

SISTEMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE CONTINUADA A DISTÂNCIA

PROGRAMA DE
ATUALIZAÇÃO
EM ENFERMAGEM

PROENF

GESTÃO

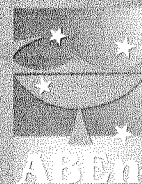
CICLO

1

VOLUME

1

ORGANIZADORA-GERAL
EUCLÉA GOMES VALE
ORGANIZADORAS
JACQUELINE RODRIGUES DE LIMA
VANDA ELISA ANDRES FELLI



artmed
EDITORA

EDITORIAL MEDICA
panamericana

AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

ARIANE FAZZOLO SCARPARO
CLARICE APARECIDA FERRAZ
LUCIELI DIAS PEDRESCHI CHAVES

PROENF GESTÃO. 2011;1(1):91-121 | 91

■ INTRODUÇÃO

O contexto atual do setor saúde é marcado por uma pluralidade de aspectos epidemiológicos, administrativos, financeiros e profissionais que impactam na organização dos serviços de saúde, na prestação da assistência e na sustentabilidade de sistemas de saúde. Nesse sentido, a **avaliação em saúde** tem tido destaque como **ferramenta gerencial** que pode fornecer subsídios para a **tomada de decisão**.



Em instituições de saúde privadas e públicas, operadoras de planos de saúde, empresas de consultoria, empresas acreditadoras, dentre outros locais, um tipo particular de avaliação vem se tornando rotina: a **auditoria** (que pode ter como foco o setor saúde como um todo ou os segmentos específicos desse setor).

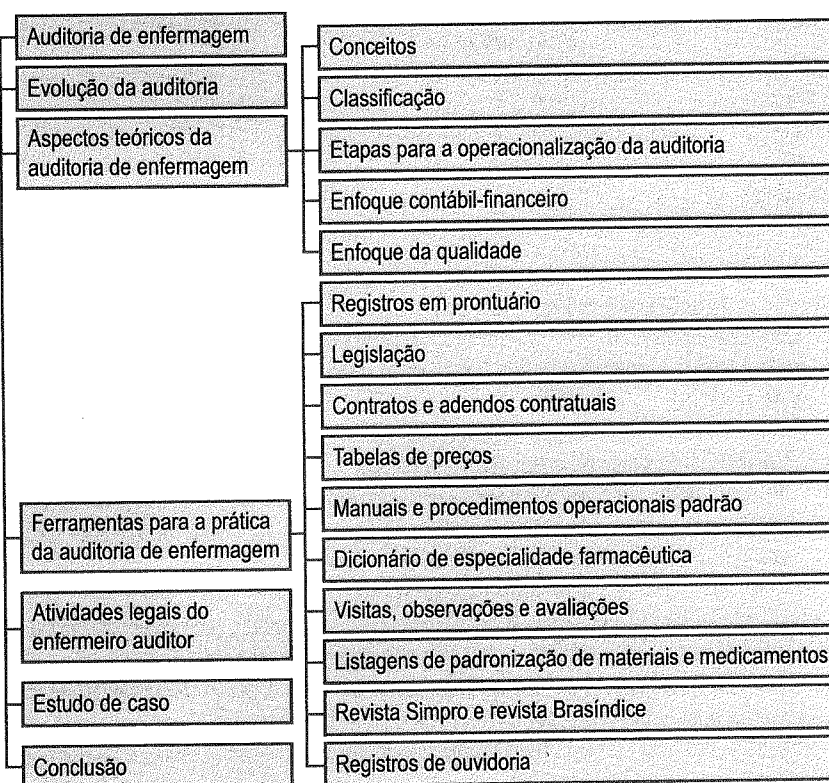
Neste artigo, será abordada a auditoria de enfermagem, que utiliza fundamentos gerais da auditoria direcionados para a especificidade das práticas de enfermagem. A **formação do enfermeiro** contempla aspectos relativos à prática assistencial e também à gerência, tanto em atenção ambulatorial quanto hospitalar, em serviços públicos e privados de saúde. Também serão abordados temas relativos à auditoria: evolução e história, conceitos, classificação, etapas de operacionalização, enfoques, ferramentas e legislação.

■ OBJETIVOS

Ao final da leitura deste artigo, espera-se que o leitor

- contextualize a auditoria de enfermagem no cenário atual;
- conceitue e classifique a auditoria de enfermagem;
- reconheça as etapas do processo de operacionalização da auditoria de enfermagem;
- identifique os principais enfoques da auditoria de enfermagem e suas particularidades;
- identifique as principais ferramentas que instrumentalizam a auditoria de enfermagem;
- conheça a legislação que regulamenta a prática do enfermeiro auditor;
- admita a auditoria de enfermagem como ferramenta de avaliação dos serviços de enfermagem.

■ ESQUEMA CONCEITUAL



■ AUDITORIA DE ENFERMAGEM

A auditoria tem-se constituído em um **amplo campo de trabalho para enfermeiros capacitados** para desempenhar tal função e tem sido uma ferramenta gerencial utilizada predominantemente com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e os custos decorrentes da prestação dessa atividade. Embora essas duas vertentes representem finalidades diferentes e complementares da auditoria, ainda hoje os estudiosos sobre a temática não apresentam um consenso acerca de suas finalidades.

