a prestação dos serviços segue as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que tem como principal finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às relações com os prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

O Sistema Suplementar é formado por operadoras de planos de saúde – OPS -, que são definidas pela Lei 9.656/98 (BRASIL, 1998). Essa lei as contempla como toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça planos ou seguros privados de assistência à saúde, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros, constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica. A dificuldade de atendimento nos serviços públicos, quer seja pela carência de oferta ou pela elevada demanda de usuários, favoreceu a ascensão deste sistema.

Todavia, os crescentes custos hospitalares, vulneráveis aos avanços tecnológicos e dependentes de um arsenal de materiais médico-hospitalares importados são alguns dos possíveis fatores que despertaram o interesse dos administradores para a auditoria de enfermagem, focada na adequação da conta hospitalar ao real consumo dos usuários.

Dessa forma, as cobranças realizadas para as OPS são passíveis de pagamento integral. Caso contrário, ocorrem glosas, o que corresponde ao pagamento parcial ou não pagamento de contas hospitalares pelas OPS aos serviços de saúde. Embora exista o recurso de glosa como forma de renovação da cobrança, esse é um processo burocrático, com tempo médio para decisão final de 60 dias.

Para muitos hospitais, o serviço de auditoria, composto geralmente por médicos e enfermeiras, obteve significativa importância no controle financeiro, pois a análise das contas hospitalares propicia que estas sejam adequadas a real assistência prestada aos usuários, diminuindo a ocorrência de glosas. No entanto, esta é uma ação administrativa pontual, que não propicia uma modificação definitiva quanto ao funcionamento do serviço, permitindo a manutenção do repetitivo sistema “corrige-erra-corrige”.

Assim, o índice de glosas pode apenas alertar as auditoras quanto às necessidades de ajustes. Como reitera Loverdos (1999):

A partir dessa premissa – que evitar glosas é tarefa que envolve todas as áreas – não se pode mais mensurar a qualidade da análise com base no índice de glosas obtidas, mas com base nos relatórios que poderão ser oferecidos e que irão direcionar ações para redução de custos. Assim, a análise passa a ter incumbência de ser pró ativa na percepção de desvios que devem ser gerenciados e corrigidos. (LOVERDOS, 1999, p. 28)

A auditoria no sistema público é dirigida pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que foi instituído pelo art. 6º da Lei 8.689 de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto 1.651 de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1998). Sua atuação origina-se de uma cooperação técnica nos três níveis de gestão: federal, estadual e municipal, de forma descentralizada, nas áreas de Controle, Avaliação e Auditoria. Tem por finalidade o acompanhamento da aplicação dos recursos transferidos e da execução das ações de saúde programadas e seus resultados, propondo medidas corretivas, visando ao fortalecimento do SUS. Desempenha as atividades de auditoria, controle, avaliação, fiscalização, inspeção e supervisão.

A auditoria pública pode atuar de forma analítica, destinada a acompanhar e avaliar o desempenho das unidades na prestação de serviços, por meio da análise de relatórios gerados pelo sistema, ou de forma operativa que consiste no desenvolvimento de atividades *in loco*, onde as ações e serviços são prestados. A auditoria analítica sempre precede a auditoria operativa. É um trabalho desenvolvido por equipe multiprofissional em um processo participativo, envolvendo as áreas científica e contábil, realizando a distribuição de tarefas e o cronograma de atividades.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB – SUS (BRASIL, 1997) determina que as ações de auditoria analítica e operacional constituem responsabilidades das três esferas gestoras do SUS. É função do órgão, definir, também, instrumentos para a realização das atividades, consolidar as informações necessárias, analisar

os resultados obtidos em decorrência de suas ações, propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração.

Embora o serviço público configure-se como um outro campo de trabalho, para a enfermeira auditora o número de vagas é menor do que no sistema privado, haja vista que a maioria dos procedimentos, nessa esfera, apresenta custos pré-definidos, ou seja, é realizada uma previsão do custo de determinado procedimento e este é multiplicado pela possível demanda. Assim, o repasse obedece a um valor estipulado, considerando o custo padrão e a demanda de usuários, reduzindo a necessidade de um serviço de auditoria que faça uma análise prévia das contas hospitalares.

O administrador de serviço de saúde tem, dentre outras atividades, a responsabilidade de gerenciar os recursos, além de, obrigatoriamente, cumprir as determinações legais. As estratégias podem ser diversas, e sua efetividade é algo a ser perseguido incessantemente. Nos serviços privados, a auditoria direcionada para o ajuste de contas hospitalares vem se constituindo em uma prática vinculada, principalmente, ao controle financeiro dos hospitais, sem, contudo objetivar a melhoria da assistência prestada aos usuários.

A gerência dos serviços de saúde ocupa um lugar de destaque, representando o elo de ligação entre os objetivos mais amplos do sistema e a prestação de serviços à população. Uma combinação ótima dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros presentes nos hospitais exige a superação da idéia de que o bom senso e experiência profissional podem ser a mola mestra de uma boa gerência. É necessária uma profissionalização do trabalho, preparando os diretores de hospital para serem articuladores dos diferentes atores, sejam eles internos, (médicos, pessoal de enfermagem, pessoal administrativo, etc.), sejam eles externos (a comunidade, as outras unidades de saúde, os políticos, etc.). (CASTELAR, 1995, p. 23)

O grande número de profissionais de enfermagem, assim como a complexidade de ações realizadas nas organizações de saúde são fatores determinantes para se conceber que qualquer modificação concernente a esse grupo tem reflexo sobre toda a estrutura hospitalar, ainda mais, pela responsabilidade da equipe de enfermagem em seu trabalho direto e contínuo no atendimento aos usuários.

Desse modo, gerenciar em Enfermagem implica conceber todas as peculiaridades inerentes à diversidade de categorias profissionais, os conflitos entre esses profissionais, o atendimento às determinações dos contratantes e às expectativas dos usuários, somado a um processo de trabalho repetitivo.

Dessa forma, a auditoria de enfermagem pode ser um importante instrumento de administração hospitalar e de serviços de enfermagem. A análise dos processos que envolvem as ações desses profissionais pode subsidiar o aperfeiçoamento do trabalho, reduzindo falhas, desgastes e desperdício e corrigindo os erros, o que tem por resultado a redução dos custos e, por consequência, a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

“Dizem que tem muita gente de agora se adiantando

Partindo pra lá...

Até onde esta estrada do tempo vai dar.”

Gilberto Gil

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando como objeto do estudo a utilização da auditoria interna de enfermagem como instrumento de administração de serviços de saúde, frente às práticas do serviço de enfermagem em organizações hospitalares, foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que, conforme cita Triviños (1987, p. 110), permite compreender a situação crítica em que o fenômeno ocorre, sem criar situações simuladas que distorcem a realidade ou que levam a interpretação ou generalizações equivocadas.

Segundo Gressler (2003, p. 53), a pesquisa descritiva é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que os outros estão desenvolvendo em situações e problemas similares, visando alcançar novas situações para futuros planos e decisões.

Considerando a adequação ao referido objeto, esta pesquisa fundamentou-se nos escritos de Maria C. Phaneuf (1976), que foi pioneira em discorrer sobre a auditoria em enfermagem, com abordagem nos aspectos da qualidade das práticas administrativas e assistenciais, tendo como seu companheiro de estudo Avedis Donabedian, médico, pesquisador e grande defensor da qualidade. Para essa autora, a auditoria é designada como instrumento de controle de qualidade a ser utilizado pelas enfermeiras administradoras, supervisoras e por toda a equipe. As modificações decorrentes da economia foram consideradas, ao afirmar que a preocupação pública e oficial com a qualidade do atendimento foi intensificada pelos custos crescentes dos serviços de saúde e pela insatisfação com os sistemas desses serviços, além de considerar que o estado de uma profissão pode ser

outorgado, modificado ou deixado de lado pela sociedade. Essas idéias centrais estão em concordância com a linha de raciocínio a que se propôs seguir o estudo, considerando a realidade econômica atual das organizações hospitalares privadas, atentando para as possíveis implicações sofridas pelo trabalho da enfermagem.

Merece destaque o fato da auditoria, inicialmente preconizada para a avaliação da qualidade, passar a se configurar em análise de contas hospitalares, o que corrobora com os pensamentos de Phaneuf (1976) em ser favorável à possibilidade de modificação da atividade sob influência da sociedade, diante dos processos de desenvolvimento e transformação atuais.

5.2 LÓCUS DA PESQUISA

Constituíram-se como lócus desta pesquisa dois hospitais privados, localizados na cidade de Salvador, Estado da Bahia. O critério de seleção por porte considerou as possíveis especificidades de cada serviço, referente ao número de leitos, quantitativo de profissionais contratados para executar a auditoria, bem como possíveis diferentes vínculos empregatícios, o que possibilitou que os resultados da pesquisa fossem mais abrangentes.

A pesquisa foi realizada em duas unidades hospitalares, denominadas de A e B, de grande e pequeno porte respectivamente. A unidade A é um hospital privado, filantrópico, geral, escola, de corpo clínico fechado, fundado em 1974 que possui 330 leitos. A unidade B constitui-se em uma unidade hospitalar privada, geral, de corpo clínico fechado, fundada em 1977, possuindo atualmente 44 leitos.

5.3 ATORES SOCIAIS DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

Foram eleitos 23 profissionais como atores sociais do estudo, sendo 19 enfermeiras que realizam auditoria interna. Participaram, também, da pesquisa 02 gerentes de enfermagem e 02 administradores hospitalares, considerando que eles direcionam e definem inúmeros processos administrativos e, geralmente, concentram poder de decisão, é notório que a prática da auditoria está diretamente vinculada aos interesses contábeis/financeiros, sem guardar, necessariamente, relação com as questões da qualidade assistencial. Mesmo com os cargos recebendo denominações diferentes, foram consideradas pessoas que exerciam as funções de responsabilidade técnica no que tange ao serviço de enfermagem e o profissional responsável pela direção administrativa e financeira do hospital. Os atores que aceitaram participar tomaram conhecimento da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice A).

Para a realização das entrevistas, foi elaborado um cronograma com o coordenador do serviço no hospital A, a ser cumprido em 12 dias e com a gerente de enfermagem no hospital B, em 3 dias. Para manter o sigilo das informações, bem como a concentração do entrevistado, ao responder os questionamentos e para a elaboração das perguntas e transcrição das respostas, em ambos os hospitais, foi disponibilizada uma sala específica.

Quanto ao contexto ético, foram asseguradas as condições necessárias à preservação do anonimato, privacidade e sigilo dos atores da pesquisa, atendendo aos critérios das diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos e estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essa Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem

respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Assim, os aspectos éticos por ela definidos foram obedecidos, dentre os quais:

Parágrafo III.3:

alínea a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

alínea n) garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades, onde elas forem realizadas.

Deste modo, foi enviada carta ofício com solicitação para realização do estudo, juntamente com a folha de rosto cadastrada no SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisa - para o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP - do hospital de grande porte. Para o hospital de pequeno porte, que não possui o CEP, foi encaminhada carta ofício para a Comissão de Ética, ambos visando avaliação e autorização para realização da pesquisa. Após o aceite, um representante da organização assinou o termo de consentimento informado (apêndice B), autorizando o início da pesquisa de campo.

5.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada, que, segundo Barros e Lehfeld (1990, p. 81), é aquela que traz as perguntas previamente formuladas, estabelecidas por meio de um roteiro. Teve como instrumento o formulário, através do qual foi subsidiado o acesso às informações que demonstrassem a realidade atual da prática e da utilização da auditoria nessas organizações. Foram aplicados três formulários distintos compostos de 7, 5 e 6 questões para enfermeiras auditoras, gerentes de enfermagem

e diretores administrativo-financeiros, respectivamente, focados nas especificidades de cada uma das atribuições (apêndices C, D e E).

