

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Pêdra Almiranda Bispo Florencio

AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO

DE TOMADA DE DECISÃO

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação lato Sensu em Contabilidade e Controladoria, Auditoria, Perícia Contábil da Universidade Tuiuti do Paraná como requisito para o título de especialista.

Área de Concentração: Controladoria, Auditoria e Perícia contábil.

Orientador: Prof. Claudio Nogas.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo contribuir para o esclarecimento das práticas da Auditoria no Sistema Único de Saúde – SUS. Desde a sua implantação, até as questões que têm encontrado dificuldades para estabelecer critérios únicos. Com isso, os questionamentos e dúvidas próprios de um sistema complexo e em formação, que vem se desenvolvendo e apresentando mudanças freqüentes serão respondidos através da proposta inicial desta obra.

Não tendo a pretensão de ser completo, mas com a finalidade de estimular cada profissional a ampliar seus conhecimentos, consultando todas as publicações específicas existentes, entre manuais e portarias.

Palavras Chaves: Auditoria de Enfermagem; Tomada de decisão.

ABSTRACT

This work has as objective contributes for the explanation of the practices of the Auditing in the Unique system of Health. SUS. From his/her implantation, until the subjects that have been having difficulties to establish only criteria. With that, the questionamentos and doubts own of a complex system and in formation, that comes if developing and presenting frequent changes will be answered through the initial proposal of this work.

Doesn't tend the pretension of being complete, but with the purpose of stimulating each professional to enlarge their knowledge, consulting all of the existent specific publications, between manuals and entrances.

KEY WORDS: Auditing of Nursing; Sockets of decision.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2. PROPOSIÇÃO	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1. AUDITORIA.....	15
3.1.1. Formas de auditoria	16
3.1.2. Auditoria Interna e Externa	17
3.1.3. Auditoria X Corrupção	18
3.2. O ENFERMEIRO AUDITOR	19
3.2.1. Atuações do Enfermeiro Auditor conforme a Lei	22
3.3.ENFERMAGEM	28
3.3.1.Características ideais do Enfermeiro.....	29
3.3.2. Formação necessária para ser um enfermeiro.....	30
3.3.3. Principais atividades do enfermeiro	30
3.3.4. Entidades fiscalizadoras da Enfermagem	30
3.4. AUDITORIA DE ENFERMAGEM	31
3.4.1 – Conceito.....	31
3.4.2. Forma de Criação da auditoria de enfermagem	33
3.4.2.1.Como se Desenvolveu a Auditoria de enfermagem no Brasil	34
3.4.3. Coleta de Dados.....	39

3.4.4. Resultados e Discussão.....	41
3.5.AUDITORIA DE ENFERMAGEM.....	45
3.5.1.Evolução da Auditoria de Enfermagem	45
3.5.2 - Forma de Criação da auditoria de enfermagem nas tomadas de decisão.	47
3.6 - GESTÃO DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM	52
3.6.1. Conta Hospitalar.....	52
3.6.1.1 - Conta Hospitalar Desmembrada.....	53
3.6.1. 2 Conta Hospitalar compactada.....	53
3.6.1.3. Condutas Gerais para a Realização da Análise das Contas.....	54
3.6.2 - Contratos e Tabelas.....	55
3.6.2.1. Custos Hospitalares Para Análise do Auditor de Enfermagem.....	56
3.7. AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL	57
3.7.1. Auditoria Interna no Faturamento	57
3.7.1.2 Auditoria Interna em educação Continuada.....	58
3.8. AUDITORIA DE ENFERMAGEM NA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.....	58
3.8.1. Auditoria Externa.....	58

3.8.2 - Auditoria Externa “In Loco	59
3.8.2.1 - Auditoria de Enfermagem Interna na Operadora de Plano de Saúde	59
3.8.2.2 -. Auditoria de Enfermagem por Amostragem	59
3.8.2.3 -Como auditar uma conta hospitalar.....	60
3.8.2.4 - A análise da auditoria de enfermagem	61
3.8.2.4.1.Auditoria de enfermagem e o uso das tabelas	61
CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67

1. INTRODUÇÃO

A auditoria de enfermagem vem tomando novas dimensões ao longo dos anos e, mostrando sua importância dentro das instituições hospitalares e operadoras de planos de saúde.