Verificou-se, na literatura, que a auditoria de enfermagem tem como finalidade:

- a avaliação da assistência prestada;
- o reconhecimento de deficiências com a reformulação de planos de melhoria de ações;
- a educação permanente e continuada;
- a promoção de melhorias profissionais, operacionais, comerciais e financeiras;
- a análise financeira e a redução de glosas.



Os enfoques contábil-financeiro e da qualidade dos serviços prestados na auditoria em saúde/enfermagem, ainda que em muitos momentos sejam dicotômicos, apresentam uma relação, uma vez que a qualidade na área da saúde está associada à assistência prestada, a seus valores e custos, e que é inviável pensar e praticar assistência em saúde sem prever o respectivo aporte financeiro.

É importante destacar que, com o **aumento da competitividade entre os serviços de saúde**, é crescente a preocupação com a qualidade da assistência e com as exigências dos usuários, com a consequente incorporação de novas tecnologias que repercutem não apenas em mais opções de diagnose e de terapia, mas também em aumento dos custos no setor da saúde.

Considerando a limitação de recursos financeiros destinados ao setor da saúde e a infinidade de necessidades dos usuários, está na ordem do dia o debate acerca da **racionalização de gastos e dos custos articulados à avaliação da assistência prestada ao usuário**. Trata-se de uma discussão complexa, marcada por discursos distintos, de sujeitos e de instituições com lógicas diferentes: alguns são defensores da saúde, como bem público e dever do Estado, e outros a têm sob a ótica de mercado.



Segundo o entendimento das autoras deste artigo, a saúde é um bem público e, nessa perspectiva, é desejável que o enfermeiro auditor utilize métodos e processos embasados na ética profissional, decorrentes de um ideário profissional, o qual está articulado com um campo de conhecimentos e práticas de gestão de um sistema composto por organizações públicas e privadas, e que tem como foco o usuário.

A auditoria de enfermagem poderá favorecer a **otimização dos custos e a qualidade dos serviços de enfermagem** prestados à população.

■ EVOLUÇÃO DA AUDITORIA

Uma **breve contextualização da evolução do trabalho da auditoria** faz-se necessária para o entendimento sobre o panorama atual em que a auditoria de enfermagem se insere. A auditoria tem sua origem de forma primitiva, porém eficiente, na área contábil, com registros do ano de 2.600 a.C., realizada por revisores ou inspetores de contas na época do rei Uru-Kagina, em Lagash, na Mesopotâmia, e tratava-se de uma modalidade de análise contábil. A partir do século XII d.C., o nome "auditoria" foi incorporado à **atividade de análise contábil**, a qual encontrou na Inglaterra o seu maior desenvolvimento.¹

O surgimento da análise contábil ocorreu principalmente em virtude do aparecimento de grandes empresas simultaneamente ao desenvolvimento econômico que propiciou a participação na formação de seu capital e está ancorado na necessidade de confirmação da realidade econômica e financeira do patrimônio, dos controles e das rotinas das empresas, a fim de conceder-lhes alternativas, como ferramenta de trabalho, controle, assessoria e administração.² Na perspectiva de Attie, a auditoria passa a ter funções mais abrangentes do que as praticadas anteriormente. Há a hipótese de que a auditoria convencional chegou ao Brasil com as primeiras expedições marítimas.³

Na área da saúde, a auditoria aparece pela primeira vez com o enfoque distinto da área contábil, em um trabalho realizado pelo médico George Gray, nos Estados Unidos, em 1918, no qual foi verificada a **qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuários**.⁴ No entanto, com o passar do tempo, os fatores econômicos e contábeis inseriram-se na auditoria em saúde face a necessidade de comprovação financeira das ações assistenciais que geram receita. Os **fatores econômicos** tornaram-se, então, importantes elementos para a realização das mudanças do sistema de prestação de serviços de saúde para a melhoria dos resultados na busca por elevar a eficiência e a qualidade assistencial.⁵



A ênfase atual da auditoria em saúde está no **controle** e na **regulação** da utilização dos serviços de saúde, e, especialmente na área privada, tem-se focado o controle de custos e a qualidade da assistência prestada.⁶

A temática de auditoria em saúde tem sido abordada pelos autores com dois enfoques: um relacionado a **questões contábeis e financeiras**, com a finalidade de controle e verificação de fraudes e de análise quantitativa das cobranças nas contas dos serviços de saúde; outro, voltado à análise da **qualidade dos processos assistenciais**.⁷



A auditoria de enfermagem está inserida na auditoria em saúde e possibilita a análise das questões específicas e relativas à enfermagem, entretanto também enfrenta a discussão acerca do enfoque contábil-financeiro e/ou da qualidade da assistência.⁸

Na enfermagem, a auditoria aparece inicialmente em publicações americanas na década de 1950 em um modelo de auditoria de enfermagem desenvolvido por Phaneuf com a finalidade de avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem.⁹

Os **enfermeiros atuantes em auditoria** passaram pelo mesmo processo de migração e de incorporação do enfoque contábil, como a evolução da auditoria em saúde, e tornaram-se expressivos em sua atuação, a qual denota a relação existente entre a responsabilidade assumida na prática assistencial e o conhecimento técnico, e a qual confere competência para lidar com o processo de produção da conta de serviços de saúde.⁶