Esses formulários foram elaborados com base nos objetivos do estudo e nos princípios da validade concorrente, confiabilidade e precisão. A discordância das organizações em participarem da pesquisa foi o critério de exclusão, porém os hospitais procurados aceitaram participar, não impondo qualquer restrição.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de conteúdo foi o procedimento adotado para a análise, a qual é definida por Bardin (1977) como:

...um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977, p. 30)

Essa etapa ocorreu em três momentos visando a aproximação, apreensão e análise do fenômeno investigado:

5.5.1 Pré-análise

Inicialmente, foi realizada a pré-análise, constituindo-se na organização do material da pesquisa, ou seja, as respostas dos sujeitos às entrevistas semi-estruturadas foram transcritas e as fontes bibliográficas passaram pelo processo de leitura flutuante, obedecendo-se às regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.

5.5.2 Descrição analítica

Em seguida o estudo aprofundado do material foi realizado, o que caracterizou o *corpus* da pesquisa, orientado pelos escritos da enfermeira Maria Phaneuf, referencial teórico utilizado. Em seguida a codificação foi executada, na qual os dados brutos foram transformados em forma organizada e, segundo Holtsi, apud Bardin (1977, p. 37), agregadas em unidades, as quais permitiram uma descrição das características pertinentes ao conteúdo, bem como a sua classificação. As enfermeiras receberam o código de AUD, as gerentes de enfermagem o código GE e os administradores hospitalares foram codificados como AH, todos seguidos da numeração correspondente à seqüência cronológica das entrevistas.

Das falas dos entrevistados emergiram categorias demonstrando características comuns, considerando-se a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade/fidelidade e produtividade, permitindo a definição das categorias de dados comuns e de dados importantes para a administração e para a qualidade, possibilitando a construção de quadros de referência, demonstrando os pontos de vista coincidentes e divergentes dos sujeitos da pesquisa.

5.5.3 Interpretação inferencial

A análise e discussão dos resultados compreenderam a inferência, que se orienta por diversos pólos de atenção que são os pólos de atração da comunicação, e as interpretações que levam as inferências, no sentido de buscar o que se esconde sob a aparente realidade, significando verdadeiramente o discurso enunciado. Ao final, foi realizada a articulação entre os dados analisados, referencial teórico, reflexão, intuição, estabelecimento de relações, aprofundamento das conexões das idéias, buscando identificar o conteúdo latente dos dados coletados e demonstrar a realidade identificada por meio da pesquisa, abrindo perspectivas,

buscando explicações e recomendações, que poderão subsidiar mudanças e/ou decisões nas organizações hospitalares e na forma de trabalho das enfermeiras auditoras.

*“Se eu sou algo incompreensível,
meu Deus é mais.”*

Gilberto Gil

6 A AUDITORIA INTERNA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE ADMINISTRAÇÃO – Apresentação, Discussão e Análise dos Resultados

Neste capítulo, são apresentados, discutidos e analisados os resultados do estudo, em conformidade com as categorias emergentes. Os resultados são descritos em duas unidades temáticas:

6.1 O ENTENDIMENTO DAS ENFERMEIRAS AUDITORAS SOBRE SEU TRABALHO

Este item corresponde ao perfil dos atores envolvidos no estudo, distribuído conforme as tabelas 1, 2 e 3 que se seguem:

Tabela 1 – Perfil dos atores auditoras segundo tempo de formada(o), idade, tempo de serviço na organização, tempo de desempenho na função atual e quantitativo de experiências profissionais anteriores. Salvador/BA - 2005

	VARIÁVEIS	Nº	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA
1	Tempo de formada (o)	19	03	22	10,36
2	Idade	19	24	45	34,68
3	Tempo de serviço na organização	19	01	14	5,47
4	Tempo de desempenho na função atual	19	01	04	2,26
5	Quantitativo de experiências profissionais anteriores	19	01	07	3,26

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B.

Foram considerados como fatores de relevância para a preparação da enfermeira auditora, o tempo de formada, a idade, o tempo na organização e na função atual, bem como as experiências profissionais anteriores. Tais aspectos devem ser apreciados para que o profissional possa assumir o serviço de auditoria e buscar a realização da atividade com qualidade.

Motta (2003) ressalta que a enfermeira auditora hospitalar precisa conhecer e dominar todos os processos que envolvem o atendimento ao paciente, da sua internação à alta. Assim, a falta de experiência é um dos fatores que, de forma geral, podem contribuir para a realização da auditoria, por vezes mecânica e focada apenas no resultado financeiro.

Desse modo, os cargos de auditoria interna são ocupados, em sua maioria, por profissionais que têm vivência em unidades de terapia intensiva ou que já tenham praticado auditoria de contas hospitalares. Dentre os sujeitos da pesquisa 14 atuaram ou atuam em unidade de tratamento intensivo, correspondendo a 73,7% e esse mesmo percentual apresenta experiência em auditoria. Apenas 5,3%, 01 auditora, possuía uma experiência anterior que não assistencial, embora ela considere necessária, conforme a fala: “Não ter ido para a assistência, é motivo de preconceito” (AUD 16).

A experiência profissional foi um dos itens abordados como fator primordial para realização do trabalho, conforme a fala de um dos entrevistados: “O auditor tem que ter conhecimento da assistência e em setores críticos, como UTI e centro-cirúrgico” (AUD 11), confirmando assim, a observação de Motta (2003).

Tabela 2 – Perfil dos atores auditoras segundo sexo, cargo que ocupa, escola onde se graduou, realização de pós-graduação e pós-graduação na área de administração. Salvador/BA – 2005

	VARIÁVEIS	Nº e FREQUÊNCIA (percentual)
1	Sexo	18 (94,7) feminino
		01 (5,3) masculino
2	Cargo que ocupa	19 (100,0) enfermeiro (a) auditor (a)
3	Escola onde se graduou	09 (47,4) universidade particular
		08 (42,1) universidade pública federal
		02 (10,5) universidade pública estadual
4	Realização de pós-graduação	19 (100,0) todas são portadoras de título de especialista
5	Pós-graduação na área de administração	16 (84,2) cursos na área de administração
		03 (15,8) especialização em terapia intensiva

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B.

Quanto ao perfil dos atores segundo sexo, cargo que ocupa, escola onde se graduou, realização de pós-graduação e de pós-graduação na área de administração, a tabela 2 demonstra que o maior percentual de entrevistados foi do sexo feminino, 18 (94,7%), reafirmando o predomínio do gênero na profissão.

Tanto na unidade A quanto na unidade B, o cargo ocupado por essas enfermeiras denominava-se oficialmente enfermeira auditora. Operacionalmente, constatou-se que, no hospital A, 13 enfermeiras são chamadas de auditoras da auditoria *in loco*; grupo subordinado a gerência de enfermagem e que faz a análise da conta e do prontuário na unidade de internação. Existem mais 05 de auditoras de contas, subordinadas ao faturamento, que auditam em um setor específico, mantendo contato direto com os representantes das operadoras de planos de saúde – OPS -, ou seja, com as auditoras externas.

Tal fato chama a atenção, pois essa subdivisão de tarefas pode gerar possível afastamento entre as enfermeiras auditoras e a rotina das unidades, bem como das especificidades da relação da organização com as OPS, causando, assim, um fluxo de comunicação interrompido, cuja demora pode prejudicar a obtenção de informações precisas, haja vista, o maior número de profissionais envolvidas.

No lócus B, apenas uma enfermeira realizava a auditoria, estando subordinada a gerência financeira. Seu local de trabalho era uma sala no setor de contas a receber. Referiu que dentre as suas atribuições inclui-se o contato com as auditoras externas.

Os dados revelaram que a formação das auditoras ocorreu tanto em universidades particulares, 8 (47,4%), como em públicas, 10 (52,6%). Todos os sujeitos possuíam título de especialista, sendo que, 16 (84,2%), em cursos da área de administração, dos quais 9 (47,4%) em auditoria e 7 (36,8%) em administração hospitalar. Isto mostra o interesse tanto dos atores do estudo como das organizações pelo conhecimento administrativo para assumir tal cargo.

A busca pela fundamentação teórica em cursos de pós-graduação pode representar não apenas o desejo de aprofundamento do conhecimento sobre os temas que envolvem o processo de auditoria e de administração. Segundo referências utilizadas neste estudo, foi possível constatar que a temática auditoria é apresentada de forma sucinta por autores da administração em enfermagem e, em consequência, o profissional gradua-se com uma noção limitada sobre a auditoria, passando a atuar com base na experiência da prática assistencial, o que revela a necessidade de adequação do currículo de graduação em muitos cursos às novas frentes de trabalho.

Nos últimos anos, houve um aumento da oferta de cursos de pós-graduação, sobretudo especializações e MBA – *Management Business Administration*. - no sentido de suprir as novas demandas do mercado de trabalho. Assim, o crescimento do número de vagas para auditores despertou o interesse de muitos profissionais da área de saúde para a realização

desses cursos. Todavia, relatos de atores do estudo comprovam que os conteúdos abordam aspectos gerais e por outros profissionais que não enfermeiras: “durante a especialização teve um módulo, mas não foi ministrado por enfermeira” (AUD 04). Tais cursos buscam atender a expectativa de alunos com formação diversificada e, geralmente, são ministrados por médicos e administradores. Este fato pode contribuir para que as auditoras atuem de forma restrita e muitas vezes distante do cotidiano dos usuários.

Tabela 3 – Perfil dos atores auditoras segundo detalhamento das experiências anteriores, forma pela qual ingressou no cargo, vínculo com outra organização e vínculo empregatício com a unidade hospitalar pesquisada. Salvador/BA – 2005

	VARIÁVEIS	Nº e FREQUÊNCIA (percentual)
1	Detalhamento das experiências anteriores	01 (2,3) só trabalhou em 1 serviço
		05 (26,3) trabalharam em 2 diferentes serviços
		06 (31,6) trabalharam em 3 diferentes serviços
		04 (21,1) trabalharam em 4 diferentes serviços
		02 (10,5) trabalharam em 5 diferentes serviços
		01 (5,3) trabalhou em 7 diferentes serviços
2	Forma pela qual ingressou no cargo de auditor (a)	04 (21,1) concurso
		04 (21,1) procuraram espontaneamente
		04 (21,1) indicação
		05 (26,3) seleção externa
		02 (10,5) convite
3	Apresenta vínculo com outra organização	14 (73,7) sim
		05 (26,3) não
4	Vínculo empregatício com a organização pesquisada	19 (100,0) celetista

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B.

A vivência do cuidar profissional foi reiterada através dos dados sobre detalhamento das experiências profissionais anteriores, demonstrando que 18 (94,7%) dos sujeitos da pesquisa tiveram mais de 02 experiências. O conhecimento sobre a rotina dos serviços, os procedimentos possíveis de serem realizados e materiais aplicados são considerados como ferramentas para o trabalho da auditora.

Outro aspecto refere-se à contribuição dessa prática para a atualização das enfermeiras. O avanço tecnológico leva a indústria a produzir, de forma veloz, novos produtos, visando atender às necessidades da população, com destaque para consumo no segmento de saúde. Nesse sentido, o contato com os materiais e produtos que são adquiridos pelas organizações de saúde é imprescindível para que a auditora possa avaliar os prontuários com vista à adequação da conta hospitalar, principal atribuição dos sujeitos entrevistados, atualizando-se quanto aos novos produtos empregados no atendimento aos usuários.