Trata-se de uma avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente através de análise dos prontuários, acompanhamento do cliente e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrados, garantindo um pagamento justo mediante a cobrança adequada.

O auditor é responsável por todos os seus atos, não apenas perante a administração da organização a que presta serviço, mas também perante os usuários das atividades desta organização.

Deve se apoiar em evidências que permitam demonstrar a realidade e a veracidade dos fatos, dos documentos ou das situações examinadas, permitindo a emissão de opiniões com bases consistentes e objetivas.

Seus atos e recomendações devem acatar as normas de ética profissional, o cumprimento das normas gerais de auditoria, e o adequado emprego dos procedimentos de aplicação geral ou específica sendo norteados pela cautela, zelo profissional e comportamento ético.

O auditor deve ser independente preservando-se de qualquer influência capaz de interferir nas definições de suas conclusões. O auditor deve sempre manter sigilo e discrição e utilizar os dados e as informações do seu conhecimento tão somente e exclusivamente na execução dos serviços que lhe foram confiados.

Salvo autorização expressa ou determinação legal da alta administração, nenhum documento, dados, informações e demonstrações poderão ser fornecidos ou revelados a terceiros, nem deles poderá utilizar-se o auditor, direta ou indiretamente, em proveito de interesses pessoais e terceiros.

Deve ser imparcial, abstendo-se de intervir nos casos onde há conflitos de interesses que possam influenciar a absoluta isenção de seu julgamento e deve manter conhecimento e competência técnica, atualizando-se quanto ao avanço das normas e dos procedimentos aplicáveis à auditoria, com domínio do julgamento profissional.

Deve ser responsável pela sua atividade, destacando: pontualidade, compromisso com a função e cordialidade, evitando faltar ou atrasar-se em compromissos previamente agendados.

Não há como negar que os interesses mercadológicos dos diversos elementos que constituem todo o atendimento dado ao cliente, desde a sua primeira consulta ao médico credenciado, até a sua alta hospitalar, são caminhos longos a serem percorridos, sobre o qual o cliente sabe apenas como entrar. Depois, nada mais está ou estará sobre o seu controle.

O Hospital, em muitos casos, tenta negociar com os fornecedores, procurando obter ganhos sobre a chamada taxa de comercialização. Nesta briga econômica, normalmente vencera o mais forte.

Para que esse setor hospitalar desempenhe seu papel com exatidão, é necessário se incomodar com a situação atual, ou seja, diariamente questionar-se

se não haveria formas novas de fazer a análise, tanto do prontuário quanto da auditoria na beira do leito ou nas visitas técnicas.

Utilizando-se da epidemiologia poderá ser usada a coleta e agrupamentos das informações, avaliando os dados baseados em critérios pré-estabelecidos, propondo mudanças na forma de auditar, implementando se necessário e declarar as informações para que a partir destes dados possa haver inovações no processo.

Otimizar a análise de custos dos diversos prestadores também é uma das ferramentas para que todos tenham visão complexa dos vários valores praticados entre os diversos tipos de prestadores. Proporcionando o contato com as tabelas utilizadas nas instituições e estudos aprofundados dos contratos firmados entre prestador e seguradora, tornando a auditoria sucinta e segura na documentação disponibilizada.

Realizar o comparativo dos tipos de assistência oferecida entre prestadores com perfis de prestação de serviço semelhante é uma forma para que os auditores desenvolvam o olhar crítico dos diferentes prestadores possibilitando o surgimento de questões relevantes para o aprimoramento da Auditoria de Enfermagem.

Para possibilitar este conhecimento há a necessidade de realizar visitas técnicas, momento oportuno para esclarecimentos de dúvidas e observar o trabalho operacional do prestador, partindo de um cronograma fixo para evitar turn over de auditores, fidelizando e uniformizando as tomadas de decisões perante os prestadores e mantendo as negociações já travadas. As visitas serão favorecidas de impressos próprios com direcionamento para os diversos casos encontrados e geração de relatórios indicadores de qualidade e questões éticas.

O enfermeiro auditor deve ter muito conhecimento e ir, além disso. Procurar saber quais são os fornecedores idôneos e quais aqueles que são materiais que põe a saúde do cliente em risco. Não basta entrar no site da Agência de Vigilância Sanitária - ANVISA e verificar se o mesmo está ou não registrado.

