



Auditoria em Saúde na Realidade Hospitalar

André Tavares Evangelista¹ e Martha Maria Macedo Bezerra²

Resumo: A auditoria em saúde na dinâmica de serviços, projetos, contratos, pactuações e ações na qualidade da assistência prestada ao paciente tornou-se uma ferramenta de gestão de relevância nas instituições de saúde de todo o Brasil. Este artigo tem como objetivo geral a descrição do trabalho de auditoria existente no Hospital e casa de saúde de Russas – HCSR e, como objetivos específicos, a identificação das mudanças ocorridas nesta instituição de saúde após a chegada do auditor, e a descrição dos atributos do profissional de auditoria. A metodologia utilizada na investigação é do tipo exploratório descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e descritos de modo a compor o perfil do auditor e delinear o trabalho de auditoria realizado no HC\$R. A análise dos dados revelou que a auditoria em saúde no hospital investigado é desenvolvida por profissionais especializados na área, e que a presença do auditor em uma instituição de saúde é imprescindível para a melhoria de sua gestão e para a eficácia dos serviços prestados à população. Quanto aos atributos do auditor em saúde, a pesquisa revelou o bom senso, a imparcialidade, o sigilo, a presteza e o comprometimento com a exatidão das informações e, acima de tudo, o elevado conhecimento técnico com que os auditores entrevistados desenvolvem suas ações. No que concerne às opiniões dos entrevistados quanto à condução de suas atribuições na auditoria em saúde, foram evidenciados os vários benefícios deste serviço para a instituição observada, em oposição aos poucos obstáculos existentes no desenvolvimento de seu trabalho.

Descritores: Auditoria. Auditor. Hospital. Saúde.

Health Audit in the Hospital Reality

Abstract: Health auditing in the dynamics of services, projects, contracts, agreements and actions in the quality of patient care has become a management tool of relevance in health institutions throughout Brazil. This article has as general objective the description of the audit work existing in the Hospital and health house of Russas - HCSR and, as specific objectives, the identification of the changes that occurred in this health institution after the arrival of the auditor, and the description of the attributes of the audit professional. The methodology used in the investigation is of the exploratory descriptive type, with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews and described in order to compose the auditor's profile and outline the audit work carried out at HC \$ R. The analysis of the data revealed that the health audit in the investigated hospital is developed by professionals specialized in the area, and that the presence of the auditor in a health institution is essential for the improvement of its management and for the effectiveness of the services provided to the population. As for the attributes of the health auditor, the survey revealed common sense, impartiality, secrecy, promptness and commitment to the accuracy of the information and, above all, the high technical knowledge with which the interviewed auditors carry out their actions. With regard to the interviewees' opinions regarding the conduct of their duties in the health audit, the various benefits of this service for the observed institution were evidenced, in opposition to the few existing obstacles in the development of their work.

Descriptors: Audit. Controller. Hospital. Cheers.

¹ Médico com Especialização em Cardiologia pela Universidade Federal do Ceará. dr_andre_bol@hotmail.com;

² Doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina do ABC - So Paulo. Mestrado em Educação pela Universidade Estadual do Ceará. marthamacedo2016@gmail.com.

Introdução

Os serviços de saúde vêm sofrendo grande influência de processos administrativos, na busca da qualidade. Com o fim de garantir uma melhoria na qualidade dos serviços prestados aos usuários, as instituições de saúde têm-se preocupado em utilizar a auditoria, que é uma atividade geralmente exercida por médico auditor. Tendo como base o argumento da melhoria dos serviços, os estabelecimentos de saúde necessitam desenvolver uma administração cada vez mais profissionalizada, para atingir resultados e indicadores que demonstrem a almejada evolução. • Este artigo tem como Objetivo geral a descrição do trabalho de auditoria existente no Hospital HCR e, como objetivos específicos, a identificação das mudanças ocorridas nesta instituição de saúde após a chegada do auditor, e a descrição dos atributos do profissional de auditoria.