Quanto à forma de ingresso dos sujeitos no cargo de auditor, constatou-se que ocorreu através de: concurso, seleção externa, indicação ou procura espontânea. Um achado muito significativo refere ao principal motivo para optarem por atuar como auditoras: a escala em horário de trabalho administrativo de meio turno. Para elas o fato de não trabalharem no plantão noturno melhorou a qualidade de vida e propiciou a realização de cursos de pós-graduação à noite e em finais de semana, contribuindo para a qualificação das profissionais.

Na amostra de profissionais consultadas, apenas 02 (10,5%) trabalhavam em regime de 44 horas semanais. As demais cumpriam uma escala de 36 horas semanais, sendo esse o motivo que levou 14 (73,7%) a trabalharem em mais de um local, dentre essas, 10 atuavam na assistência.

Os 19 sujeitos da pesquisa apresentavam vínculo com as organizações pesquisadas com base na CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas. A contratação das auditoras segundo, as determinações legais, pode ser um fator que demonstre a preocupação dos empregadores

com a permanência dos profissionais na empresa, bem como a manutenção do elo com o hospital, tendo em vista que a prestação de serviços por outras formas de contratação poderia tornar a relação de trabalho das auditoras pouco colaborativa e sem envolvimento com a organização.

Os resultados dos depoimentos pautou-se em um roteiro com 7 perguntas, que garantiram flexibilidade ao processo. O conteúdo das falas possibilitou que fossem definidas duas categorias: a dos dados comuns e a dos dados importantes para a administração e para a qualidade, que estão apresentados sob forma de quadros:

QUADRO 1 – Análise da Rotina Diária de Trabalho. Salvador/BA – 2005

Dados Comuns	Dados Importantes para a Administração e para a Qualidade
<p>Imprime ou pega as contas impressas pelo auxiliar de faturamento.</p> <p>Audita as contas com base nos registros em prontuário.</p> <p>Identifica e busca resolver pendências, tais como: falta de informações que geram dúvida, falta de registro, registro inadequado.</p> <p>Faz a conferência de material, medicamentos, taxas, diárias e verifica se honorários médicos estão em conformidade com os registros.</p> <p>Para solucionar as pendências, busca a pessoa diretamente (auxiliar de enfermagem, enfermeira, médico ou outro profissional da equipe) ou deixa em ocorrência ou passa para a coordenação.</p> <p>Realiza ação educativa <i>in loco</i> com os profissionais (corpo a corpo) ou passa para a coordenação de enfermagem do setor.</p>	<p>Trabalha conjuntamente com o auxiliar de faturamento.</p> <p>Identifica pendências - informações ausentes, ocasionando dúvida por parte do auditor e falta de registro.</p> <p>Faz ação educativa para aperfeiçoar o processo de controle dos custos.</p>

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B. Salvador/Bahia - 2005

Segundo Fontinele Júnior, a auditoria é uma atividade com múltiplas ações:

A auditoria de enfermagem possui as seguintes atividades: análise da conta hospitalar; verificação da qualidade da assistência de enfermagem; emissão de relatórios de divergências e sugestões para a melhoria da assistência de enfermagem; participação na elaboração, no planejamento, na execução e na avaliação dos programas nas empresas de saúde e nos hospitais; participação em negociações de contratos. (FONTINELE JÚNIOR, 2004, p. 38)

No entanto, os sujeitos entrevistados, referem que a rotina da auditora interna de enfermagem consiste no acesso às contas hospitalares, imprimindo ou recebendo-as dos auxiliares de faturamento, comparação com os registros em prontuário, de forma a realizar a auditoria - ratificar e adequar a conta à realidade do consumo dos usuários. Caso ocorra alguma não conformidade, o que os sujeitos da pesquisa chamaram de pendência, procuram o profissional responsável ou o líder para solucionar o problema. Informaram que desenvolvem ações educativas junto aos profissionais no sentido de que compreendam a relação do registro com o custo do atendimento hospitalar.

Pelo exposto, foi constatado que o trabalho desenvolvido é extremamente repetitivo. Outra característica, relatada pelos atores sociais como motivador de insatisfação, foi a pressão dos gestores, no sentido de contribuir com a saúde financeira dos hospitais: “Sinto a sensação de pressão, deve ser assim que as pessoas se sentem na unidade” (AUD 02).

A verificação do registro em prontuário de materiais e medicamentos utilizados é a tarefa principal das enfermeiras auditoras, direcionada a evitar glosa e, conseqüentemente, auxiliar no controle dos custos hospitalares. O usuário parece algo distante para as auditoras e de responsabilidade única da equipe assistencial, conforme a seguinte fala: “Pego as contas impressas pelo auxiliar de faturamento e audito. Caso encontre pendências registro e sinalizo, aguardando confirmação do setor ou busco diretamente.” (AUD 07)

Leitão e Kurcgant (2004, p. 21) destacam que, com a mudança de paradigma do modelo de administração tradicional para o modelo de qualidade, as instituições de saúde iniciaram um processo de ajuste às exigências do mercado. Todavia, como perceber a

qualidade da assistência em enfermagem quando quem a sinaliza está afastado de quem é assistido? A análise dos depoimentos reitera a realidade de afastamento, já que o usuário pouco foi citado, diferente do que ocorreu em relação ao custo: “O hospital não se preocupava com o custo e agora passou a perceber; e a equipe da assistência tem que ter a consciência do custo”. (AUD 11)

A condução do processo laboral das enfermeiras auditoras com vistas à redução de perdas financeiras tornou-se arraigada e essa dualidade tem provocado maior afastamento entre os profissionais da equipe de enfermagem. Historicamente, foi vivenciada a distinção entre *ladies* e *nurses*, o que, até os dias atuais, persiste na dificuldade de relacionamento entre auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiras; a auditora assume uma posição incômoda, em que, de um lado, está o empregador focado, na maioria dos casos, no lucro e, de outro, a equipe multiprofissional sentindo-se fiscalizada: “Perceber que as pessoas estão achando que estão sendo vigiadas”. (AUD 01)

Esse fato revela-se numa problemática quando as pessoas envolvidas compreendem a auditoria como um instrumento de coação, dirigido à produção de resultados financeiros, distanciando-se do princípio fundamental da auditoria de enfermagem que é contribuir com qualidade da assistência.

A satisfação das auditoras com o trabalho é questionável. Como pode um profissional, com formação ampla, destinada a gerenciar o cuidado, resumir-se a quantificar itens utilizados pelos usuários? A entrevistada do lócus B demonstrou um estado de satisfação ampliado em relação às demais entrevistadas, em consequência da autonomia e participação ativa no processo de melhoria da qualidade do hospital.

QUADRO 2 – Principais Problemas Identificados na Prática da Auditoria. Salvador/BA –
2005

Dados Comuns	Dados Importantes para a Administração e para a Qualidade
<p>Por ordem de predominância foram relatados os seguintes achados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) falta de registro de procedimento; 2) deficiência ou ausência de impressos no prontuário; 3) ausência de checagem em prescrição; 4) deficiência nos registros da equipe multiprofissional; 5) falta de prescrição médica de gases, principalmente oxigênio; 6) registro em prontuário incompatível com a assistência prestada; 7) deficiência do sistema de informática na montagem da conta hospitalar. 	<ol style="list-style-type: none"> 8) Falta ou deficiência de registros impactando negativamente no controle, na cobrança e na continuidade da assistência aos usuários.

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B. Salvador/Bahia - 2005

Foram detectados oito achados, considerados como problemas de maior frequência: a falta de registro de procedimento e de outros registros, a deficiência ou ausência de impressos no prontuário, ausência de checagem em prescrição, deficiência nos registros da equipe multiprofissional, falta de prescrição médica de gases, principalmente oxigênio, registro em prontuário incompatível com a assistência prestada e deficiência do sistema de informática na montagem da conta hospitalar. Todos impactam negativamente na atuação das enfermeiras, pois o registro em prontuário, por exemplo, é o principal instrumento de trabalho, bem como subsidia a cobrança fidedigna dos itens consumidos pelos usuários ou, caso estejam incompletos, permitem a ocorrência de situações adversas quanto ao cuidado e propiciam que os auditores externos emitam glosas.

Assim sendo, ficou evidente a inter-relação da enfermeira auditora com o funcionamento da unidade hospitalar, agregando informações que auxiliam na melhoria contínua dos serviços. Os achados da auditoria uma vez repassados aos serviços, permitem

que ações corretivas sejam implementadas, o que representa uma das etapas do processo administrativo, o controle, minimizando eventuais desvios e garantindo, conseqüentemente, a efetividade do processo.

A falta de registro de procedimentos, que alcançou o maior percentual dentre os relatos, (21,4%), impede que a cobrança seja feita. Mesmo que esteja lançado na conta hospitalar ou em outros registros do serviço, como, por exemplo, no relatório de enfermagem, são levados em consideração pelo auditor externo apenas se estiver descrito em prontuário.

Os administradores de serviços de saúde estão investindo na contratação das enfermeiras auditoras, acreditando que seja essa a resolução dos problemas concernentes à perda financeira junto às operadoras, todavia, existem outras fontes de escoamento que, certamente, determinam despesas que não podem ser justificadas. A ausência de prescrição médica de oxigênio demonstra que o hospital tem o gasto, mas, sem o registro, fica impossibilitado de comprová-lo.

Após a análise desses resultados, a incompatibilidade entre o registro e a realidade da assistência prestada merece destaque. O prontuário, como principal documento legal da relação de prestação de serviços entre a organização de saúde e o usuário, deveria expor efetivamente todos os procedimentos e demais informações decorrentes do atendimento. Mas, os atores sociais do estudo revelaram ser frequente o registro destoar da assistência: “O registro não é compatível com o que está acontecendo com o paciente”. (AUD 02). Fato extremamente preocupante, haja vista a vulnerabilidade a que todos estão expostos, quando usuários: risco de administração inadequada de medicações, realização de procedimentos em duplicidade, dentre tantos outros, que podem por em risco a vida das pessoas assistidas.

QUADRO 3 – Relação entre o Trabalho da Enfermeira Auditoria e o Trabalho da Enfermeira Assistencial. Salvador/BA – 2005

Dados Comuns	Dados Importantes para a Administração e para a Qualidade
<p>Todos os atores sociais do estudo responderam que existe relação entre o trabalho dos mesmos e o das enfermeiras assistenciais. Existe relação de ajuda, trabalho mútuo. A maioria considera que o elo é o registro de enfermagem e que a importância da enfermeira assistencial consiste em zelar pela boa qualidade dos registros de enfermagem, lançar no sistema itens que estejam no prontuário e não estejam na conta hospitalar e dirimir dúvidas quanto à assistência prestada. Referem que a colaboração da enfermeira auditora para com o serviço decorre de sua atuação em vigiar e fiscalizar a equipe, esclarecer sobre os itens que estão incluídos no contrato com as OPS e nas ações de educação continuada diretamente com os profissionais envolvidos. Afirmam que a relação ocorre porque a enfermeira auditora tem conhecimento da prática assistencial.</p>	<p>Alguns dos entrevistados destacam que a relação entre o trabalho da enfermeira assistencial e de auditoria decorre da avaliação da qualidade da assistência que a auditora faz. Ressaltam que o trabalho conjunto propicia que haja redução de custos e que o hospital esteja bem financeiramente, pois desenvolvem ações de conscientização dos profissionais quanto aos custos dos materiais.</p>

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B. Salvador/Bahia - 2005

A relação entre o trabalho das enfermeiras auditoras e o trabalho das enfermeiras assistenciais consiste basicamente nos registros de enfermagem em prontuário. A visão das auditoras, conforme relataram, está dirigida aos aspectos que podem interferir no controle de custos dos hospitais, principalmente, no que tange à cobrança através da conta hospitalar. Mais uma vez, é revelado que o usuário do serviço de enfermagem não aparece como centro das atenções. Lembrando os princípios que regem a Enfermagem, era esperado que as entrevistadas destacassem o ser cuidado como principal elo entre a auditoria e a assistência, considerando que, sem o mesmo, não existe assistência, não há registro, a conta hospitalar não é gerada, e por conseqüência, não há o que auditar.