A ANVISA serve apenas como uma referência. Cabe á ANVISA promover proteção à saúde da população, por intermédio do controle sanitário, da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados.

Temos ainda a Agência Nacional de Saúde - ANS que tem como competência regulamentar e fiscalizar os planos privados de assistência à saúde.

A corrupção hospitalar pode estar dentro do setor de auditoria. Portanto cabe ao enfermeiro auditor como membro da equipe de saúde estar atento a estes aspectos e alertar ao médico auditor sobre alguma irregularidade que venha a detectar.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo do trabalho foi o de apresentar a importância da auditoria de enfermagem tendo como finalidade a avaliação sistemática da qualidade dos serviços na área da saúde prestados ao cliente. Atualmente, essa tarefa encontra-se difundida nas instituições privadas e públicas e visa minimizar desperdício de materiais, medicamentos e a não utilização errônea de equipamentos e recursos humanos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. AUDITORIA

De acordo com o Aderbal Nicolas Muller* “O trabalho do auditor pode ser uma importante arma na luta contra a corrupção nas organizações.”

O trabalho de auditoria muitas vezes é percebido como mera avaliação das atividades dos diversos departamentos de uma organização. Com a chegada do auditor, os funcionários normalmente se sentem vigiados e ficam intranqüilos. O trabalho de auditoria, ainda que em algumas situações especiais necessite fazer fiscalizações rigorosas, não tem como objetivo policiar profissionais ou suas atividades.

A auditoria deve ser compreendida como um conjunto de ações de assessoramento e consultoria. A verificação de procedimentos e a validação dos controles internos utilizados pela organização permitem ao profissional auditor emitir uma opinião de aconselhamento à direção ou ao staff da entidade em estudo, garantindo precisão e segurança na tomada de decisão.

- Contador, mestre em Contabilidade pela FACEPAL/PR, doutorando em Gestão de Negócios pela UFSC, Professor e Coordenador do Curso de Ciências Contábeis da FAE Business School. E-mail: amuller@bomjesus.br

Muitas vezes o trabalho é executado com a finalidade de atender a interesses de acionistas, investidores, financiadores e do próprio Estado, ou para cumprir normas legais que regulam o mercado acionário.

É comum, ao término de uma auditoria, a emissão de um documento formal, conhecido como Parecer da Auditoria, que serve para publicação junto às Demonstrações Financeiras ou Contábeis, no encerramento de um período ou do exercício social, por força de exigência da legislação. A Comissão de Valores Mobiliários (CVM) é a entidade regulamentadora da profissão e do exercício profissional, sendo a responsável pela fiscalização do segmento.

3.1.1. Formas de auditoria

As formas mais conhecidas de auditoria definem-se quanto à extensão, à profundidade e à tempestividade.

* **Extensão**

Segundo o juízo do auditor quanto à confiança que tenha nos controles internos e no sistema contábil, essa forma de auditoria pode ser.

- Geral: quando abrange todas as unidades operacionais.
- Parcial: quando abrange especificamente determinadas unidades operacionais.
- Por amostragem: a partir da análise do controle interno e recorrendo-se a um modelo matemático, identificam-se áreas de risco e centram-se os exames sobre estas áreas.

* **Profundidade**

- Integral: inicia-se nos primeiros contatos de uma negociação, estendendo-se até as informações finais (pedido _ compra _ pagamento _ contabilização _ Demonstrações Contábeis). Compreende o exame minucioso dos *documentos*

(origem, autenticidade, exatificação); dos *registros* (contábeis, extra contábeis, formal-informais e de controle); do sistema de *controle interno* (quanto à eficiência e à aderência); e das *informações* finais geradas pelo sistema.

- Por revisão analítica: esta é uma das metodologias para a qual se emprega o conceito de Auditoria Prenunciativa, segundo o qual auditar é administrar o risco. Opera-se com trilhas de auditoria mais curtas, para obter razoável certeza quanto à fidedignidade das informações.