Sabendo-se, pelas funções e responsabilidade atribuídas ao auditor, da importância de sua presença no hospital, bem como da relevância de sua contribuição para a melhoria dos serviços de saúde, é chegado o momento de destacar a auditoria como ferramenta de gestão, no que diz respeito à organização dos serviços e à qualidade da assistência ofertada.

A metodologia utilizada para atender os objetivos propostos foi baseada em um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O aspecto descritivo desta pesquisa é baseado na concordância com Tobar e Yalour (2001) quando defendem que a pesquisa descritiva pode ser apreendida como um estudo que delinea características de determinada população ou fenômeno, de acordo com o intuito do trabalho.

O presente trabalho inicia-se com a apresentação do histórico e da conceituação de auditoria. Em seguida, é apresentado o histórico da instituição de saúde em foco, descrevendo-se seu trajeto desde a formação à sua atuação como hospital regional, nos dias atuais. Na parte que segue este levantamento histórico, descreve-se o trabalho de auditoria realizado no HCR. Como próximo passo, é apresentada a metodologia da pesquisa, seguida dos resultados obtidos e da discussão dos mesmos. Por último, são feitas as considerações finais baseadas nos resultados obtidos pela pesquisa.

Histórico da Auditoria e Conceitos

A atividade de auditoria em Saúde, é deveras antiga, pois registros desse tipo de atividade datam de 4500 a.C. A denominação "auditor", de origem latina (*auditore*), significando apenas

"que ou aquele que ouve; ouvinte" (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001:343) também é antiga, embora não se conheça sua origem e tampouco a data precisa em que se consagrou. Já o termo auditoria foi usado pelos ingleses para rotular a tecnologia contábil da revisão, em inglês "*auditing*", com o significado de "fazer ou fazendo balanço", mas que hoje tem sentido mais abrangente e atuante (SÁ, 2002:21).

A auditoria quer seja no setor da saúde quer seja em áreas diversas, funciona como uma ferramenta de gestão que, se bem utilizada, auxilia na diminuição de gastos, na avaliação da qualidade dos serviços prestados e no desenvolvimento dos trabalhos.

Conforme apresenta Chiavenato (2006), a auditoria é um sistema de revisão de controle para informar a administração sobre a eficiência e a eficácia dos programas em desenvolvimento, não sendo sua função somente indicar problemas e falhas, mas também apontar sugestões e soluções assumindo, portanto, um caráter educador. A atividade de auditoria em saúde visa garantir a qualidade da assistência médica, respeitando as normas técnicas, éticas e administrativas.

A função do auditor não deve ser vista apenas como um meio para redução de custos, ele também pode ser percebido como um aliado, garantindo a qualidade da assistência prestada ao paciente, com custo adequado. Além disso, a auditoria tem como finalidade a organização dos diversos setores de autorização de contas médico-hospitalares e hospitalar-laboratoriais, bem como auditar os setores médico entre outros.

Existem diferentes conceituações para auditoria, variando conforme o autor, a área e a finalidade. De modo geral, o termo auditoria está ligado ao ato de verificar se um processo em uma empresa está de acordo com os padrões jurídicos, administrativos, etc. Sá (2002), por exemplo, destaca que a função do auditor é observar a exatidão, a integridade e a autenticidade de registros administrativos e documentos.

No Brasil, as atividades de auditoria não são recentes. Segundo Mendes (2009), a auditoria na saúde surgiu na década de 70, com a criação do Ministério da Previdência, tendo como objetivo a auditoria médica e administrativa das contas dos usuários do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), a ser pagas, e eram executadas pelos supervisores, por meio de apurações em prontuários e em contas hospitalares, porquanto à época não havia auditorias diretas em hospitais. Em 1976, as denominadas contas hospitalares foram transformadas em Guias de Internação Hospitalar (GIH) e as atividades de auditoria ficaram estabelecidas como Controle Formal e Técnico (BRASIL, 2000).