Contudo, deixaram transparecer que o processo de formação e inclusão das auditoras no mercado de trabalho é um tanto alienante, e o óbvio, que é a possibilidade da enfermeira correlacionar a conta hospitalar com as ações de enfermagem, parece distante.

Algumas auditoras demonstraram insatisfação com a visão fiscalizadora atribuída à auditoria. Contudo, uma das entrevistadas afirmou: “a auditoria não só tem papel fiscalizador...” (AUD 14). Isto demonstra que nem todos os profissionais envolvidos estão cientes das suas atribuições, e incluem a fiscalização também como atividade de trabalho. De sorte que esta não representa a maioria, como pode ser comprovado por algumas das falas: “trabalho mútuo. Uma ajuda a outra. Tirando dúvidas, esclarecendo os registros e a cobertura dos convênios.” (AUD 04); “...interdisciplinar. Da assistência, os registros de enfermagem (instrumento de trabalho) e, da auditoria, educando para registro de tudo que foi feito, de uma evolução bem feita e instrumento legal.” (AUD 5)

Outro aspecto importante, considerado pelos atores sociais do estudo, foi a experiência do cuidar em enfermagem, como fator de integração entre as profissionais. Para elas o entendimento sobre a rotina do serviço aproxima as auditoras da equipe assistencial, facilitando o repasse de orientações, por meio de ações educativas planejadas ou pontuais, bem como contribuem para que haja compreensão dos esclarecimentos fornecidos, principalmente pelas enfermeiras assistenciais. Enfatizaram a participação das auditoras em atividades de educação permanente, com vistas à conscientização dos profissionais, e destacaram a participação da enfermeira assistencial como relevante para que haja adequada apresentação dos registros em prontuário.

QUADRO 4 – As Regras Determinadas pelos Gestores para o Exercício da Auditoria.

Salvador/BA – 2005

Dados Comuns	Dados Importantes para a Administração e para a Qualidade
<p>Quando identificam alguma pendência devem "correr atrás" e buscar solucionar. Para isto buscam os profissionais responsáveis pela assistência e os setores envolvidos, visando obter esclarecimentos ou comprovação dos materiais ou produtos usados e procedimentos realizados. A maioria afirma que não deve haver interferência nos registros, o que chamam de "arrumar o prontuário". Porém, uma das auditoras referiu que uma das regras determinadas pela organização é "só colocar e retirar o que foi usado". A cobrança de todos os itens utilizados é a principal regra a ser seguida; além de materiais, medicamentos e taxas são orientadas a contabilizar os honorários médicos, muito embora confirmem que esta não é uma atribuição da enfermagem, e sim de um auditor médico. São orientadas a atuarem com justiça e calma com os profissionais da equipe, principalmente com os médicos. Outros aspectos citados foram atentar para o registro das visitas médicas, a obrigatoriedade em usar o sistema de informática, não faltar ao serviço e não realizar auditoria no balcão do posto de enfermagem.</p>	<p>Os atores do estudo relatam que são orientados a atuar nos aspectos relacionados com a assistência, visando a qualidade do atendimento aos usuários. Os dados da auditoria podem subsidiar a melhoria do recurso humano e por consequência do cuidado prestado através de ações educativas, de acordo com o padrão estabelecido pelas organizações, além da identificação de erros pelos diversos serviços. No lócus da pesquisa B, a auditora destaca que não deve se influenciar pelo auditor externo para mudar a padronização instituída pelo hospital. A regra que aparece como a segunda mais citada é a de evitar glosas, por meio da manutenção dos prontuários com relatos fidedignos, da não aceitação de glosas indevidas e pela adequação do sistema de informática à realidade do serviço.</p>

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B. Salvador/Bahia - 2005

Dentre as regras determinadas pelos gestores, as auditoras referiram, principalmente, a necessidade de cobrarem todos os itens consumidos na assistência aos usuários e atuarem com o objetivo de evitar glosas.

O foco na cobrança por meio da adequação da conta hospitalar é, na verdade, a principal motivação para que os serviços de auditoria sejam compostos por enfermeiras. O conhecimento técnico sobre os materiais necessários para realização de procedimentos não apenas de enfermagem, como por outros profissionais, leva a auditoria de enfermagem a obter

evidência nesse cenário. Porém, a pesquisa possibilitou identificar que o processo de auditoria é superficial, frente às possibilidades de atuação da enfermeira. Por vezes, a tentativa de evitar glosas é tão exacerbada que princípios éticos podem ser deixados em segundo plano, como foi observado na seguinte fala: “cobrar tudo de materiais e honorários, mesmo em não sendo honorários uma atribuição da enfermeira auditora” (AUD 03).

Os empregadores também determinam a postura a ser assumida pelo auditor quanto ao relacionamento interpessoal, assiduidade ao serviço e local adequado para a realização da auditoria, princípios de justiça e ética a serem seguidos e uso do sistema de informática: “ser justa nas cobranças, só colocar e retirar (da conta) o que foi usado; ser calma, passiva no contato com os profissionais da equipe assistencial, principalmente médicos” (AUD 09). Conforme pode ser verificado nesta fala, os gestores determinam até mesmo o comportamento das enfermeiras auditoras, legitimando a hegemonia médica e fortalecendo uma cultura de submissão. A manutenção dessa relação de poder revela que os administradores possibilitam, ainda, que falhas desses profissionais comprometam o controle dos custos, haja vista as dificuldades encontradas pelas enfermeiras auditoras para sinalizarem componentes da equipe médica; fato este comprovado na seguinte fala: “Falta de aceitação por parte dos médicos quanto às sinalizações da auditoria”. (AUD 04)

Os demais aspectos citados enfatizam que as orientações operacionais do serviço de auditoria, por meio de treinamentos ou orientações individualizadas, têm colaborado para a adequação dos recursos humanos ao perfil de assistência estabelecido pelas organizações, visando à conformidade com o padrão estabelecido: “próximo do profissional, educando-o e estando próximo” (AUD 13).

QUADRO 5 – Existência de Fundamentação Teórica para a Execução da Atividade da Auditoria. Salvador/BA – 2005

Dados comuns	Dados importantes para a administração e para a qualidade
Os atores, em sua maioria, afirmam que não existiu fundamentação teórica para a execução da auditoria. Relatam que a prática assistencial foi o embasamento principal, além da curiosidade e experiência em setores críticos, estágios curriculares ou extracurriculares. Os demais referiam haver fundamentação. Em três casos por meio de cursos de pós-graduação, uma em curso de extensão em auditoria e uma através da leitura dos manuais fornecidos no estágio extracurricular; esta última também considera a prática em estágio extracurricular como fonte de conhecimento.	Um dos entrevistados, que apresenta fundamentação teórica prévia ao trabalho, informa que não houve no curso de pós-graduação a abordagem de conteúdos por enfermeiras, apenas médicos. Já outra profissional afirma que na especialização foi informada de que a enfermeira auditora deve atuar junto à equipe, numa visão de educação. Outras entrevistadas ressaltam que ainda hoje existe pouca informação disponível, que a formação acadêmica deixa a desejar e que existe falta de literatura pelo Conselho e pelas faculdades.

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B. Salvador/Bahia - 2005

De acordo com o quadro 5, o trabalho das auditoras fundamentou-se principalmente, nas experiências profissionais adquiridas na assistência de enfermagem. A maioria dos atores considera o cuidar como o mais importante. Para eles, a prática assistencial, permitindo conhecer os materiais utilizados nos procedimentos, foi quase que suficiente para o exercício da auditoria. Esse pensamento possivelmente induz muitas auditoras a identificarem apenas as necessidades de ajuste das contas hospitalares, demonstrando uma visão limitada da auditoria e de suas próprias potencialidades.

Essa pergunta causou certo incômodo nas entrevistadas, pois se colocaram como se estivessem cometendo alguma falha em não possuir a fundamentação teórica sobre a auditoria, muito embora tenham deixado claro que não a consideram muito valiosa: “existiu fundamentação prática, pois eu tinha experiência em UTI.” (AUD 01)

Neste estudo, foi considerado como fundamentação teórica o conhecimento decorrente de estudos e literatura pertinente à auditoria de enfermagem. Assim, essa

fundamentação aparece secundariamente, na formação do profissional, sem muita relevância sob a ótica de grande parte dos entrevistados.

Ressaltaram a carência de informações sobre o assunto, falta de maior aprofundamento na graduação e deficiência de literatura nos órgãos de classe e nas faculdades de Enfermagem, o que pode ser comprovado no decorrer desta pesquisa, uma vez que a busca por referências constituiu-se numa árdua atividade. Realmente, há poucas publicações sobre a auditoria de enfermagem, ainda que o número seja crescente. Provavelmente em decorrência do direcionamento dos profissionais especificamente para a rotina da análise de contas, havendo rara disponibilidade para o registro científico da experiência vivenciada na auditoria.

QUADRO 6 – Correlação Existente Entre os Achados do Serviço de Auditoria e a Qualidade da Assistência de Enfermagem. Salvador/BA – 2005

Dados comuns	Dados importantes para a administração e para a qualidade
<p>Apenas um dos atores desconsiderou que existe correlação entre os achados do serviço de auditoria e a qualidade da assistência de enfermagem. Para ele, não tem como dar <i>feed-back</i> para a equipe assistencial, uma vez que existe um distanciamento pelo fato das enfermeiras assistenciais e auditoras possuírem chefias diferentes e devido ao pouco tempo para atender à demanda de serviços. As enfermeiras que informaram haver correlação afirmaram que existe contribuição por parte da auditoria quando: identifica procedimentos não realizados ou realizados e que não estão checados, sinalizando o uso indevido de produtos e o não cumprimento da padronização. Destacaram que o acompanhamento dos registros pela enfermeira assistencial toma seu tempo e a afasta da assistência e que por parte da auditora, o fluxo de trabalho é grande e não está sendo focado o aspecto da assistência de enfermagem.</p>	<p>Relataram que o repasse das não conformidades permite que a equipe seja trabalhada no sentido de melhorar os registros e a assistência. Ressaltaram que a integração com o gestor, quando existe, possibilita o acompanhamento, a sinalização, intervenção pelo serviço de educação continuada e busca pela receptividade e colaboração dos profissionais da assistência direta. Enfatizaram que a falta de registros torna evidente a omissão de determinado cuidado, suprimindo informações importantes no acompanhamento do próprio trabalho da equipe de enfermagem. Para elas, os registros corretos evitam, por exemplo, que a antibioticoterapia suspensa continue a ser administrada ao usuário, além de fundamentar a cobrança para as OPS e fornecer respaldo legal para a equipe. Quanto ao custo, a auditoria, tendo quase que exclusivamente o enfoque contábil, alerta para os valores dos produtos e busca a não ocorrência de desperdício.</p>

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B. Salvador/Bahia - 2005

Reiterando Leitão e Kurcgant (2004) quando afirmam que a qualidade pode ser percebida como uma companheira da evolução da humanidade. A busca pelo que é bom, melhor e perfeito, sempre mobilizou o homem no seu processo de vida. As entrevistadas demonstraram segurança nas respostas, entretanto, a qualidade de que falavam estava mais relacionada aos atributos dos registros em prontuário: “O cuidado que é feito e não está registrado tem implicação para o convênio” (AUD 11). Poucas falas referiram-se à qualidade da assistência de enfermagem.