* **Tempestividade**

- Permanente: pode ser constante ou sazonal, porém em todos os exercícios sociais. Esse processo oferece vantagens à empresa auditada e aos auditores, especialmente quanto à redução de custos e de tempo de trabalho. Como as áreas de risco são detectadas no primeiro planejamento, o acompanhamento pelos auditores definirá aquelas já eliminadas e as novas que possam ter surgido. Assim, o auditor pode focar seu trabalho e diminuir as visitas, pela facilidade de detecção de problemas.

- Eventual: sem caráter habitual ou periodicidade definida, exige completo processo de ambientação dos auditores e de planejamento todas as vezes em que vai ser feita.

3.1.2. Auditoria Interna e Externa

Existem diversas diferenças entre o trabalho do Auditor Externo, profissional contratado pela organização para a realização do trabalho de forma independente,

sem vínculo empregatício, e o do Auditor Interno, funcionário integrante dos quadros da empresa.

Enquanto este pretende testar a eficiência dos controles internos e dos sistemas utilizados, o Auditor Externo é um consultor que pode auxiliar na melhor adequação dos registros contábeis da empresa, inclusive com a emissão do Parecer, se necessária. O Auditor Interno se preocupa com o desenvolvimento do empreendimento da entidade e o Auditor Externo, com a confiabilidade dos registros.

Embora operando em diferentes graus de profundidade/extensão, a auditoria interna e a auditoria externa têm interesses comuns, daí a conexão existente no trabalho de ambas.

A auditoria externa, em virtude de sua função garantidora no exame de fidedignidade das Demonstrações Financeiras, pode utilizar-se de parte dos serviços da auditoria interna, sem, contudo deixar de cumprir o seu objetivo. Deve, portanto, coordenar suas ações de modo que seus programas adotem procedimentos idênticos e impeçam a execução de tarefas repetidas.

3.1.3. Auditoria X Corrupção

O Brasil é um dos países menos auditados do mundo. A Ernest & Young, uma das principais e maiores empresas no ramo em todo o mundo, levantou alguns números interessantes sobre a relação entre o número de habitantes e a quantidade

de auditores, parâmetro para medir o percentual do trabalho de auditoria em cada país.

A Argentina possui 13.205 habitantes por auditor, o Chile, 8.711. Na Alemanha são 4.558 habitantes por auditor, na França, 4.310 e nos Estados Unidos, 2.327. Alguns países mostram números ainda mais significativos, como o Canadá, com 1.508 habitantes, a Inglaterra, com 1.316, ou ainda a Holanda, com 899 habitantes por profissional.

Pode-se evitar ou eliminar o risco de fraudes e de erros nas organizações com o trabalho do auditor. O Brasil possui apenas um auditor para 24.615 habitantes! Talvez tivéssemos menos corrupção em nosso país se estes números fossem diferentes.

Espera-se que essa visão possa trazer aos empresários e a todos os usuários do trabalho de auditoria uma percepção mais apurada da atividade desenvolvida e de sua importância, não apenas como promotora de uma ação específica, mas no acompanhamento da saúde dos controles organizacionais.

3.2. O ENFERMEIRO AUDITOR

A preocupação com a boa tomada de decisão em relação à auditoria de enfermagem, não só contribui para uma boa gestão de recursos públicos e privados como também para as instituições que tem com prioridade a qualidade de assistência em relação à saúde pública em geral.

A qualidade se transformou em um requisito indispensável em todos os campos empresariais, independente das áreas. A área de saúde é caracterizada por um processo contínuo, que envolve tomada de decisão.

A prática tomada em evidências para a execução de um trabalho apoiado em contextos sólidos, fundamentais, pesquisados e experimentados é o que garante um trabalho sistemático e organizado. A enfermagem faz parte desse processo ativamente, assegurando a melhoria da qualidade assistencial prestada nessas instituições.

Uma forma de assegurar a qualidade em todo o processo de atendimento é por meio do trabalho da Auditoria de Enfermagem que trata da avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente, e hoje esse trabalho tomou grandes proporções no contexto dos hospitais e operadoras de planos de saúde. Deve ser uma prática baseada em evidências por meio da formação de conceitos sólidos fundamentando a prática.

Independente da categoria profissional, enfermeiros, administradores, médicos, e outros, o fato é que eles estão presentes e atuando nessas organizações de saúde e seus trabalhos vêm se desenvolvendo, aperfeiçoando e ganhado destaque devido à grande preocupação das entidades de saúde em manter no mercado a qualidade com índice de infecção zero para a credibilidade da clientela e da comunidade nos serviços prestados.