A partir da década de 80, foi consolidada a auditoria médica como atividade necessária para todas as modalidades de assistência e, na década de 90, foi criado no país o Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Caleman, Moreira e Sanchez (2008) relatam que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, instituiu o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para a atenção primária. Para consolidar todas essas ações, superando fatores contrários, como carência de recursos financeiros, crescentes custos do processo de atenção e corporativismo dos profissionais de saúde, e também visando permitir a tomada de melhores decisões, foi criado o Sistema Nacional de Auditoria - SNA (BRASIL, 1993).

O Sistema Nacional de Auditoria foi criado pela Lei no. 8.689/1993, artigo 6º, e regulamentado pelo Decreto-Lei nº. 1.651/1995. Respectivamente tanto a lei quanto o decreto tiveram um processo de debates intensos entre as três esferas de governo, Executivo, Legislativo e Judiciário, com o fim de preservar ao máximo os preceitos contidos nas leis 8.080/1990 e 8.142/1990 e na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2002).

Atualmente os setores de serviços em saúde são dominados por grandes organizações das esferas federal e estadual. Devido a sua penetrante influência financeira e logística, essas organizações devem manter informadas as partes externas interessadas a respeito de suas ações. Para monitorar as ações dessas organizações, é necessário que haja um meio de informação entre a entidade e as ditas partes externas.

Um método aceitável para o repasse dessas informações, segundo Dantas (2010), é a disseminação de dados econômicos. O autor destaca que individualmente, as partes externas não são capazes de verificar a exatidão das informações que lhes são transmitidas. Com o intuito de assegurar que as informações sejam apresentadas de maneira totalmente imparcial, faz-se necessário para essas partes externas que os dados sejam auditados ou revisados.

O SNA tem como competência maior a avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, e sua ação deve ocorrer de forma descentralizada, por meio de órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da federação. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), órgão central do SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no SUS, acompanhando as ações propostas e analisando seus resultados (BRASIL, 2009).

Na assistência à saúde, a auditoria pode ser desenvolvida em inúmeros setores e por diferentes profissionais, destacando-se as auditorias médicas, caracterizadas por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, objetivando analisar a qualidade dos serviços prestados, para assegurar o desempenho e a resolubilidade (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

Efetivamente, a auditoria em saúde pode ser realizada em hospitais, clínicas, ambulatórios e home care, por operadoras de planos de saúde, entre outros. De fato, o setor de auditoria em saúde se expande a passos largos, uma vez que se torna necessária a presença do auditor em saúde nos processos de trabalho, gerência, controle, avaliação e regulação nas instituições prestadoras de serviços de saúde. Sendo assim, a instituição escolhida como objeto deste estudo foi o Hospital e Casa de Saúde de Russas, cujo histórico, objetivo e situação geográfica são delineados a seguir.

História do Hospital de Russas — HCR

O município de Russas está situado no baixo Vale Jaguaribe, possui 69.833 habitantes, segundo o último censo (IBGE, 2010). Distante 162 km da capital cearense, faz divisa com os municípios de Palhano, Morada Nova e Quixeré. Destaca-se como importante polo ceramista do Ceará. Na área da saúde, o município oferta serviços em atenção básica, por intermédio do programa Estratégia Saúde da Família, com 17 equipes de saúde, uma maternidade e o hospital polo regional, Hospital e Casa de Saúde de Russas — HCSR, com nível de atenção em saúde secundária, ofertando serviços de saúde nas áreas de obstetrícia, cirurgia geral, ortopedia, pediatria e clínica médica. O HC R assiste os seguintes municípios que compreendem a 9ª região de saúde: Russas, Morada Nova, Palhano, Jaguaruana e Jaguaratama.

O Hospital foi criado a partir da necessidade, do sofrimento e da precariedade por que passava a população do município de Russas, na primeira metade do século XX, conforme constatação feita, na época, pelo médico local doutor Daltro Holanda.