Entretanto, as entrevistadas foram quase unânimes em considerar que existe a relação entre a auditoria e a qualidade. Algumas destacaram que esta relação possibilita a identificação da falta de checagem em prontuário, a sinalização de não conformidades que podem desencadear trabalhos educativos, a valorização do registro para continuidade e documentação legal da assistência prestada, além de subsidiar a cobrança dos itens consumidos. Ressaltaram, também, a importância da aproximação com os gestores, permitindo que ações gerenciais sejam realizadas.

Como aspectos que interferem na qualidade citaram o afastamento entre a auditora e a enfermeira assistencial por apresentarem chefias diferentes ou pelo pouco tempo disponível por parte das auditoras e a necessidade de ajuste dos registros em prontuário, haja vista que consome muito tempo da enfermeira assistencial, provocando afastamento do cuidar, o que, por certo, comprometeria a qualidade do atendimento.

Tais resultados tornam imprescindível que a gestão do trabalho das enfermeiras auditoras seja revista, para que aperfeiçoe o investimento nesse recurso, ampliando os resultados para as organizações, e que vise, também, a satisfação dessas profissionais.

A participação das auditoras no processo de implantação e/ou manutenção da qualidade decorre de uma integração com a dinâmica do serviço de enfermagem, que já ocorre, por exemplo, por meio da participação em comissões de padronização e colaboração

em reuniões de análise de resultados, como foi citado pela auditora do lócus B. Um sistema de comunicação mais forte entre elas e as enfermeiras da assistência, unidas em prol de um objetivo comum que é a prestação de um atendimento de qualidade com o uso racional dos materiais e registros fidedignos, pode tornar o resultado da prática da enfermagem, tanto na auditoria como na assistência, mais evidente, decorrente da sua efetividade.

QUADRO 7 – O Dilema Enfrentado para Exercer a Função de Auditoria.

Salvador/BA – 2005

Questão 7 – Qual o maior dilema que você enfrenta para exercer a função de auditoria? E como você acha que pode superara esse problema?	
Dados comuns	Dados importantes para a administração e para a qualidade
<p>O principal dilema enfrentado pelas enfermeiras auditoras foi a conotação de vigilância e fiscalização atribuídas à auditoria. Este fato leva muitos componentes da equipe multiprofissional a não aceitarem as sinalizações das não conformidades. Muitos atores sociais da pesquisa afirmaram que a falta de conhecimento e de conscientização quanto aos objetivos da auditoria contribuem para a não aceitação quando os erros são identificados. Destacaram a necessidade de aproximação entre os profissionais. A postura de técnicos de enfermagem em subestimarem o trabalho da auditoria, associado ao pensamento de que auditar significa apenas cobrar os registros em prontuário relativos à assistência. Dentre as soluções apontadas, sugerem a realização de atividades de integração entre auditores e demais profissionais, no sentido de iniciar um trabalho de conscientização, para que, com o tempo, as pessoas incorporem a auditoria como algo natural, com o intuito de sinalizar a necessidade de cobrança e para a melhoria da qualidade da assistência, não para vigiar.</p>	<p>A inexperiência quanto à assistência de enfermagem, bem como o afastamento dela, são fatores que, segundo três entrevistadas, comprometem a qualidade do trabalho da auditora. A falta de registros e de padronização influenciam na auditoria, levando à "montagem" de toda a conta manualmente. Uma das entrevistadas demonstrou preocupação com o custo do sistema de saúde brasileiro, reiterando as diferenças acentuadas entre os serviços públicos e privados. No sentido de superar os problemas apontados, sugerem a realização de seminários abordando os aspectos legais dos registros e maior acompanhamento por parte da coordenação de enfermagem e supervisão médica; integração com a equipe do faturamento; implantação da padronização e a não utilização do impresso de controle de sinais vitais como folha de gastos. Defenderam a atuação do serviço de educação continuada junto aos profissionais da assistência e recomendaram que as enfermeiras assistenciais fizessem curso de auditoria. No lócus A, predominou a idéia de que o fortalecimento da relação se dará por meio de <i>feed-back</i>; no lócus B, a enfermeira acredita que deve continuar mostrando os índices de glosas decorrentes das falhas médicas para que o trabalho obtenha visibilidade e respeito.</p>

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B. Salvador/Bahia - 2005

Segundo a análise de conteúdo, que Bardin (1977, p. 9) definiu como algo que absorve e ocasiona ao investigador atração pelo escondido, o latente, o não aparente, o potencial de inédito (do não dito), retido por qualquer mensagem, os resultados da pesquisa permitiram revelar o sentimento de constrangimento de inúmeras enfermeiras quanto à imputação de serviço fiscalizador à auditoria.

O relato dos atores confirmou que a crença de que a auditoria consiste em vigilância e fiscalização é a principal dificuldade para a realização do trabalho. Consideram este o principal motivo que provoca o afastamento dos profissionais assistencialistas, demonstrando resistência em absorver ou aceitar as sinalizações do serviço de auditoria. Existe um universo de conflitos, camuflados por uma política da boa convivência, marcado por raras atividades integrativas, levando entrevistadas à insatisfação com o trabalho: “falta de aceitação por alguns componentes da equipe multiprofissional, o que me deixa triste, já pensei até em largar, me deixa angustiada, as pessoas pensam que eu quero prejudicar” (AUD 09).

Por outro lado, as ações educativas foram destacadas como meios de desconstruir a visão errônea quanto à auditoria e fortalecer o elo com a assistência, disseminando a sua aplicabilidade e importância, conforme ressalta Galante:

O serviço de auditoria deve contribuir para o planejamento e o replanejamento das ações de saúde, com a melhoria do desempenho das instituições auditadas através da correção de distorções detectadas e com o monitoramento de processos inseridos nos serviços e sistemas, norteando ações preventivas e fornecendo dados para uma análise crítica frente a situações de alarme. (GALANTE, 2005, p. 12)

Outro ponto de aflição para as auditoras é a privação do contato com a assistência, assim como a falta de padronização e de registros nos prontuários. O maior acompanhamento pela coordenação de enfermagem e supervisão médica foi considerado indispensável para que os profissionais compreendam que a auditoria não desempenha atividade de supervisão e para que os líderes absorvam a cultura de acompanhar seus liderados, evitando sinalizações pela

auditoria. Outra ação que já ocorre no lócus B é a demonstração dos índices de glosas, por falha médica, o que tem promovido boa repercussão dos resultados da auditoria.

Triviños (1987, p.146) destaca que a entrevista semi-estruturada oferece amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes. Ratificando esse pensamento surgiram outras informações no decorrer da coleta de dados com as enfermeiras auditoras.

Quanto ao sistema de comunicação, informaram que na maioria dos casos, ele é verbal; a forma escrita acontece em impressos de pendências, e esporadicamente, por *e-mail*. Esse fluxo geralmente envolve as profissionais da assistência e os líderes imediatos e as auditoras, as quais não possuem comunicação direta com a gerência de enfermagem e com o administrador hospitalar, exceto no hospital B, no qual a enfermeira auditora tem comunicação com o diretor administrativo-financeiro.

Quando perguntadas sobre a existência de indicadores que validam ou expressam os resultados da auditoria referiram, no lócus A, que existe um relatório evidenciando o que foi auditado, o que falta e as pendências e outro relatório que informa o percentual de glosa. Este fica com o coordenador do faturamento e da auditoria de contas. Ressaltaram que não têm conhecimento, através de documentos, sobre o impacto do trabalho para as finanças da organização hospitalar. No outro lócus, a auditora explicou que no primeiro mês em que assumiu o serviço, elaborou um relatório com os itens e valores que deixaram de ser perdidos, comprovando que a unidade não perdeu R\$ 25.000,00. Esse relatório continua a ser entregue à diretoria, mas não à gerente de enfermagem.

A enfermeira do lócus B destacou que desempenha ações que têm alcançado efeito satisfatório, tais como: a citação de nome do profissional com respectivo índice de glosa publicado em mural, educação em serviço, consultoria para enfermeiras assistenciais, treinamento com novos contratados e com profissionais a partir dos índices de glosa,

participação na passagem de plantão – o que também foi relatado por algumas das auditoras do lócus A - e reuniões com médicos.

Phaneuf (1976) considera que o estado de uma profissão pode ser outorgado, modificado ou deixado de lado pela sociedade. É possível que essa modificação esteja ocorrendo com a Enfermagem, não só para as profissionais que atuam na auditoria como também em outras áreas. Mas, será que essa é a melhor forma de conduzir esse processo? Tornou-se fundamental que todos os profissionais auditores, docentes e representantes de entidades de classe analisem os rumos que a auditoria de enfermagem está tomando.

Esse é um espaço no mercado de trabalho que foi valorizado nos últimos anos, mas que pode ser depreciado pela precarização das condições de trabalho e pela crescente insatisfação das trabalhadoras. Segundo AUD 10 “a área de auditoria de enfermagem está em declínio: devido a banalização, falta de preparo, baixo pagamento pelas empresas, convênios contratando empresas e pacotes”. De certo que existem maneiras de atender à necessidade dos administradores e, conjuntamente, transformar a auditoria em um verdadeiro instrumento de administração, não apenas quando se faz necessária uma ação recorrente de controle ou uma estratégia desesperada de reverter uma crise. A auditoria pode ser conduzida a atuar nas diversas etapas do processo administrativo, participando do planejamento, da organização, da direção, do controle e da avaliação, buscando promover mudanças com resultados sólidos e duradouros, desde que as enfermeiras auditoras estejam atentas a esse objetivo.

6.2 A AUDITORIA SOB A ÓTICA DO ADMINISTRADOR DE ENFERMAGEM E HOSPITALAR

A administração hospitalar surgiu para acompanhar as modificações ocorridas nos serviços de saúde, principalmente, após os anos de 1970, período em que houve o movimento de introdução do capitalismo e emersão da rede hospitalar privada. Fontinele Júnior conceitua assim esse tipo de administração:

Conjunto normativo dos princípios e funções que visam ao controle, a ordenação e a avaliação dos fatores de expressão de qualidade e excelência no processo e dos resultados do desempenho do pessoal do hospital, alicerçado pela ordenação dos fatores de produção e/ou de prestação de serviço. (FONTINELE JUNIOR, 2004, p. 27)

Na área de Enfermagem, a estruturação em categorias profissionais distintas levou os profissionais a desenvolverem diversas habilidades administrativas, com ênfase para a gestão de pessoas. Contudo, a administração de materiais, recentemente chamada de logística, e a participação na administração financeira são atividades a serem desempenhadas pelas gerentes de enfermagem na atualidade, confirmando o pensamento de Cunha (2005, p. 18) de que os enfermeiros recriam métodos, processos, instrumentos, adequando-os aos novos cenários. Afirma, ainda, que a eficácia desses elementos está sempre na dependência das competências por eles desenvolvidas.

Tal movimento impulsionou o crescimento do número de auditoras de enfermagem nas organizações hospitalares, como agentes colaboradores do processo de ajuste de despesas e adequação de cobranças para as operadoras de planos de saúde, na esfera privada, e junto ao Sistema Único de Saúde – SUS – no âmbito público. Sendo esses os motivos que norteiam a forma pela qual o processo de auditoria vem sendo conduzido pelos atores sociais do estudo, que assumem a administração dos serviços de enfermagem e a administração hospitalar nos lócus da pesquisa.

Foram entrevistadas duas administradoras de serviços de enfermagem e dois administradores hospitalares. No lócus A, a enfermeira recebe a denominação de chefe de enfermagem, enquanto que, no lócus B, de gerente de enfermagem. Em ambos, os administradores responsáveis pela gestão financeira são chamados de diretores administrativos-financeiros. O roteiro para coleta de dados foi dividido entre dados de identificação e levantamento de dados, da mesma maneira como foi feito na coleta realizada com as enfermeiras auditoras.