As entidades prestadoras de serviços de saúde e hospitalares têm como objetivo principal garantir um atendimento com boa qualidade aos seus clientes, pagando e recebendo o justo valor pelos serviços prestados. Esta prática acarreta o

comprometimento e mobilização de toda equipe para que o processo corra beneficiando todas as partes envolvidas.

Os problemas com o qual se depara o profissional de enfermagem estão relacionados aos cuidados que foram prestados e que não foram ou não são autorizados pelo plano de saúde. Faz-se necessário, nestes casos, a utilização de notas adicionais relativas à Supervisão de Enfermagem, explicando o que ocorreu.

Manter os supervisores informados e permitir que os mesmos possam intervir durante o decorrer da ação é muito importante. No mínimo deve-se colocá-lo ciente do que está acontecendo no setor, pelo qual ele é responsável, e para isso, há a importância de um bom relatório de enfermagem.

Os supervisores de enfermagem não têm a mínima possibilidade de corrigir qualquer coisa ou prestar qualquer tipo de contribuição se não forem informados, por escrito, do que está ocorrendo em seu setor. Das discrepâncias surgidas, dos problemas não previstos, todas as anotações devem ser realizadas de forma cuidadosa.

Deve-se ter cuidado com as anotações destinadas a Supervisão. Qualquer anotação deve ser feita de forma profissional e técnica. Para isso, é importante muita leitura, procurar literatura específica sobre técnicas de relatório e se aprofundar e praticar até que se torne uma coisa natural em você fazer relatórios profissionais.

Muito pode ser feito com base nas informações que você fornece aos supervisores. Se ele optar por não tomar nenhuma atitude, você terá a prova de que você fez o seu trabalho.

Existem tendências de mudança de foco, voltando-o para o paciente, primando-se para a qualidade do atendimento, a qualidade dos produtos utilizados, a qualidade dos serviços prestados. São tendências, mas isto ainda está longe de acontecer. Quando acontecer teremos dado um grande passo na auditoria de enfermagem.

3.2.1. Atuações do Enfermeiro Auditor conforme a Lei

Atividade de Auditoria tem dentre as suas regulamentações a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que em seu artigo 11, I, h, dispõe que a qualquer Enfermeiro, de modo privativo, ou seja, apenas o Enfermeiro, aquele definido nos termos do art. 6º dessa mesma lei pode exercê-la a auditoria de enfermagem.

Assim, qualquer limitação estabelecida por Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, quanto à atividade de Auditoria, deve ser dita como mera orientação não vinculando o profissional – Enfermeiro.

A Resolução 266/2001 do COFEN aprova as atividades do Enfermeiro Auditor, e estabelece uma orientação, já que, somente a lei poderia estabelecer distinções, e onde a lei não distinguiu não pode o poder regulamentar de a entidade diferenciar. Nas atividades onde a lei não veda atuação do Enfermeiro pode a Resolução do COFEN ampliar, desde que não contrarie qualquer disposição legal, o contrário, ou seja, vedar onde a lei não ousou fazê-lo não pode se admitir.

A resolução 266/2001 estabelece:

I - É da competência privativa do Enfermeiro Auditor no Exercício de suas atividades: Organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de Auditoria de Enfermagem.

II - Quanto integrante de equipe de Auditoria em Saúde:

- a) Atuar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) Atuar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) Atuar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- d) Atuar na construção de programas e atividades que visem a assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- e) Atuar na elaboração de programas e atividades da educação sanitária, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- f) Atuar na elaboração de Contratos e Adendos que dizem respeito à assistência de Enfermagem e de competência do mesmo;
- g) Atuar em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimentos de cargo ou contratação de Enfermeiro ou

pessoal Técnico de Enfermagem, em especial o Enfermeiro Auditor, bem como de provas e títulos de especialização em Auditoria de Enfermagem, devendo possuir o título de Especialização em Auditoria de Enfermagem;

h) Atuar em todas as atividades de competência do Enfermeiro e Enfermeiro Auditor, de conformidade com o previsto nas Leis do Exercício da Enfermagem e Legislação pertinente;