Atualmente, a atuação da auditoria tem direcionado suas ações em consonância com os objetivos organizacionais, que, por sua vez, vão ao encontro das necessidades empresariais e mercadológicas, ou seja, cumprem uma finalidade institucional que pode estar circunscrita ao serviço de enfermagem ou ampliar sua abrangência, adequando-se às motivações da direção de hospitais e de serviços de saúde em geral.¹⁰



Há de se considerar que a prática do enfermeiro em auditoria, no sentido de manter o foco de sua atuação profissional, poderá direcionar-se além da função exclusiva de atender aos interesses organizacionais se estiver inserido em uma política de saúde e em um contexto explícito dos objetivos de sua prática, podendo, assim, contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem.⁶

O princípio da auditoria convencional possuía o foco contábil-financeiro e ampliou seu campo de atuação como ferramenta de trabalho na área da administração. Por sua vez, a auditoria na área da saúde e da enfermagem, que teve seu foco inicial na avaliação da qualidade, com o passar do tempo, agregou a área contábil no seu escopo, atendendo a uma necessidade mercadológica.



1. Analise as afirmações com relação à evolução da auditoria.

- I – A partir do século XII d.C., o nome de “auditoria” foi incorporado à atividade de análise contábil e encontrou na Inglaterra o seu maior desenvolvimento.
- II – O surgimento da análise contábil ocorreu principalmente em virtude do aparecimento de grandes empresas simultaneamente ao desenvolvimento econômico.
- III – Há a hipótese de que a auditoria convencional chegou ao Brasil com as primeiras expedições marítimas.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) I, II e III.

Resposta no final do artigo

2. Qual é o primeiro registro de auditoria na área da saúde com enfoque contábil?

.....

.....

.....

.....



3. Sobre a evolução da auditoria como ferramenta de avaliação dos serviços de enfermagem, assinale V (verdadeiro) ou F (falso).

- () Os fatores econômicos e contábeis inseriram-se na auditoria em saúde face a necessidade de comprovação financeira das ações assistenciais que geram receita.
- () Com o passar do tempo, os fatores econômicos tornaram-se os principais elementos para a realização das mudanças do sistema de prestação de serviços de saúde, uma vez que passou a ter como objetivo a elevação da receita.
- () A ênfase atual da auditoria em saúde tem sido o controle e a regulação da utilização dos serviços de saúde, e, especialmente na área privada, tem-se focado o controle de custos e a qualidade da assistência prestada.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta.

- A) V - F - V.
- B) F - V - F.
- C) V - F - F.
- D) F - V - V.

Resposta no final do artigo

4. Explique a seguinte afirmação: "Os enfermeiros atuantes em auditoria passaram pelo mesmo processo de migração e de incorporação do enfoque contábil, como a evolução da auditoria em saúde."

.....

.....

.....

.....

■ ASPECTOS TEÓRICOS DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM

CONCEITOS

A literatura apresenta vários conceitos de auditoria. Dentre eles, Encalado¹¹ define auditoria como atividade realizada por pessoa qualificada e independente que consiste em analisar, mediante a utilização de técnicas de revisão e de verificação idôneas, a informação econômico-financeira deduzida de documentos contábeis com o objetivo de emitir relatórios dirigidos que manifestem opiniões responsáveis sobre a viabilidade da informação com a intenção de que esta possa ser conhecida e valorizada por terceiros.

Crepaldi¹² conceitua auditoria como levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, dos procedimentos, das operações, das rotinas e das demonstrações financeiras de uma entidade. A filosofia consiste em avaliar a política da empresa em termos da sua adequação, da comunicação, da aceitação, da aplicação e do controle, dos seus objetivos, da utilização dos recursos, seja de natureza financeira, econômica e humana.¹²

A auditoria de enfermagem também pode ser concebida por diferentes visões. Apresentar diferentes conceitos de auditoria permite dar uma amplitude acerca dos possíveis enfoques e abordagens. Há uma interface e complementaridade nos conceitos que, de modo geral, têm enfoque contábil-financeiro e/ou assistencial.

Costa e colaboradores,¹³ entretanto, apresentam um conceito bastante ampliado, segundo o qual as ações de auditoria buscam, especialmente, aferir os aspectos técnicos, científicos, financeiros, patrimoniais e estruturais. Para Motta,¹⁴ refere-se à **avaliação sistemática da qualidade de enfermagem prestada ao cliente** pela análise dos prontuários, pelo acompanhamento do cliente *in loco* e pela verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, a fim de garantir justa cobrança e pagamento adequado. Trata-se de uma abordagem que contempla aspectos contábeis-financeiros e assistenciais.

Silva e colaboradores,¹⁵ Francisco¹⁶ e Lopes¹⁷ apresentam conceitos **mais focados na assistência**, a saber: o exame oficial dos registros de enfermagem com o objetivo de avaliar, verificar e melhorar a assistência, que pode concentrar-se nos registros e nas anotações de enfermagem; é uma função de controle do processo administrativo que verifica se os resultados da assistência estão de acordo com os objetivos. Para Jesus e colaboradores,¹⁸ o conceito de auditoria de enfermagem evoluiu no sentido de responder às necessidades de mensurar e analisar o custo decorrente da assistência de enfermagem, bem como de outros serviços hospitalares, ou seja, um **conceito com enfoque financeiro a partir da assistência**.