No dia primeiro de dezembro de 1942, as autoridades civis, eclesásticas e militares viabilizaram uma sessão solene em que ficou convencionada a fundação de uma associação civil, sem fins lucrativos, que recebeu a denominação de Associação Hospital de Russas, cujas finalidades básicas e urgentes seriam: criar um ambiente em que fosse possível socorrer as vítimas do grande surto de malária então existente, dar assistência eficiente aos inúmeros casos de acidentes verificados na rodovia transnordestina, que corta ao meio o Vale do Jaguaribe, e

combater a sífilis, o alcoolismo, o tabagismo, as verminoses e a desnutrição acarretada pelas secas devastadoras.

Em primeiro de janeiro de 1943, a instituição foi registrada no Cartório de Segundo Ofício de Notas e Registros de pessoas Jurídicas da cidade de Russas. Funcionou a princípio em uma casa localizada a Rua Padre Zacarias Ramalho S/N no centro da cidade. Na mesma época, a Associação foi agraciada pelo senhor Bruno Epaminondas de Oliveira, político renomado da região, com a doação de um terreno situado a Rua Doutor Jose Ramalho, onde seria posteriormente construído o Hospital. No dia 13 de dezembro de 1953, foram inauguradas as instalações e, em 12 de agosto de 1967, em Assembleia Extraordinária, passou a ser denominado Hospital e Casa de Saúde de Russas. Tendo sua reforma estatutária publicada no Diário Oficial do Estado nº: 9.690 de 31/08/1967, ha mais de 50 anos esta instituição tem atuado na área de saúde e assistência social. A Secretaria Municipal de Saúde de Russas, diante da necessidade de gerar relatórios e realizar prestação de contas com as esferas federal e estadual, em meados de julho de 2007, instituiu o serviço de auditoria em saúde no HCR.

Auditoria em Saúde no HCR

Com o advento do Programa Saúde Mais Perto de Você, criado como um novo modelo pelo Sistema Único de Saúde e implantado na gestão (2002-2006) do então governador do estado Dr. Lúcio Alcântara, objetivando a melhoria da qualidade e do acesso aos serviços públicos de saúde na atenção secundária nas Regionais de Saúde do estado do Ceara. Diante desse novo modelo proposto, o HCSR tornou-se Hospital Polo de referencia em atenção secundária da 9a Região de Saúde, atuando nas especialidades de Clinica Medica, Cirurgia geral, Obstetrícia, Pediatria e Traumatologia, assistindo aos municípios de Palhano, Jaguaruana, Jaguaratama e Morada Nova.

Uma vez que o HSCR, na condição de hospital polo, passou a receber pacientes referenciados de inúmeros municípios vizinhos, tornou-se imprescindível a presença do auditor para avaliação, controle, regulado e auditoria nos serviços de saúde prestados a esses pacientes, assim como o acompanhamento, a avaliação e a descrição dos processos de trabalhos gerados pela presença do auditor. Ademais, com a implantação do serviço de auditoria, a Secretaria Municipal de Saúde pôde garantir o controle, a avaliação e a regulação dos serviços vinculados ao SUS.

Em fevereiro de 2012, sensibilizada com as mudanças geradas pela atuação desses auditores, e reconhecendo a relevância deste serviço, a direção do HCSR estabeleceu o serviço de auditoria interna, contratando uma auditora enfermeira.

Portanto, a situação em que se encontra o HCSR em relação aos processos de auditoria nele realizados despertou o interesse em se investigar mais a fundo, o que resultou em uma pesquisa cuja metodologia é tratada na parte seguinte.

Metodologia

A pesquisa, desenvolvida no Hospital e Casa de Saúde de Russas, situado a Rua Dr. Jose Ramalho 1436, no município de Russas, Ceara, no período de maio a agosto de 2012, é um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Optou-se pela pesquisa descritiva, pelo fato de esse tipo de pesquisa, como apontam Tobar e Yalour (2001), poder ser apreendido como um estudo que delinea características de determinada população ou fenômeno, de acordo com o intuito do trabalho, não tendo o compromisso de explicar os acontecimentos, e situ, descreve-los. Também se adequou aos objetivos pretendidos nesta pesquisa a descrição de Rudio (1986) quanto a função da pesquisa descritiva, que é narrar o que acontece, e quanto ao seu interesse, que a descobrir e observar os fenômenos, procurando descrevê-los e interpretá-los, de forma a conhecer sua natureza, sua composição, os processos que os constituem ou se realizam, enfim, todos os aspectos que permeiam a situação observada.