Tabela 4 – Perfil dos atores administradores segundo tempo de formada(o), idade, tempo de serviço na organização, tempo de desempenho na função atual e quantitativo de experiências profissionais anteriores. Salvador/BA - 2005

	VARIÁVEIS	Nº	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA
1	Tempo de formada (o)	04	07	28	19,25
2	Idade	04	31	53	45,75
3	Tempo de serviço na organização	04	02	27	18,75
4	Tempo de desempenho na função atual	04	02	15	9,75

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B.

Conforme a tabela 4 observa-se que os administradores das unidades pesquisadas possuem uma média de 19,25 anos de formados e 45,75 de idade. A qualificação decorrente da experiência profissional é um ponto relevante, todavia os administradores precisam ficar atentos, pois os avanços na área de saúde acontecem de forma acelerada e os gestores precisam estar preparados para acompanhá-los, de acordo com as exigências atuais de continuar buscando conhecimento.

Para Pereira, Galvão e Chanes (2005), as competências e características dos administradores hospitalares são de suma importância para que bons resultados sejam alcançados.

As organizações modernas vêm passando por grandes transformações. O desenvolvimento da tecnologia da informação e a realidade do mercado têm obrigado essas entidades a manter estruturas mais enxutas e flexíveis, a fim de que se integrem para, conseqüentemente, obter melhor proveito. Apesar disso, é importante mencionar que o profissional responsável pela gestão nesse novo conceito de organização precisa adequar-se ao novo quadro. (PEREIRA, GALVÃO, CHANES, 2005, p. 14)

Os atores do estudo, no lócus B, têm 27 anos de trabalho na organização, o que traz como consequência positiva conhecer a organização de forma aprofundada e ter uma relação estreita com todo o serviço, facilitando, assim, a administração, conhecendo bem o negócio que gerenciam. Todavia, essa relação pode dificultar a percepção da necessidade de mudanças, onde, neste contexto, a auditoria pode alertá-los.

No lócus A, o mesmo ocorre com a gerente de enfermagem, visto que tem 19 anos na organização. Já com relação ao diretor administrativo-financeiro, tem o menor tempo de formado dentre os sujeitos, 7 anos, desempenhando a função em igual período. No hospital, sua atuação é recente (2 anos). No entanto, a maioria das suas respostas demonstrou coerência com as exigências concernentes à administração contemporânea. Pode ser inferido que a atualização constante é uma meta a ser perseguida pelos administradores em geral, com ênfase, para aqueles que atuam no segmento de saúde.

Tabela 5 – Perfil dos atores administradores segundo escola onde se graduou, realização de pós-graduação e pós-graduação na área de administração. Salvador/BA – 2005

	VARIÁVEIS	Nº e FREQUÊNCIA (percentual)
1	Escola onde se graduou	01 (25,0) universidade particular
		03 (75,0) universidade pública federal
2	Realização de pós-graduação	04 (100,0) todos são portadores de título de especialista
3	Pós-graduação na área de administração	04 (100,0) cursos na área de administração
4	Detalhamento das experiências profissionais anteriores	01 (25,0) não trabalhou em outro serviço
		01 (25,0) só trabalhou em 1 serviço diferente
		02 (50,0) trabalharam em 2 diferentes serviços

Fonte: Dados do estudo / Hospitais A e B.

Assim como ocorreu com as enfermeiras auditoras, o respaldo no conhecimento advindo da experiência prática predominou entre esses atores sociais do estudo. Muito embora todos tenham curso de especialização, apenas uma gerente de enfermagem possuía mais de um. Do que surge a reflexão se um profissional formado há 28 anos, com apenas um curso de especialização, encontra-se com o nível de formação adequado à função que desempenha.

No hospital A, a enfermeira administradora tem o cargo denominado de chefia de enfermagem; no lócus B, gerente de enfermagem. A cultura organizacional moderna está voltada para o uso do termo líder, ao invés de chefe ou gerente. Segundo De Pree (1989, p.19) liderar é uma arte que consiste em libertar as pessoas para fazerem o que lhes cabe, da maneira mais eficiente e humana possível. O líder é o “servidor” dos seus seguidores, pois afasta os obstáculos que os impedem de executar tarefas, estando o uso da palavra gerente mais próximo dessa realidade. Apesar das concepções modernas a denominação dos cargos

varia conforme a cultura de cada organização, mesmo quando é considerada defasada por alguns dos autores.

A fim de responder a uma das questões norteadoras da pesquisa, buscando conhecer como está sendo utilizada a auditoria interna de enfermagem pelos administradores hospitalares e de serviços de enfermagem, como instrumento de administração em hospitais baianos, as perguntas foram direcionadas ao foco da gestão hospitalar, fazendo uma aproximação com o faturamento dessas organizações.

Phaneuf (1976) demonstrou extrema sabedoria ao refletir sobre a participação da enfermagem nos serviços de saúde, quando afirma:

A enfermagem é essencialmente um processo pelo qual uma enfermeira utiliza suas habilidades particulares e conhecimento para auxiliar um outro indivíduo, ou um grupo de indivíduos, para identificar e tratar da saúde e necessidades dos doentes. O processo é um tipo de interação; a enfermeira adere imaginariamente e sensitivamente nas vidas das pessoas, ela serve a fim de entender suas necessidades de saúde, determinar suas percepções de suas necessidades, reconciliar as diferenças entre as duas formas de percepções, e instituir as medidas adequadas em interação com o receptor ou receptores de seu serviço. O conteúdo e o contexto da interação são mais caleidoscópios do que estáticos, mudando constantemente como um fator nas mudanças totais da situação. (PHANEUF, 1976, p. 8)

Essa interação é o cerne da rotina das gerentes de enfermagem, no sentido de promover uma articulação entre a assistência e a administração. A entrevista com esses atores propiciou o agrupamento das respostas, das quais foram extraídos os seguintes conteúdos:

As entrevistadas consideraram que a auditoria liga a assistência ao faturamento, contribuindo para o controle de custo, materiais e medicamentos e padronização de materiais. Referiram que a auditora é uma grande educadora para as organizações, subsidiando a realização de treinamentos e o repasse de informações à equipe médica.

Ambas afirmaram que foram implementadas ações gerenciais decorrentes dos resultados da auditoria, dentre as quais citam: formação de grupos de estudos de medicamentos, realização de treinamentos e de reuniões mensais ou, quando necessário, com

as enfermeiras da auditoria, com o coordenador do serviço de auditoria e com os coordenadores de área.

Quando perguntadas se percebiam se existe relação entre a prática assistencial de enfermagem e a auditoria, a chefe de enfermagem do hospital A referiu que existe e pode ser caracterizada como elo entre a assistência e o faturamento. No lócus B, a gerente relata que há momentos em que o médico deseja o material de algum fornecedor e existe solicitação de retorno da auditoria para avaliar o custo; materiais e medicamentos de alto custo são levados para a auditora emitir parecer junto ao convênio, como também ela participa da análise de custo X benefício.

Através deste estudo foi possível conhecer o pensamento dos administradores quanto à auditoria, se caracterizando, ou não, como instrumento de administração. A enfermeira do lócus A relatou que, com a implantação da auditoria, houve resultado financeiro positivo de imediato e mudança no sistema de informática, buscando o aperfeiçoamento. Já a gerente de enfermagem do lócus B, afirmou que a auditoria é um instrumento de administração quando se relaciona com o faturamento e, também, da assistência, quando há troca de informações. Assim, as duas profissionais reafirmaram ser a auditoria um instrumento de administração.

Nos dois serviços, existem rotinas de acompanhamento e avaliação dos resultados da auditoria pelas gerentes. Na primeira, por meio do faturamento mensal e de relatórios. No segundo, os dados são encaminhados para a gerente por meio de relatórios. Todavia, esse fluxo não vem ocorrendo da melhor forma possível. No hospital A, a análise do relatório fica a cargo do coordenador do faturamento e da gerente de enfermagem, não havendo participação direta das enfermeiras auditoras. No hospital B, não houve continuidade no sistema de acompanhamento, conforme a fala da gerente de enfermagem: “antigamente era mensal, nos últimos tempos não tem acontecido, através de um relatório demonstrando por meio de gráficos o índice de glosa administrativa, glosa técnica e o que deixou de ser perdido.

A gerência por si só não acompanha e não obtém retorno se houve melhoria após as ações” (GE 02).

Os administradores hospitalares são profissionais de extrema relevância para a sobrevivência das unidades prestadoras de serviços de saúde. Sua atuação deve estar direcionada a unir esforços em prol do desenvolvimento das organizações, conforme reiteram Pereira; Galvão e Chanes:

O modelo praticado de autoritarismo, no qual a direção do hospital centra-se em uma única pessoa – o diretor geral ou superintendente -, está sendo abandonado. O Ministério da Saúde vem tentando substituir a figura do dirigente despreparado e autoritário pela do gerente profissional, com experiência e nível de especialização adequados. (PEREIRA, GALVÃO, CHANES, 2005, p. 13)

Nesta pesquisa, os administradores hospitalares, atores sociais do estudo, foi um administrador de empresas, no lócus A, e um médico, no lócus B, ambos assumindo o cargo de diretor administrativo-financeiro. Afirmaram que as OPS respondem com 90% de suas fontes de receitas. Dessa forma, a gestão dos processos assume uma significativa importância para o equilíbrio financeiro dos hospitais.

Foram questionados por que o serviço era composto por enfermeiras. E ambos deram respostas similares, afirmando que o motivo deveu-se ao fato de ser a profissional com perfil adequado, pois associa a questão técnica e administrativa, condizente com a burocracia da gestão das contas e, também, por se constituírem profissionais completas do ponto de vista do conhecimento técnico operacional.

Quanto à relação da auditoria com o faturamento, também informaram que existe uma relação muito próxima, pois o setor de contas médicas gera a conta e envia para o serviço de auditoria de contas, de forma que elas sejam auditadas. Em seguida, as contas são encaminhadas para o faturamento e, deste, para o convênio. Se houver glosa, a conta retorna para a auditora, que elabora o recurso de glosa, que é encaminhado a OPS pelo faturamento.

Para eles, a relação configura-se, principalmente, pela análise diária das contas antes de chegar ao faturamento e no relacionamento com as auditoras das operadoras.

Quando foi questionada a utilidade do serviço de auditoria para a organização, o diretor do hospital A respondeu que é extremamente necessária, tendo em vista que a logística, para processar de forma correta as contas hospitalares, impacta diretamente no caixa da "instituição". Para o diretor do hospital B, sua utilidade é o controle de qualidade da documentação gerada (do prontuário até a conta hospitalar) e um meio de zelar pela imagem da organização, devido à apresentação de contas fidedignas, ajudando a evitar perdas e fazer a interface entre a unidade e as operadoras de planos de saúde.

Nota-se que a fala desse segundo ator é mais abrangente, destacando a abordagem quanto ao resultado do trabalho, impactando positivamente na imagem que os parceiros têm da organização, tendo em vista que contas fidedignas fortalecem a credibilidade da empresa, e por consequência, tornam mais consistente a cooperação mútua entre prestador e comprador de serviços de saúde.

Assim como as administradoras dos serviços de enfermagem, os diretores consideraram que a auditoria é um instrumento de administração. Sob a sua ótica, através da auditoria são identificadas inúmeras "anomalias" no processo, conduzindo-as para correções e melhorias contínuas no desempenho operacional, econômico e financeiro, por detectar falha de processos, afirmou o Administrador do lócus A. O diretor do lócus B referiu que é instrumento por fornecer sugestões: “a auditoria participa, sugere; não é algo passivo de colocar defeitos no trabalho dos outros” (AH 02). E continua: “existe um comitê de convênios proposto para corrigir as falhas técnicas e administrativas, na qual, dentre outras pessoas, a auditora participa e eu também” (AH 02).