Entende-se, neste artigo, a **auditoria como parte de um todo**, uma das etapas do processo de gerenciamento de serviços de saúde, particularmente do serviço de enfermagem, que possibilita uma avaliação sistemática da assistência, com vistas a mensurar os resultados desta, bem como a analisar os seus custos; tem potencial para fornecer informações que subsidiem a reafirmação de medidas exitosas e a reordenação de ações inadequadas, tanto no âmbito assistencial quanto no financeiro.

CLASSIFICAÇÃO

Apresentar uma classificação da auditoria na área da saúde favorece o planejamento das etapas operacionais. Destaca-se que **não existe uma classificação oficial**, fixa ou permanente. A auditoria pode ser classificada a partir de diferentes dimensões que se articulam. Optou-se, aqui, pelo referencial de Araujo e colaboradores.¹⁹

No Quadro 1, são apresentadas as classificações da auditoria segundo as dimensões de tempo, natureza, limite, tipo e forma de intervenção.

Quadro 1

CLASSIFICAÇÃO DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM QUANTO AO TEMPO, À NATUREZA, AO LIMITE, AO TIPO E À FORMA DE INTERVENÇÃO (2011)	
Dimensão	Classificação
Tempo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contínua: quando realizada integralmente ao longo do tempo. ■ Periódica: quando realizada em períodos definidos, porém sem prender-se à sua continuidade.
Natureza	<ul style="list-style-type: none"> ■ Normal: quando realizada em períodos determinados com objetivos regulares de comprovação. ■ Específica: quando realizada mediante uma necessidade do momento.
Limite	<ul style="list-style-type: none"> ■ Total: quando abrange todos os setores. ■ Parcial: quando limitada a alguns setores.
Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Retrospectiva: quando se propõe a avaliar os fatos passados e a verificar os elementos que os evidenciam. ■ Concorrente: quando realizada enquanto o paciente está hospitalizado, utilizando-se da avaliação do prontuário e da entrevista.
Forma de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> ■ Interna: quando realizada por membros da mesma instituição. ■ Externa: quando realizada por pessoas não pertencentes à instituição.

Fonte: Araujo e colaboradores (1978).¹⁹



Não existe uma combinação de dimensões ideal. A análise de contexto e de objetivos da auditoria permite propor quais dimensões são mais adequadas ou desejáveis em cada situação, e limitações e potencialidades estão presentes e devem ser consideradas quando da opção pelas diferentes modalidades.

A **auditoria concorrente**, realizada em tempo real, com os fatos acontecendo, tem a possibilidade de aferir aspectos que, na auditoria retrospectiva, não se faz possível, pois são estudados fatos passados. Na realização da auditoria concorrente, tem-se a oportunidade de corrigir as deficiências ainda durante o atendimento do usuário, como em uma internação hospitalar, o que possibilita a promoção de melhoria no processo assistencial.

A **auditoria retrospectiva** tem boa funcionalidade, por exemplo, na análise de contas ou em processos de fatos passados que servirão para a prevenção de deficiências nas ações futuras.

Quanto à forma de intervenção, a **auditoria externa** tem como ponto positivo favorecer a imparcialidade, pois sua execução se dá por profissionais que não estão inseridos na dinâmica institucional e, por outro lado, embora a **auditoria interna** possa ter essa interferência, uma vez que é realizada por profissionais da própria instituição, existe a vantagem do conhecimento aprofundado da estrutura e dos processos internos, situação esta que pode favorecer a auditoragem.

O tempo de realização desta é um fator bastante interessante em uma instituição, uma vez que evidencia o modo como a auditoragem faz parte do processo gerencial. A **auditoria contínua** geralmente refere-se àquela que se mantém continuamente como parte da rotina institucional; já a **periódica** tem um tempo para ser executada e não se prende à sua continuidade.

Na **auditoria específica**, trabalha-se especificamente com a necessidade do momento, tem caráter mais pontual, tipo problema-intervenção, uma vez que o objetivo se restringe especificamente a uma necessidade. A **auditoria normal** tem objetivos mais gerais, amplos e regulares. Com relação ao limite, a **auditoria parcial** geralmente é utilizada para atender a um determinado setor ou serviço, e pode haver dificuldades de relacioná-la com o todo da instituição. A **auditoria total** relaciona os processos entre os setores ou serviços da instituição.



Na operacionalização de um processo de auditoria, as dimensões somam-se. Por exemplo, na realização de auditoria de enfermagem em contas hospitalares, pode-se trabalhar a auditoria contínua, normal, total, retrospectiva e interna. Como não existe um modelo ideal que some determinadas dimensões, a análise de contexto institucional permite propor formas mais adequadas de auditoria.