A opção pela entrevista semiestruturada deveu-se ao fato de ela, como assevera Manzini (2003), focalizar-se em um assunto sobre o qual se confecciona um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes as circunstâncias momentâneas a entrevista, o que pode fazer emergir informações de forma mais livre, pois as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados desta pesquisa um questionário composto de 11 perguntas que se encontra nos anexos deste trabalho, através das quais foram levantados os dados gerais dos entrevistados, incluindo sua formação e especialização na área de auditoria, bem como questionamentos quanto as mudanças observadas na instituição de saúde, HCSR, após a implantação do serviço de auditoria, quanto ao impacto de sua atuação causado na instituição, quanto aos benefícios da auditoria e as dificuldades ocorridas quando

da implantação desse serviço. Também foi solicitado aos entrevistados que fizessem uma avaliação de seu desempenho nas auditorias por eles conduzidas, e que opinassem sobre a situação da auditoria em hospitais do Estado do Ceará. Finalmente, os entrevistados foram levados a fazer uma comparação entre o processo de auditoria realizado na instituição em foco e nas demais instituições a que prestam serviço.

Esses dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada, levando-se em conta suas três características principais descritas por Leopardi (2001), que são: a intersubjetividade, que é a fundamental, pois nela há a busca do que está no íntimo da pessoa informante; a intuição, que é uma forma de contemplação da experiência, com um olhar não descritivo, e a imaginação, que é a representação do real. Com base na definição da autora, adotou-se tal técnica para a coleta de dados, por desenrolar-se a partir de um roteiro previamente planejado que se alteraria ao longo da entrevista. Todo o processo de coleta foi previamente explicado aos participantes, sendo as entrevistas realizadas em dias e horários diferenciados, devido aos seus cronogramas de trabalho dentro da referida instituição. Ambos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Participaram como informantes profissionais da área médica e de enfermagem que têm realizado processos de auditoria em saúde no Hospital e Casa de Saúde de Russas, desde o ano de 2007. De acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa, as entrevistas foram conduzidas de forma a não dar margem a riscos, constrangimentos ou desvantagens durante a participação dos informantes neste estudo, respeitando-se o sigilo total. Em prol da preservação de suas identidades, seus nomes não foram revelados, e as referências a eles são: Entrevistado 1 e Entrevistado 2.

A análise dos dados deu-se a partir da interpretação do conteúdo das entrevistas, de onde foram extraídos os temas que emergiram através de uma linguagem explícita e simbólica sobre os objetivos propostos. Utilizou-se a análise do discurso baseada na linguagem em uso, com o objetivo de interpretar os sentidos produzidos no cotidiano, como sugere Santi (2009).

Resultados e Discussão

Percebe-se que ambos os entrevistados possuem formação específica na área de auditoria em saúde. Em uma pesquisa realizada por ANTONINI (2003) evidenciou-se que a estrutura de pessoal alçado nos setores de auditoria dos serviços hospitalares é representada por diversos profissionais como médicos, enfermeiros, administradores, assistentes sociais, contadores, advogados, dentistas e psicólogos com formação específica na área de auditoria em saúde.