i) O Enfermeiro Auditor deverá estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem - COREN da jurisdição onde presta serviço, bem como ter seu título registrado, conforme dispõe a Resolução COFEN Nº 261/2001;

j) O Enfermeiro Auditor, quando da constituição de Empresa Prestadora de Serviço de Auditoria e afins, deverá registrá-la no COREN da jurisdição onde se estabelece e se identificar no COREN da jurisdição fora do seu Foro de origem, quando na prestação de serviço;

k) O Enfermeiro Auditor, em sua função, deverá identificar-se fazendo constar o número de registro no COREN sem, contudo, interferir nos registros do prontuário do paciente;

l) O Enfermeiro Auditor, segundo a autonomia legal conferida pela Lei e Decretos que tratam do Exercício Profissional de Enfermagem, para exercer sua função não depende da presença de outro profissional;

m) O Enfermeiro Auditor tem autonomia em exercer suas atividades sem depender de prévia autorização por parte de outro membro auditor, Enfermeiro, ou multiprofissional;

n) O Enfermeiro Auditor para desempenhar corretamente seu papel, tem o direito de acessar os contratos e adendos pertinentes à Instituição a ser auditada;

o) O Enfermeiro Auditor, para executar suas funções de Auditoria, tem o direito de acesso ao prontuário do paciente e toda documentação que se fizer necessário;

p) O Enfermeiro Auditor, no cumprimento de sua função, tem o direito de visitar/entrevistar o paciente, com o objetivo de constatar a satisfação do mesmo com o serviço de Enfermagem prestado, bem como a qualidade. Se necessário acompanhar os procedimentos prestados no sentido de dirimir quaisquer dúvidas que possam interferir no seu relatório.

III - Considerando a interface do serviço de Enfermagem com os diversos serviços, fica livre a conferência da qualidade dos mesmos no sentido de coibir o prejuízo relativo à assistência de Enfermagem, devendo o Enfermeiro Auditor registrar em relatório tal fato e sinalizar aos seus pares auditores, pertinentes à área específica, descaracterizando sua omissão.

IV - O Enfermeiro Auditor, no exercício de sua função, tem o direito de solicitar esclarecimento sobre fato que interfira na clareza e objetividade dos registros, com fim de se coibir interpretação equivocada que possa gerar glosas/desconformidades, infundadas.

V - O Enfermeiro, na função de auditor, tem o direito de acessar, in loco toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal. Havendo identificação de indícios de irregularidades no atendimento do cliente, cuja comprovação necessite de análise do prontuário do paciente, é permitida a retirada de cópias exclusivamente para fins de instrução de auditoria.

VI - O Enfermeiro Auditor, quando no 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.

VII - Sob o Prisma Ético.

a) O Enfermeiro Auditor, no exercício de sua função, deve fazê-lo com clareza, lisura, sempre fundamentado em princípios Constitucional, Legal, Técnico e Ético;

b) O Enfermeiro Auditor, como educador, deverá participar da interação interdisciplinar e multiprofissional, contribuindo para o bom entendimento e desenvolvimento da Auditoria de Enfermagem, e Auditoria em Geral, contudo, sem delegar ou repassar o que é privativo do Enfermeiro Auditor;

c) O Enfermeiro Auditor, quando integrante de equipe multiprofissional, deve preservar sua autonomia, liberdade de trabalho, o sigilo profissional, bem como respeitar autonomia, liberdade de trabalho dos membros da equipe,

respeitando a privacidade, o sigilo profissional, salvo os casos previstos em lei, que objetive a garantia do bem estar do ser humano e a preservação da vida;

d) O Enfermeiro Auditor, quando em sua função, deve sempre respeitar os princípios Profissionais, Legais e Éticos no cumprimento com o seu dever;

e) A Competência do Enfermeiro Auditor abrange todos os níveis onde há a presença da atuação de Profissionais de Enfermagem;

VIII - Havendo registro no Conselho Federal de Enfermagem de Sociedade de Auditoria em Enfermagem de caráter Nacional, as demais Organizações Regionais deverão seguir o princípio Estatutário e Regimental da Sociedade Nacional.