Sejam quais forem as dimensões focadas, a auditoria envolve um **processo sistemático e crítico** que analisa as ações e as decisões das pessoas e das instituições que prestam serviços na área da saúde, com a finalidade de otimização da gestão administrativa, pela verificação e pelo controle dos processos e resultados, com o objetivo de assegurar maior benefício, menor risco, maior eficiência, bem como de verificar se os resultados estão de acordo com as disposições planejadas, com as normas e a legislação vigente.²⁰

ETAPAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA AUDITORIA

A realização da auditoria de enfermagem requer **planejamento das etapas que serão desenvolvidas**, de modo a possibilitar a organização de instrumentos, cenários, recursos humanos e materiais necessários à efetivação da ação de auditar. Para a realização da auditoria de enfermagem, é necessário conhecer detalhadamente todos os processos que envolvem, direta ou indiretamente, o atendimento ao usuário, da internação à alta, bem como os demais processos institucionais. No processo de realização da auditoria tem sido apontada como prática adequada a sua execução em **cinco etapas básicas**.²⁰

- planificação de objetivos;
- delineamento de atividades que abrangem a previsão de recursos necessários e de áreas envolvidas;
- análise e avaliação de informação;
- apresentação e divulgação de resultados;
- adoção de ações para a melhoria do serviço.

A partir das etapas propostas pelos autores,²⁰ somada à prática das autoras deste artigo, apresenta-se um **modelo racionalizador** referente às etapas básicas para a realização da auditoria de enfermagem e destaca-se que não se trata de uma receita ou um guia passo-a-passo, mas de etapas que podem se adequar aos diferentes cenários. Porém, **é atribuição do enfermeiro auditor planejar as etapas para a realização da auditoria** (Figura 1).

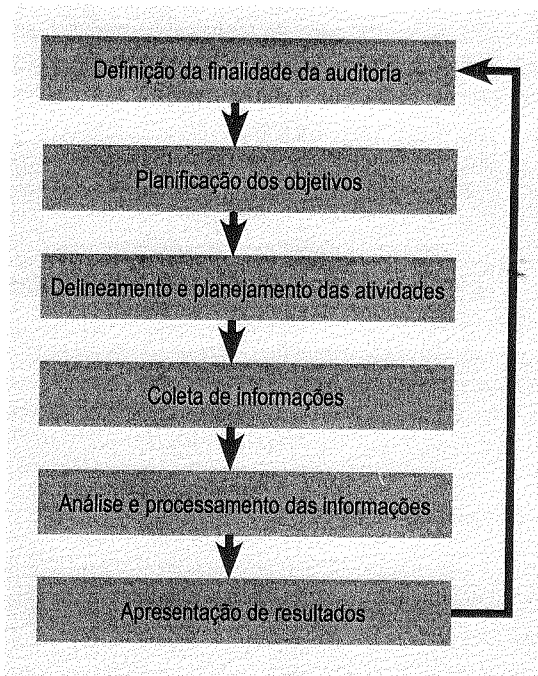


Figura 1 – Etapas básicas para a realização da auditoria de enfermagem (2011).

Fonte: Arquivo de imagens das autoras.

O Quadro 2 complementa a Figura 1, uma vez que explica o modelo racionalizador.

Quadro 2

MODELO RACIONALIZADOR REFERENTE ÀS ETAPAS BÁSICAS PARA A REALIZAÇÃO DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM	
Definição da finalidade da auditoria	O enfoque a ser trabalhado deve ser delimitado.
Planificação dos objetivos	Os objetivos inicialmente devem estar em consonância com a finalidade a que a auditoria se destina e podem ser modificados no transcorrer do processo, caso as informações encontradas necessitem de esclarecimentos.
Delineamento e planejamento das atividades	As ações dirigidas de forma planejada permitem organização e ordenação lógica das atividades a serem desenvolvidas no processo de auditoria, de modo a atingir os resultados esperados.
Coleta de dados	As ferramentas que instrumentalizam o processo de auditoria são utilizadas.
Análise e processamento dos dados	Os dados coletados devem ser confrontados com documentos institucionais, legais e normativos; após análise, deve ser realizada a emissão de parecer técnico e de sugestões para mudanças.
Apresentação de resultados e sugestões	A emissão de relatórios técnicos formais é importante para a cristalização das informações e para a demonstração do processo realizado, dos resultados alcançados, das sugestões e dos planos de melhorias; no entanto, uma apresentação desses dados em reuniões expositivas tem sido uma forma de dinamizar o processo, de esclarecer dúvidas e de elucidar os achados.



A operacionalização do processo para a realização da auditoria trata-se de um todo dinâmico e contínuo, cujos resultados permitem iniciar um novo ciclo de auditoria.



5. Com relação aos conceitos de auditoria, é correto afirmar que:

- A) Encalado define auditoria como atividade realizada por pessoa qualificada e dependente da instituição que consiste em analisar a informação econômico-financeira deduzida de documentos contábeis, que tem por objetivo a emissão de relatórios dirigidos, sem opiniões sobre a viabilidade da informação.
- B) O fato de não ser possível conceber a auditoria de enfermagem em diferentes visões impossibilita uma amplitude maior acerca de possíveis enfoques e abordagens dessa prática.
- C) Costa apresenta um conceito mais restrito, segundo o qual as ações de auditoria buscam especialmente aferir os aspectos técnicos, científicos, financeiros, patrimoniais e estruturais.
- D) Motta refere-se à avaliação sistemática da qualidade de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, pelo acompanhamento do cliente *in loco* e pela verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, a fim de garantir justa cobrança e pagamento adequado.