No hospital B, foi percebido que a idéia de integração da enfermeira auditora com a administração da unidade aparece com frequência nas falas. Alguns dos possíveis motivos

pode ser a preocupação da organização com a qualidade, visto que obteve a certificação da ISO 9001, versão 2000, considerada importante sistema de gestão da qualidade, e a, neste momento, está se preparando para obter a acreditação hospitalar. O menor porte da unidade B é um outro aspecto a ser considerado, pois, quanto maior o hospital, mais complexa é sua gestão, conforme ressaltam Castilho e Gonçalves (2005):

Uma organização hospitalar geral, de ensino, de grande porte, com cerca de 300 leitos, trabalha com cerca de 2.500 itens referentes a materiais de consumo assistenciais. Só esses materiais apresentam uma média de 1.500.000 unidades consumidas mensalmente, podendo gerar um custo anual de, aproximadamente, R\$ 4.000.000,00. (2005, p. 156-157):

O relato dos entrevistados demonstra que eles verdadeiramente investem no potencial colaborativo das enfermeiras auditoras, haja vista os bons resultados após a implantação do serviço, contudo atendo-se às demandas financeiras: “o fato mais relevante foi a melhoria no desempenho econômico, inclusive com incremento no faturamento.” (AH 01); “fluxo da documentação; conscientização da equipe médica e de enfermagem.” (AH 02)

Contudo, as auditoras não demonstraram a mesma percepção dos administradores quanto ao seu trabalho. Possivelmente, a deficiência de indicadores que demonstrem a visibilidade dos resultados da auditoria e a carência de *feed-back* sejam as razões para a divergência que se apresenta entre os atores sociais do estudo.

Outra razão pode ser a superficialidade no acompanhamento dos resultados da auditoria, o que foi identificado no hospital A: “não existe rotina para o acompanhamento e avaliação dos resultados da auditoria. O processo de avaliação completa somente será possível com a estabilização do novo sistema de gestão hospitalar implantado em janeiro de 2005” (AH 01).

Ficou constatado que, no hospital B, a união da auditoria com a administração do serviço tem sido mais eficiente, e um dos motivos certamente é a existência de acompanhamento dos resultados, conforme refere o diretor: “o faturamento faz o contraponto

com a auditoria, avaliando o desempenho da auditoria e apresentando o resultado no comitê” (AH 02).

A entrevista semi-estruturada ainda possibilitou que os atores fornecessem informações complementares. Em relação ao sistema de comunicação, a chefia de enfermagem do lócus A, mencionou ocorrer oralmente com todos os componentes da equipe e, de forma escrita, diariamente, por *e-mail* com as coordenadoras. Enfatizando que, geralmente, lhe são solicitadas justificativas para os convênios e tomada de decisões.

No lócus B, a gerente destaca a contratação de uma empresa de consultoria, visando preparar a organização para a acreditação hospitalar. O diretor administrativo-financeiro dessa unidade ressaltou que não existia um serviço de auditoria de enfermagem, mas um serviço de auditoria de contas. Para ele, a auditoria de enfermagem é a avaliação das ações da enfermagem e seus efeitos na conta hospitalar. Esta fala sugere a manutenção de uma auditoria de contas afastada da avaliação da qualidade da assistência, relevando certa contradição.

*“Uma semente de ilusão,
tem que morrer para germinar.”*

Gilberto Gil

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A motivação para a realização desta pesquisa decorreu da crítica ao papel limitado, que é assumido pelas enfermeiras na execução da auditoria de enfermagem e do reconhecimento de que essas profissionais podem contribuir de forma mais ampla com a administração hospitalar.

Os resultados obtidos diminuíram a insatisfação com uma situação alienante, pois foi possível ver luz no fim do túnel: a certeza de que todas as situações adversas têm a possibilidade de se tornarem oportunidades de crescimento e valorização, tanto para as enfermeiras como para as organizações de saúde.

Desse modo, os relatos demonstraram que, para os administradores hospitalares, a auditoria interna de enfermagem em contas hospitalares é utilizada como instrumento de administração, mais do que pelas gestoras do serviço de enfermagem. Também foi possível notar que existe desintegração entre a equipe assistencial e de auditoria, o que causa insatisfação, constrangimento e conflitos. Muito embora o trabalho das auditoras ainda se destine a quantificar o consumo dos usuários dos serviços de saúde, pode-se constatar que na unidade onde sua atuação é mais ampla, o cenário mostra-se colaborativo e com resultados mais expressivos.

Ao final do trabalho, o relato das enfermeiras auditoras destaca a contagem de materiais e medicamentos como principal atividade, enquanto que para os administradores a sua atuação parece ser mais efetiva e valorizada.

Esses resultados permitiram que o objetivo geral do estudo fosse alcançado, ou seja, foi possível analisar a utilização da auditoria interna de enfermagem pelos administradores hospitalares e de serviços de enfermagem como um dos instrumentos de administração.

Possibilitou também o alcance dos objetivos específicos, revelando que a auditoria no presente se encontra em fase de adequação e que, no futuro, poderá promover maior aperfeiçoamento da gestão hospitalar.

Neste sentido, o resultado da pesquisa aponta a necessidade de revisão da estratégia de subdivisão existente entre os auditores na unidade A, de forma que ocorra maior vinculação entre a auditoria *in loco* e de contas. Recomenda que seja possibilitado à auditora, que não tem experiência assistencial, acompanhar a rotina das unidades, almejando o conhecimento prático do cuidar em enfermagem. Revela, também, que na unidade B é necessário promover maior integração entre o serviço de auditoria e a gerência de enfermagem.

Em relação à carga horária administrativa de meio turno, este foi um ponto bastante favorável e que deve ser mantido. Todavia, é importante que o quadro de pessoal das organizações seja ajustado ao quantitativo de contas a serem analisadas, pois o seu excesso e o tempo reduzido contribuem para a ocorrência de falhas na auditoria, além de reduzir a possibilidade de avaliação da qualidade da assistência prestada.

A carência de literatura sobre a temática auditoria, as regras determinadas pelos gestores, a política e a cultura organizacional e a maior fundamentação na experiência assistencial foram os principais fatores que levaram à realização de uma auditoria eminentemente contábil. Assim como há a necessidade de maior esclarecimento por parte dos administradores quanto às vantagens da gestão participativa.

Com relação à qualidade, o estudo despertou os seguintes questionamentos: A quem se atribui a responsabilidade de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem? Às auditoras? Às enfermeiras assistenciais? Aos administradores? Ou a todos? Um ajuste nos modelos de administração dos serviços de saúde poderá levar as enfermeiras auditoras a contribuírem verdadeiramente com a qualidade da assistência. Quando as suas potencialidades

como profissionais da área da saúde, capazes de articular a experiência prática com as necessidades administrativas forem valorizadas, possivelmente haverá redução de perdas financeiras. O lócus da pesquisa B está mais próximo de chegar a essa realidade, mas o hospital A tem todas as ferramentas para poder avançar nessa direção.

Quanto aos cursos de graduação em enfermagem, sugere a maior abordagem da temática no sentido de aproximar os futuros profissionais da realidade do mercado de trabalho. A melhor fundamentação por parte de docentes acerca da auditoria, principalmente pela maior disponibilidade de fontes bibliográficas, certamente, irá contribuir para que as futuras gerações de profissionais possuam o embasamento necessário à compreensão e à realização do trabalho, não seguindo apenas determinações dos empregadores em desenvolver o trabalho técnico automático da contagem de materiais consumidos pelos usuários.

E, primordialmente, esta pesquisa mostrou que as enfermeiras precisam buscar mais aprofundamento sobre o conhecimento em auditoria, para que essa prática seja, cada vez mais, eficiente e eficaz, alcançando objetivos organizacionais e individuais, assim como possam mensurar e demonstrar os resultados do trabalho em auditoria por meio de indicadores técnicos e administrativos.

Ademais, o presente estudo aponta a necessidade dos gestores abrirem espaço para essas profissionais, integrando a auditoria com os serviços assistenciais, semeando os conceitos de qualidade no dia-a-dia, nas relações e na edificação conjunta de serviços, objetivando a prestação da melhor assistência.

Assim, foi possível confirmar que a auditoria é um instrumento de administração, constatando que a essência da prática da auditoria na atualidade é o controle de custos por meio dos registros em prontuário e ajuste da conta hospitalar, sendo a qualidade da assistência de enfermagem analisada, eventualmente, em prol de evitar perda financeira. O processo, que poderia ser objetivo e linear, é moldado em diversas direções: para a auditora, o mais

relevante é a adequação da conta hospitalar; para as gerentes, é a aproximação entre assistência e faturamento e para os administradores hospitalares, é o aperfeiçoamento dos processos que envolvem a cobrança adequada, respondendo, deste modo, às questões norteadoras do estudo.

Observar a realidade e compreender a sua situação é um desafio diário. O desenvolvimento desse estudo oportunizou conhecer a realidade, buscar a literatura, fazer reflexões e compreender melhor o valor, a responsabilidade e o compromisso que os auditores de enfermagem devem ter em relação ao desenvolvimento da qualidade, tanto do cuidado de enfermagem como do controle econômico de uma organização hospitalar.

Dessa forma, revela-se o momento atual como o sustentáculo do incremento das organizações hospitalares e da Enfermagem, à medida que as enfermeiras auditoras ampliam a sua participação na administração dos serviços de saúde, não só hoje, como também no amanhã.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Vanda de. e colabs. Auditoria em enfermagem. **Rev. Bras. de Enf.**, 31: 466-477, 1978.

BAHIA (Estado), **Decreto nº. 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõem sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. COREn/BA, p.35.2002

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Aidil. de J. P. de; LEHFELD, Neide. A. de S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Lei 9.656**, 03 de junho de 1988. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF. 1998.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 266**, 05 de outubro de 2001. Aprova as atividades do enfermeiro auditor. Rio de Janeiro, RJ. 2000.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.638**, 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF. 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, 10 de outubro de 1996, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer nº 1.133**, de 07 de agosto de 2001, que define diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, DF. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**, Brasília, DF. 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF.1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Vocabulário da Saúde em Qualidade e Melhoria da Gestão**; elaboração de Jeová Dias Martins. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CASTILHO, Valéria; GONÇALVES, Vera Lucia Mira. Gerenciamento de Recursos Materiais in **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CASTRO, Ana Paula S. R. de. **Auditoria interna em home care: foco no processo de enfermagem**. 2004. 46 F. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador: 2004.

CASTELAR, Rosa Maria (dir) *et al.* **Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Éditions École Nationale de la Santé Publique, 1995.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**, edição compacta. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CIANCIARULLO, Tamara I. **C & Q: Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997.

COSTA, Maria Suêda *et al.* Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Rev. Bras. de Enf.**. Brasília, 57(4):497-499, jul/ago, 2004.

CUNHA, Kathia de Carvalho - coord. **Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências**. São Paulo: Martinari, 2005.

DE PREE, Max. **Liderar é uma arte**. São Paulo: Best Seller, 1989.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

DONABEDIAN, Avendis. The epidemiology of quality. **Inquiry**, v. 22, n.3, p. 282-292, 1985.

FARACO, Michel Maximiano; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Rev. Bras. de Enf.**. Brasília, 57(4):421-424, jul/ago, 2004.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Administração Hospitalar**. Goiânia: AB, 2004.

GALANTE, Anderson Cleyton. **Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem**. Goiânia: AB, 2005.