Me especializei há mais de 15 anos em Auditoria em Saúde pela Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e atuo há mais de 8 anos na área.(ENTREVISTADO 01) Fiz especialização de Auditoria em Saúde pelo CEQUALE, primeira turma de enfermeiros auditores em saúde no estado do Ceará. Fiz vários cursos pelo Ministério da Saúde, trabalhei em vários municípios e no estado. (ENTREVISTADO 02)

Sobre o tema auditoria em saúde propriamente dito, quando questionado sobre as mudanças observadas após a implantação do serviço de auditoria no decorrer dos anos dentro do Hospital e Casa de Saúde de Russas os entrevistados afirmaram que passou-se a ter maior e melhor controle sobre cirurgias, exames, procedimentos, tempo de permanência, preenchimento dos prontuários, referência e contrarreferência dos pacientes, produção ambulatorial entre outros, como demonstram as falas a seguir:

Maior controle de cirurgias eletivas com pedidos de todos os exames pré-operatórios dos pacientes, tempo de permanência dos pacientes por diagnóstico, melhor preenchimento e complemento dos prontuários, com presença de evoluções, prescrições. (ENTREVISTADO 01)

Eu acredito que houve significativa melhora, nas referências e contrarreferências. Atualmente todas as referências silo via CRESUS, não é a "La vontê" como antigamente, antes da minha chegada.(ENTREVISTADO 01)

Eu notei enorme diferença na parte de autorização de procedimentos internos (AIH's). No HCSR temos 100% de auditoria. Destes, 30% é realizado pelo profissional médico. Os outros 70% é do profissional enfermeiro. Essa auditoria se distribui sobre os serviços no Centro cirúrgico, lavanderia, enfermarias, ambulatório, urgência e emergência. Emfim, todo o resto e do profissional enfermeiro. (ENTREVISTADO 02)

O auditor precisa ter independência nos níveis de atuação, mantendo-se isento de influências, procurando ser o mais objetivo possível em suas condutas, colocando sua opinião sempre baseada em fatos e apoiada em evidências reais como portarias e resoluções. As atribuições do auditor em saúde são inúmeras, porém sempre pautadas no sigilo, descrição, cautela, bom senso e acima de tudo conhecimento técnico (CHIAVENATO, 2006).

Os entrevistados destacaram em suas falas que o auditor aprende todos os dias, sua presença é imprescindível para melhoria nos processos de trabalho em saúde. Apenas a minoria das instituições possuem uma equipe atuante e que infelizmente a sensibilização dos colegas profissionais sobre a existência dessa função dentro de uma instituição de saúde ainda é incipiente, como mostra as citações abaixo:

O auditor todo dia ele aprende, todo dia tem uma coisa nova para aprender. Você enriquece sua história. Eu cresci muito no dia a dia, vendo os prontuários. Todo dia é um novo aprendizado e esse aprendizado é contínuo. (ENTREVISTADO 01) Dos 184 municípios a minoria possui uma equipe de auditoria atuante, presente, não só nos hospitais, como também nos municípios que possuem gestão plena. (ENTREVISTADO 01) Sensibilização do profissional de nível médio e superior do próprio hospital com relação a existência dessa função que não é nova. (ENTREVISTADO 02)

Os sujeitos da pesquisa afirmaram também que a presença da figura do auditor dentro de uma instituição em saúde gera impactos positivos, provocando melhorias e avanços em diversas áreas. Entretanto o quantitativo desses profissionais ainda é insuficiente diante da relevância dos serviços ofertados principalmente pelo setor público de saúde.

Para a instituição eu considero como um impacto positivo. Ainda se tem muito a fazer, mas muito já foi melhorado e alcançado. A presença do auditor é imprescindível para avaliação dos fluxos, processos de trabalho. (ENTREVISTADO 01) A maioria não possui uma equipe de auditoria que possam de fato assistir aos serviços de saúde. É necessário uma maior atuação, maior quantitativo de auditores presentes nos municípios do Ceará. (ENTREVISTADO 01) A presença do auditor médico e de enfermagem através do acompanhamento dos processos contribui para que a evolução alcançada pelo hospital possa ser mostrada e exposta por meio de indicadores e índices. (ENTREVISTADO 02)

Inúmeros estudos em auditoria dos serviços de saúde mostram segundo (FRANCO 2007), que apesar de conquistas e avanços ainda existem obstáculos a serem superados por essa área, ainda mais quando se diz respeito a interação entre a figura do auditor e a equipe médica que compõe o corpo clínico das instituições em saúde. Observa-se em umas das colocações dos entrevistados que muitas vezes os médicos não acatam as orientações feitas pelo auditor, dificultando dessa forma a andamento e funcionamento dos serviços em saúde.