6. Assinale a alternativa que explicita a correta classificação de auditoria de enfermagem quanto ao tempo, segundo a literatura especializada.

- A) Normal, quando realizada em períodos determinados com objetivos regulares de comprovação; específica, quando realizada mediante uma necessidade do momento.
- B) Anual, quando realizada no transcorrer do ano; mensal, quando realizada ao longo do mês, limitando-se ao término deste.
- C) Total, quando abrange todos os setores; parcial, quando limitada a alguns setores.
- D) Contínua, quando realizada integralmente ao longo do tempo; periódica, quando realizada em períodos definidos, porém sem prender-se à sua continuidade.

Respostas no final do artigo

7. Explique como é classificada a auditoria de enfermagem quanto à forma de interação e suas respectivas vantagens e desvantagens.

.....
.....
.....
.....

8. Analise as afirmações sobre as etapas para a operacionalização da auditoria.

- I – A realização da auditoria de enfermagem não requer planejamento de etapas, uma vez que é fácil o acesso aos instrumentos, cenários e recursos humanos.
- II – Para a realização da auditoria de enfermagem, é opcional conhecer todos os processos que envolvem direta ou indiretamente o atendimento ao usuário.
- III – No processo de realização da auditoria, tem sido apontada como prática adequada sua execução em cinco etapas básicas: planificação de objetivos; delineamento de atividades que abrangem a previsão de recursos necessários e de áreas envolvidas; análise e avaliação de informação; apresentação e divulgação de resultados e adoção de ações para a melhoria do serviço.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) I, II e III.

9. Sobre o modelo racionalizador referente às etapas básicas para a realização da auditoria de enfermagem, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A definição da finalidade da auditoria diz respeito à delimitação do enfoque a ser trabalhado.
- B) Os objetivos inicialmente devem estar em consonância com a finalidade a que a auditoria se destina e não devem ser modificados no transcorrer do processo.
- C) As ações dirigidas de forma planejada permitem organização e ordenação lógica das atividades a serem desenvolvidas no processo de auditoria, de modo a atingir os resultados esperados.
- D) Os dados coletados devem ser confrontados com documentos institucionais, legais e normativos; após análise, deve ser realizada a emissão de parecer técnico e de sugestões para mudanças.

Respostas no final do artigo

ENFOQUE CONTÁBIL-FINANCEIRO

A reforma do setor de saúde, implementada nos anos 1990, implicou alterações nos serviços de saúde, particularmente no que tange aos aspectos ideológicos e econômicos na forma de produção desses serviços.

A ideia fundamental desse tipo de diretriz é administrar organizações com a **garantia de uma relação custo/benefício adequada**.²¹ Quando a auditoria de enfermagem enfoca a área contábil-financeira, o ato de auditar em enfermagem cumpre uma finalidade institucional de comprovação de ações e pagamentos de contas relativos à assistência de enfermagem, o que possibilita a realização de **negociações entre as instituições prestadoras de serviços e as fontes pagadoras** a partir de emissão de relatório técnico.



As negociações entre as instituições prestadoras de serviços e as fontes pagadoras têm o foco centrado na análise de documentos contratuais, nos apontamentos ou questionamentos das glosas efetuadas; o auditor em enfermagem tem, cercado dos preceitos técnicos da profissão, a oportunidade de reivindicar melhores condições materiais e recursos humanos para a assistência ao usuário, como a regularização dos pagamentos dos itens contratuais conforme a atualização das normas da vigilância sanitária ou até mesmo rotinas protocoladas de ações de padrões assistenciais embasados na prática fundamentada em evidência.

O vínculo do enfermeiro auditor à área contábil e financeira, na qual há a centralização de contratos, de adendos ou de outros documentos administrativos que até então eram inacessíveis aos profissionais da saúde, principalmente ao enfermeiro, paralelamente ao foco de atuação atual, deve iniciar um processo de adequação desses documentos de acordo com ações científicas voltadas para a qualidade. Ou seja, a ação do enfermeiro auditor pode fornecer subsídios para o estabelecimento de contratos mais focados na qualidade da assistência ao usuário.

Trata-se de importante contribuição do enfermeiro e, em última análise, favorece a prática da enfermagem e evidencia a interface entre assistência e gerência. Nesse sentido, embora o enfoque de trabalho seja o contábil-financeiro, o enfermeiro auditor deve realizar revisões e solicitar alterações de documentos contratuais obsoletos em prol da execução da boa prática da enfermagem de acordo com a legislação e com a literatura científica.

Além da área documental, na realização de um enfoque de auditoria que vise à execução da boa prática de enfermagem, o enfermeiro tem a **oportunidade de aferir inadequações no processo de trabalho assistencial**, o que pode expressar sua qualidade, verificar gastos e retrabalho desnecessários, pois identifica a utilização inadequada de equipamentos, o fluxo inadequado de informações, desperdícios de materiais e medicamentos, excessos de estoques, dentre outras falhas; esses são recursos que poderiam ser melhor utilizados para outras funções necessárias e propiciar, assim, melhoria da qualidade assistencial.