GIL, Antonio de Loureiro. **Auditoria operacional e de gestão: qualidade da auditoria**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GIL, Gilberto. **Drão**. Letra. Disponível em: <<http://gilberto-gil.lettras.terra.com.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

_____. **Esotérico**. Letra. Disponível em: <<http://gilberto-gil.lettras.terra.com.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

_____. **Eu Preciso Aprender a Só Ser**. Letra. Disponível em: <<http://gilberto-gil.lettras.terra.com.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

_____. **Expresso 2222**. Letra. Disponível em: <<http://gilberto-gil.lettras.terra.com.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

GIL, Gilberto; NETO, Torquato. **Louvação**. Letra. Disponível em: <<http://gilberto-gil.lettras.terra.com.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

GIL, Gilberto. **Superhomem** – a canção. Letra. Disponível em: <<http://gilberto-gil.lettras.terra.com.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa** – projetos e relatórios. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

JESUS, Elcimara Amorim de; Santana, Geovana Raimunda Silva. Análise do desenvolvimento de um serviço de auditoria em um hospital geral de Salvador. **Livro-temas do 56º Congresso Nacional de Enfermagem [livro em formato eletrônico]**. Brasília(DF): ABEn, 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi; FORTES, Julia Ikeda. **Fundamentos de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1986.

KRON, Thora; GRAY, Anne. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ação as habilidades de liderança**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994.

KURCGANT, Paulina *et al.* **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEITÃO, Rosa Elena Rodrigues; KURCGANT, Paulina. **Qualidade na prática gerencial da Enfermagem: as duas faces da mesma moeda**. Niterói: Intertexto, 2004.

LEOPARDI, Maria Tereza; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semiramis Melani Melo. O significado da assistência de enfermagem no resultado da assistência à saúde. **Rev. Bras. de Enf.** Brasília, 45 (4): 249-258, out/dez, 1992.

LOVERDOS, Adrianos. **Auditoria e Análise de Contas Médico-Hospitalares**, São Paulo: STS, 1999.

MAGALHÃES, Ana Maria Muller; DUARTE, Érica Rosalva Mallmann. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Rev. Bras. de Enf.** Brasília, 57(4):408-411, jul/ago, 2004.

MAIMON, Dalia. **ISO 14001 –passo a passo da implantação nas pequenas e médias empresas**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

MAUDONNET, Renato. **Administração Hospitalar**. 1.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica Ltda., 1988.

MAUTZ, Robert Kuhn. **Princípios de Auditoria**. Trad. Hilário Franco. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1980.

MEDICE, André César. Cenários governamentais para as finanças da saúde no período de 1990-1994. in **Revista Saúde em Debate**. nº. 30, CEBES, 1991.

MOITINHO, Álvaro Porto. **Introdução ao estudo da administração**. 2. ed. vol. 1. Rio de Janeiro: Paulo Azevedo Ltda., 1950.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. São Paulo: Iátria, 2003.

PHANEUF, Maria C. **The nursing audit: self-regulation in nursing practice**. 2. ed. Appleton-Century-Crofts. New York, EUA: 1976.

PEREIRA, Luciane Lúcio; GALVÃO, Cláudia Raffa; CHANES, Marcelo- orgs. **Administração Hospitalar: instrumentos para a gestão profissional**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, 2005.

PEREIRA, Luciane Lúcio; TAKAHASHI, Regina Toshie. **Auditoria em enfermagem in Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

REBELO, Antonio Raimundo Coutinho. **Auditorias da Qualidade**, Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

SÁ, Antônio Lopes de. **Curso de Auditoria**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

ZANON, Uriel. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**. Conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

VALE, Eucléa Gomes. Qualidade nos serviços de saúde. In: 45º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 1993, Recife. **ANAIS...** Recife: p. 93-103, 1993.

Bibliografia Consultada

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6024**. Numeração progressiva das seções de um documento escrito. Rio de Janeiro, 2003.

_____. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6027**. Sumário. Rio de Janeiro, 2003.

_____. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6023**. Referências. Rio de Janeiro, 2002.

_____. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10520**. Citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002.

_____. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 14724**. Trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro, 2002.

ARNDT, Clara; HUCKABAY, Luciene M. **Administração em Enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983.

CAMPOS, Juarez de Queiroz. **O hospital e sua organização administrativa**. São Paulo: LTr, 1978.

COSTA, Tereza Cristina. **Prática Gerencial de enfermeiras nas unidades básicas de saúde de Feira de Santana-Ba**.1999. 31F. Projeto de pesquisa de mestrado – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador: 1999.

CROSBY, Philip B. **Qualidade é investimento**. 3. ed . Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1994.

DU GAS, Beverly Wintter. **Enfermagem Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. –4. ed., São Paulo: Atlas, 2002.

KONDER, Leando. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

KURCGANT, Paulina. Auditoria em Enfermagem. **Rev. Bras. de Enf.** Brasília, 29(5):330-333, mai, 1977.

_____ coord. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LEOPARDI, Maria Tereza. **O Trabalho da Enfermagem**: sua inserção na estrutura do trabalho geral. Rio Grande, 1999.

MATOS, Afonso José de. **Gestão de custos hospitalares**: técnicas, análise e tomada de decisão. São Paulo: STS, 2002.

MOTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

OLIVEIRA, Sharon Shyrley Weyll. **A organização do trabalho da(o) enfermeira(o) em unidade de emergência**. 2003 106F. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador: 2003.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Salvador, de _____ de 2005

Universidade Federal da Bahia

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-graduação - Mestrado

Projeto: Auditoria Interna de Enfermagem: instrumento de administração hoje e amanhã

Pesquisadora: Ana Paula Santa Rita de Castro Brandão

A _____

ATT: _____

Prezado(a) Senhor(a),

O referido estudo propõe-se a ser realizado no período de agosto a novembro de 2005, e tem como objeto de pesquisa a utilização da auditoria interna como instrumento de administração em serviços de saúde, frente às práticas do serviço de enfermagem em organizações hospitalares. A pesquisa buscará clarificar a atuação das enfermeiras auditoras e sua contribuição para a administração dos hospitais privados. Os atores da pesquisa responderão aos formulários no sentido de fundamentar a compreensão sobre a auditoria nesta organização.

Eu, _____, funcionário desta organização, fui devidamente informada(o) sobre as etapas e duração da pesquisa, a justificativa deste estudo e o papel a ser desempenhado por mim durante a realização do trabalho acima citado. Concordo em responder a entrevista, que será documentada pela entrevistadora responsável. Estou ciente sobre as etapas do processo de coleta de dados e reservo-me o direito de retirar-me do estudo quando assim desejar, sem que esta atitude resulte em penalidades ou prejuízos à função profissional exercida por mim.

As informações por mim fornecidas, assim como minha identidade, deverão ser mantidas e preservadas em caráter confidencial.

Assinatura da entrevistada: _____

Assinatura da entrevistadora: _____

Assinatura da testemunha: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Informado

Salvador, de de 2005

A(O)

ATT:

Prezado(a) Senhor(a),

Venho através deste solicitar autorização para realização de um estudo que tem como objeto de pesquisa a utilização da auditoria interna como instrumento de administração em serviços de saúde, frente às práticas do serviço de enfermagem em organizações hospitalares. O trabalho de pesquisa nesta organização terá grande relevância para acadêmicos e profissionais da área, pois irá demonstrar a aplicabilidade da auditoria de enfermagem na administração empresarial. Ressalta-se que as informações serão mantidas em sigilo de nomes tanto de pessoas e como da organização, e a pesquisadora compromete-se a fornecer todas as informações necessárias aos atores da pesquisa. Será solicitado aos participantes que concedam o termo de consentimento livre e esclarecido, por escrito, que representa o cumprimento dos aspectos éticos instituídos pela Resolução 196/96, que regulamenta a realização de pesquisa em seres humanos.

Desde já agradeço pela disponibilidade em nos atender, e, conseqüentemente, favorecer a elaboração de trabalhos científicos, ficando o compromisso de enviarmos o resultado desta pesquisa após sua finalização.

Atenciosamente,

Ana Paula Santa Rita de Castro Brandão

APÊNDICE C - Formulário 1 – Enfermeira Auditora Interna

Dados de identificação da auditora de enfermagem:

Profissional consultada(o): _____

Cargo: _____ Data: ____/____/____

Tempo de formada (o): _____ Data de nascimento: _____

Onde se graduou: _____

Cursos de pós-graduação: () sim () não

qual(is): _____

Tempo de serviço na organização: _____

Tempo de desempenho na função atual: _____

Experiências profissionais anteriores: _____

De que forma ingressou no cargo?

() concurso interno

() seleção externa

() indicação

() outros, especificar _____

Apresenta vínculo com outra organização?

() sim () não

Caso a resposta seja positiva, especificar:

Qual é o seu vínculo empregatício com esta organização?

Levantamento de dados:

1) Qual a sua rotina diária de trabalho?

2) Quais são os três achados identificados com maior frequência na sua prática de auditar?

3) Existe relação entre o seu trabalho como enfermeira auditora e o trabalho da enfermeira assistencial? Caso afirmativo, qual?

4) Quais são as regras determinadas pelos gestores para que execute a auditoria?

5) Existiu alguma fundamentação teórica para a execução da atividade?

() sim () não

5.1 Caso a resposta seja positiva, especificar.

6) O que você acha, existe correlação entre os achados do serviço de auditoria e a qualidade da assistência de enfermagem?

() sim () não

6.1 Especificar resposta.

7) Qual é o maior dilema que você enfrenta para exercer a função de auditoria? E como você acha que pode superar esse problema?

APÊNDICE D - Formulário 2– Gerente de Enfermagem

Dados de identificação da gerência de enfermagem:

Profissional consultado: _____

Cargo: _____ Data: ____/____/____

Tempo de formada (o): _____ Data de nascimento: _____

Onde se graduou: _____

Cursos de pós-graduação: () sim () não

qual(is): _____

Tempo de serviço na organização: _____

Tempo de desempenho da função atual: _____

Experiências profissionais anteriores: _____

O que motivou a criação do cargo de enfermeira auditora?

Quantas enfermeiras compõem o serviço de auditoria?

Quais são os requisitos para contratação como enfermeira auditoria deste hospital?

Levantamento de dados:

1) Qual a sua definição do trabalho da enfermeira em auditoria?

2) Existe alguma ação gerencial decorrente dos resultados da auditoria?

() sim () não

Caso a resposta seja positiva, especificar.

3) A Sr^a percebe relação entre a prática assistencial de enfermagem e a auditoria?

() sim () não

3.1 Caso a resposta seja positiva, especificar de que forma.

4) A Sr^a considera a auditoria interna de enfermagem um instrumento de administração?

() sim () não

4.1 Explicar resposta:

5) Existe rotina para acompanhamento e avaliação dos resultados da auditoria?

() sim () não

5.1 Caso a resposta seja positiva, especificar:

APÊNDICE E - Formulário 3 – Administrador HospitalarDados de identificação do administrador hospitalar:

Profissional consultado: _____

Cargo: _____ Data: ____/____/____

Tempo de formada (o): _____ Data de nascimento: _____

Onde se graduou: _____

Cursos de pós-graduação: () sim () não

qual(is): _____

Tempo de serviço na organização: _____

Tempo de desempenho da função atual: _____

Experiências profissionais anteriores: _____

Considerando as fontes de receita que mantêm a organização, as operadoras de planos de saúde respondem por qual percentual dos recursos?

Onde está localizado o serviço de auditoria interna na estrutura organizacional?

Levantamento de dados:

1) Por que o serviço é composto por enfermeiras?

2) Qual é relação do serviço de auditoria com o faturamento?

3) Qual é a utilidade do serviço de auditoria para esta organização?

4) O Sr. (a) considera a auditoria interna de enfermagem um instrumento de administração?

sim não

4.1 Explicar resposta:

5) Existiu alguma modificação na Organização após a implantação do serviço de auditoria?

sim não

5.1 Caso a resposta seja positiva especificar:

6) Existe rotina para acompanhamento e avaliação dos resultados da auditoria?

sim não

6.1 Caso a resposta seja positiva especificar:

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](#)