Maior interação do auditor com a equipe médica, com o corpo clínico. Isso ainda é difícil para a gente aqui. O doutor só quer fazer o que ele quer do jeito que ele quer! Então a gente tem que esclarecer, orientar como deve ser feito, mas as vezes ele não aceita. (ENTREVISTADO 01)

Percebe-se que muitas vezes o auditor precisa utilizar-se de outros mecanismos e saídas na busca pela resolução do problema, indo a procura do diretor clínico da instituição para que este sirva de mediador entre a equipe e o auditor.

Normalmente como auditor nos dirigimos ao diretor clínico, para que este por sua vez passe ao corpo clínico o que precisa ser mudado. (ENTREVISTADO 01) São situações que merecem reuniões do diretor clínico com a equipe, o corpo clínico. O auditor se reporta ao diretor clínico

da unidade e este por sua vez repassa aos demais colegas. É algo contínuo. Essa falta de interação gera obstáculos. (ENTREVISTADO 01).

Entretanto constatou-se através da colocação do entrevistado 02 que para o desenvolvimento do processo de auditoria nos serviços de saúde hospitalar não foram encontradas dificuldades, uma vez que a instituição implantou por conta própria um serviço de auditoria interna.

Dificuldades para mim não são percebidas. Com a implantação da auditoria interna em enfermagem pelo próprio HCSR, eu venho apenas para ver o controle dos controles. Tudo se modificou e para melhor. (ENTREVISTADO 02).

Do mesmo modo, em outra citação de um dos entrevistados fica claro que além de não existir dificuldades, inúmeros benefícios são gerados como demonstra a seguinte colocação:

Benefícios: qualidade dos serviços ofertados, proximidade (localização) da sede da auditoria como o HCSR e o livre acesso que nos proporcionam e permitem dentro da instituição. (ENTREVISTADO 02)

Na verdade, sempre existirão dificuldades, facilidades e benefícios no processo de auditar em saúde. Tudo dependerá de quem e como este serviço estará sendo realizado. Como apresenta (MOTTA, 2005), o desenvolvimento do processo de auditoria nos serviços de saúde hospitalar serão sempre pautados em relações com altos e baixos, superação de obstáculos e aparecimento de outros novos. É um ciclo que dificilmente terá término. Entretanto diante de tantos avanços pode-se esperar por dias melhores, por mais avanços e resoluções do que retrocessos.

Considerações Finais

Com esta pesquisa, pôde-se constatar a situação positiva em que se encontra o serviço de auditoria no Hospital e Casa de Saúde de Russas. Conforme as informações coletadas, esta instituição de saúde, por reconhecer a relevância do trabalho dos auditores e incluí-lo como parte essencial do seu programa de gerenciamento hospitalar, tem colhido bons frutos; através desse reconhecimento, tem-se verificado melhorias no que diz respeito à organização dos serviços, ao preenchimento efetivo dos prontuários e a avaliações mais criteriosas sobre os programas conveniados, evitando glosas e perdas, o que, evidentemente, reflete-se na eficácia dos serviços prestados e na satisfação da população envolvida, tanto da parte dos prestadores dos serviços quanto dos beneficiários.

O perfil dos auditores do HCSR, que pôde ser delineado através das informações prestadas, do contato, e da observação do desenvolvimento de seu trabalho, mostrou-se em plena harmonia com o que a literatura da área tem constantemente defendido e preconizado. Ficou evidenciado que as ações por eles desenvolvidas são pautadas em um profundo conhecimento técnico especializado, por meio do qual, o objeto auditado é verificado e seu julgamento é baseado em evidências, fatos reais, e pela ótica da legislação vigente, na observação de portarias e resoluções. As atribuições do auditor em saúde são inúmeras e requerem do profissional, acima de tudo, bom senso, equilíbrio e perspicácia nas tomadas de decisão e na condução dos processos, em conformidade com a ética profissional que exige imparcialidade e isenção de influências externas que possam comprometer o desempenho no desenvolvimento de suas atribuições.