O enfermeiro auditor pode fornecer subsídios para a ação da gerência de enfermagem dos diferentes setores dos serviços de saúde, não em uma perspectiva de apontar erros ou equívocos, mas sim de apresentar relatórios que podem servir como um diagnóstico situacional para planejar ações, somando esforços para melhorar a assistência de enfermagem. Dentro desse enfoque, a subárea de maior atuação do enfermeiro é a auditoria de contas.

Na atualidade, há uma ênfase dada à **auditoria de contas** pelas instituições e, conseqüentemente, pelo enfermeiro auditor, a qual se deve justamente ao fato de as ações de enfermagem interferirem diretamente nos resultados das contas dos serviços prestados, pois os processos assistenciais geram receita principalmente por meio dos registros das ações realizadas.²²



A auditoria de contas trata da avaliação da conformidade da assistência prestada ao usuário com os itens cobrados em sua conta. A conta é composta pelos itens contratuais, como taxas, honorários, materiais, medicamentos, equipamentos, serviços de diagnose e terapia, procedimentos, gases medicinais, taxas administrativas, diárias, dentre outros que se referem às particularidades utilizadas no processo de atendimento ao paciente.

Quando se identifica uma não conformidade da conta cobrada com a assistência prestada ao usuário, ocorre o que é chamado de **glosa**. A glosa trata da sinalização do não pagamento de determinado item cobrado na conta do usuário, pelas fontes pagadoras aos prestadores de serviço, pela falta de conformidade. A conformidade, ou sua falta, geralmente é identificada nos registros ou na observação da assistência, confrontados esses dados com a cobrança realizada.



Nos casos em que os prestadores de serviços, ao analisarem as glosas efetuadas, ainda não identifiquem a ausência de conformidade com a cobrança realizada, ou seja, no caso de não concordarem com a glosa efetuada, tem-se a oportunidade de recorrer ao **recurso da glosa**.

O recurso da glosa é a realização da **argumentação**, geralmente escrita, por meio de justificativas da realização da cobrança fundamentada na assistência prestada, comprovada por registros adequados, checagens e até mesmo por legislações, contratos, etc. Esse recurso pode ser acatado, e o pagamento pode ser efetuado ou negado, mantendo-se a glosa com a comprovação da inconformidade. A auditoria de enfermagem focada na área contábil-financeira tem geralmente seu escopo de atuação em operadoras de planos de saúde e em instituições prestadoras de serviços (hospitais, ambulatórios, *home care*, etc.).



Seja qual for o local em que a auditoria de enfermagem esteja inserida, a ética deve prevalecer em sua atuação, à frente dos conflitos de interesse existentes.



Refleta sobre a importância de um trabalho de auditoria em enfermagem ético e correto.

ENFOQUE DA QUALIDADE

A auditoria de enfermagem consolida-se no **setor público** e no **setor privado**, abrange instituições hospitalares, instituições de saúde e operadoras de planos de saúde.¹³ Há outros locais de atuação do enfermeiro, como as empresas acreditadoras, que utilizam auditores para avaliar a assistência prestada e que se constituem em uma direção importante do processo de cuidar.



Até mesmo em locais de forte atuação do enfermeiro auditor na área contábil, há indicadores de mudanças de modo a articular os enfoques qualidade e contábil-financeiro.

As operadoras de saúde, por exemplo, têm-se utilizado de auditorias de qualidade para avaliar a assistência prestada nas instituições onde foram contratadas para validar contratos, adequar tabelas de preços e verificar se o nível da assistência está de acordo com seus princípios e objetivos enquanto serviços credenciados por elas.²¹

Iniciativas no sentido de **garantir a assistência de qualidade** estão cada vez mais frequentes e emergentes no cenário atual, seja por movimento governamental, seja por entidades independentes, por pressão social ou pelos clientes corporativos que financiam o seguro de saúde e que almejam retornos concretos face o investimento no serviço.²³



No setor da saúde, a qualidade na assistência consiste na obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o paciente e com menor custo.²⁴ É entendida como a totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades dos clientes e das demais partes interessadas.²⁵

A qualidade perpassa uma complexa relação entre a cultura organizacional da instituição prestadora de serviços de saúde, as necessidades e expectativas da clientela que se objetiva satisfazer,²⁶ e também pelas organizações compradoras/pagadoras dos serviços de saúde. Nessa direção, o processo de auditoria de enfermagem para a aferição da qualidade prestada aos pacientes tem ampliado seu espaço junto aos gestores como uma **ferramenta de gestão norteadora para a realização de mudanças institucionais**, com a intenção de melhorar a qualidade da assistência, otimizar os custos e manter-se competitivo no mercado; tornou-se um fator essencial para monitorar os resultados e nortear as ações e a implementação de mudanças necessárias.

Os estudos realizados por Avedis Donabedian muito contribuíram para a evolução da prática da avaliação da qualidade na área da saúde. Assim, quando se estuda sobre auditoria de enfermagem com o enfoque da qualidade, discorre-se sobre seus estudos. Segundo o autor, a qualidade não se constitui em um atributo abstrato, mas deve ser constituída em cada avaliação, por meio dos **sete pilares da qualidade**:²⁷

- Eficácia – é a habilidade de promover melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que pode ser feito, nas melhores condições.
- Efetividade – é a habilidade de promover melhorias na saúde e no bem-estar em condições reais.
- Eficiência – é a medida de custo utilizado para atingir a melhoria em saúde. Ou seja: se duas estratégias de cuidado forem igualmente eficazes ou efetivas, a de menor custo é a mais eficiente.
- Otimização – é a relevância quando os efeitos dos cuidados são válidos não somente em termos absolutos, mas relativos aos custos do cuidado. Refere-se à relação custo-benefício.
- Aceitabilidade – é a adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e dos seus familiares. Refere-se ao relacionamento do paciente com o profissional, à acessibilidade ao cuidado e às suas amenidades.
- Legitimidade – é a aceitabilidade do ponto de vista da comunidade e da sociedade.
- Equidade – refere-se à justa distribuição do cuidado e dos benefícios entre os membros de uma população.



Os critérios e padrões da auditoria podem estabelecer níveis mínimos ou máximos de qualidade e orientar segundo as prioridades dos usuários.²⁷

Os dados que compõem os instrumentos a serem utilizados para a realização do objetivo poderão dizer respeito às condições de:

- Estrutura – diz respeito às características estáveis, abrange a área física, os recursos humanos, os recursos materiais e financeiros, os sistemas de informação, os instrumentos normativos e de apoio, e as condições organizacionais.
- Processo – diz respeito à assistência prestada segundo padrões técnico-científicos estabelecidos e aceitos pela comunidade científica e à utilização dos recursos nos aspectos quantitativos e qualitativos; estão incluídos, nas condições do processo, o reconhecimento de problemas, os diagnósticos e os cuidados prestados.
- Resultado – diz respeito às consequências das atividades realizadas em termos de mudanças atingidas no estado de saúde, na satisfação do usuário e do trabalhador, na incorporação de conhecimentos e na mudança de comportamentos.

Nota-se, com frequência, que os processos de auditoria da qualidade estão pautados nas **teorias de Donabedian**, com adaptações para as particularidades de cada local, e que se constituem, assim, em um conhecimento básico e essencial para o início de qualquer estudo ou trabalho nessa área de atuação.



Existem outros referenciais teórico-metodológicos para a auditoria da qualidade. Entretanto, a proposta de Donabedian favorece uma visão sistêmica adequada à complexidade dos serviços de saúde, e, por ser um referencial clássico, inúmeros estudos foram conduzidos a partir de suas ideias e geraram um importante volume de conhecimento acerca da qualidade nos serviços de saúde.

No contexto da auditoria com o enfoque na qualidade, deve-se considerar, também, o uso de instrumentos fundamentados em padrões da assistência, indicadores, parâmetros, dentre outros facilitadores de sua operacionalização, assim ela poderá desenvolver-se com base em referenciais estruturados pela literatura científica. Os indicadores proporcionam **visualização de tendências e resultados** dos fatores a serem auditados, e em sua utilização torna-se possível avaliar se os programas e os serviços hospitalares estão influenciando de maneira positiva a saúde individual e a saúde da população; paralelamente, também evidenciam a qualidade e a quantidade dos serviços produzidos, a imagem institucional e o nível de satisfação do usuário.²⁸



Na literatura, é possível encontrar uma grande diversidade de indicadores de qualidade, e alguns são relatados como de maior importância, devido a sua sensibilidade, especificidade e abrangência, como os de mortalidade, de morbidade e de custos.

Para a análise dos indicadores, é necessário o conhecimento das variáveis relacionadas ao indicador, como procedência, importância, facilidade e aplicabilidade.²⁸

A **escolha do indicador** de qualidade deverá estar em consonância com os objetivos delineados no planejamento da auditoria. Não há justificativa para o uso de um grande número de indicadores, mas, sim, para uma adequada e criteriosa utilização de indicadores que de fato façam sentido em determinado contexto.



10. Quais benefícios pode trazer o vínculo do enfermeiro auditor à área contábil e financeira da instituição onde trabalha?

.....
.....
.....
.....



11. Analise as alternativas a seguir e assinale a correta concepção de glosa.

- A) Trata-se da conformidade dos itens cobrados na conta do paciente com a assistência prestada.
- B) Trata-se da sinalização do não pagamento de determinado item cobrado na conta do paciente, pelas fontes pagadoras aos prestadores de serviços, pela falta de conformidade.
- C) Trata-se da falta de conformidade dos itens cobrados na conta do paciente com a assistência prestada.
- D) Trata-se do não pagamento de determinado item cobrado na conta do paciente pela má qualidade da assistência prestada.

12. A auditoria de contas trata da avaliação da conformidade da assistência prestada ao usuário com os itens cobrados em sua conta. Nesse sentido, a conta é composta por:

- I – Itens contratuais.
- II – Serviços de diagnose e terapia.
- III – Procedimentos.
- IV – Diárias.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- A) I e II.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) I, II, III e IV.

Respostas no final do artigo

13. No setor da saúde, no que consiste a qualidade na assistência?

.....

.....

.....

.....