É fato que, como todo processo que envolve a ação humana, sempre existem dificuldades de relacionamento e aceitação, muitas vezes ocasionadas pelas tentativas de melhoramento ou pela mera dinâmica do desenvolvimento das práticas na implantação do novo. Como não poderia deixar de ocorrer, com respeito ao HCSR também foram relatadas algumas dificuldades no que concerne à interação entre o auditor e alguns setores do hospital, como acontece com alguns membros do corpo clínico, contudo, pelo que foi informado, essas dificuldades são superadas com a presença de um mediador que funciona como um facilitador no processo de negociação; neste caso específico, o diretor clínico. Assim, foi possível identificar a necessidade do desenvolvimento de mecanismos ou estratégias de sensibilização dos profissionais que compõem as equipes de saúde das instituições, de forma que estes percebam a importância do auditor em saúde para uma instituição hospitalar.

Finalmente, evidencia-se o fato de que o trabalho em auditoria realizado no HCSR recebe orientação pautada nos moldes atuais, funcionando como uma estrutura de assessoramento e de auxílio à administração, através da qual, os gestores são informados, de forma confiável e imparcial, a respeito de todas as atividades da instituição hospitalar, sejam de natureza administrativa, operacional ou de gestão. Portanto, pode-se concluir que, sem sombra de dúvida, a auditoria em saúde como ferramenta de gestão é um fator crucial para o ideal funcionamento e para o efetivo desempenho de uma instituição de saúde, principalmente quando se trata de uma instituição da esfera pública.

Referências

ANTONINI, 13. Modelos de gestão de "auditoria médica" em organizações de saúde do estado de São Paulo. Brasil, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo; 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 27 jul. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/L8689.htm>. Acesso em: 16 mai. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. **Manual de auditoria técnico científica**. Brasília-DF, 2000. Disponível em: http://www.mp.to.gov.br/portal/sites/default/files/Manual%20T%C3%A9nico%20de%20Auditoria%20%20C3%81rea%20de%20Sa%C3%BAde_O.pdf. Acesso em: 14 mai. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. **História de auditoria em saúde**. Brasília-DF, 2002. Disponível em: <http://sir/historia.efin>. Acesso em 16 mai. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. **Manual de auditoria interna**. Vol: 2 Brasília-DF, 2009

CALEMAN, G.; MOREIRA, M.L.; SANCHEZ, M. C. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde**. v.5. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2008. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: <http://WWW.bvs-sp.fsp.usp.britecom/docs119981cal001.nsf>. Acesso em: 07 jan. 2011.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 4. Ed. São Paulo: Campus, 2006.

DANTAS, S. F. **A construção do Projeto de Pesquisa**. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

FRANCO, A.A.O. **Auditoria odontológica**. Informe Sinog. São Paulo, 2007.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S.; FRANCO, F. M. de M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LEOPARDI, M.T. et AL. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Parlooti, 2001.

MANZINI, E.J. **Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada**. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina:eduel, 2003. p.11-25.

MENDES, Lucia. **Auditoria nos planos de saúde**. Tuiuti, Curitiba, 2009.

MENEZES, M.C. **Auditoria, excelente ferramenta de gestão para o administrador moderno**. Goiânia: IPECON, 2009.

MOTTA, A. L. C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J. R. **Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde**. 1. Ed. São Paulo: Iatria, 2005.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** 23. ed. Petrópolis: Vozes, 1986 144p.

SÁ, A. L. **Curso de assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade.** Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

SANTI, Paulo Adolpho. **Introdução à Auditoria.** S. Paulo: Atlas, 2009.

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

EVANGELISTA, André Tavares ; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Auditoria em Saúde na Realidade Hospitalar. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2021, vol.15, n.54, p. 277-290. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 18/01/2021.

Aceito: 01/02/2021.