IX - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Já a Resolução 261/2001, mencionada no inciso II, alínea "I", acima citada, exige o título de pós-graduação em Auditoria do Enfermeiro para exercício da referida atividade ou especialidade. Entende-se que tal Resolução e as demais citadas criariam restrição não imposta pela lei, podendo ser combatida por pretensão apresentada ao Poder Judiciário, caso o COFEN ou os corens limite a atuação profissional do Enfermeiro Auditor. No ponto a Autarquia excedeu-se no poder regulamentar e instituiu ditames mais gravosos que a lei que regulamenta a

profissão e a própria Constituição Federal, o que, de todo, é desproporcional e, portanto, inconstitucional.

Mesmo considerando que o Regimento Interno do COFEN (Resolução 242/2000) tenha autorizado tal medida (inciso XII da referida resolução), a mesma é dessarrazoada e contraria o sistema legal vigente, impedindo o amplo acesso profissional ao Enfermeiro, que dentre as suas atividades privativas concedidas pela lei pode atuar livremente como Auditor (art. 11, alínea “h”, da Lei nº 7.498/86).

A lei que instituiu o COFEN e estabeleceu suas funções somente autorizou estabelecimento de Regimento Interno para o órgão, medida de caráter eminentemente administrativo, não permitindo discriminações quanto ao exercício da profissão.

Mas, ressalte-se que qualquer medida que impeça o exercício da profissão deve ser combatida judicialmente, caso não seja possível a conciliação.

3.3. ENFERMAGEM

Enfermeiro é o profissional que zela pelo bem estar e saúde de pacientes auxiliando o médico quando necessário, e dando toda a assistência física e psicológica a esses pacientes e suas famílias. Ele é responsável por seguir a prescrição médica e se certificar de que o tratamento está sendo seguido corretamente.

- Conselhos Regionais da Enfermagem
- Conselho Federal da Enfermagem

Primeiramente, é preciso gostar de cuidar do próximo. Os enfermeiros são profissionais muito importantes no tratamento de enfermidades, pois são eles que acompanham periodicamente o tratamento do paciente. Além disso, o enfermeiro precisa saber que seu trabalho não é apenas técnico, mas, sobretudo, humano. Esse profissional deve ter sempre uma palavra de conforto, ou simplesmente ouvir o paciente.

3.3.1. Características ideais do Enfermeiro

- Desejo de cuidar do próximo
- Responsabilidade com horários
- Facilidade ao lidar com emoções
- Habilidade para reconhecer novas idéias que melhorem a qualidade de vida das pessoas
- Facilidade na comunicação
- Motivação
- Ser solícito Hábil e seguro com instrumentos cortantes
- Conselhos Regionais da Enfermagem
- Conselho Federal da Enfermagem

3.3.2. Formação necessária para ser um enfermeiro

O enfermeiro precisa ter diploma universitário em uma faculdade de enfermagem. O curso tem duração de 4 anos e alia conhecimentos científicos do corpo humano, como por exemplo o estudo da anatomia, e conceitos da psicologia humana, que contribuem para que a profissão seja além de técnica, humana e pessoal.

3.3.3. Principais atividades do enfermeiro

- Auxiliar o médico em tarefas como: dar pontos, aplicar injeções, medir a pressão, medicar, fazer curativos, remover o paciente, etc.;
- Acompanhar o doente nos hospitais e postos de saúde;
- Cuidar de pessoas que estendem o tratamento para suas casas, como nos casos chamados de homecare;
- Dar assistência física e fazer companhia a pessoas idosas;
- Atuar na área administrativa da equipe de enfermeiros, coordenando os trabalhos a serem seguidos;

3.3.4. Entidades fiscalizadoras da Enfermagem

- Conselhos Regionais da Enfermagem
- Conselho Federal da Enfermagem

- Federação Nacional dos Enfermeiros
- Associação Brasileira de Enfermagem
- Enfermagem Virtual

3.4. AUDITORIA DE ENFERMAGEM

3.4.1 - Conceito

A Lei 7.498 de 25 de Junho de 1986 dispõe no artigo 11 que “ao enfermeiro é incumbido privativamente às funções de consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem”

A auditoria nada mais é que o exame de operações de diversas naturezas, como a contábil, por exemplo, visando orientar possíveis correções. É um campo que exige cada vez mais profissionais que entendam do risco de procedimentos que tem como compromissos prepará-los, dotando-os das ferramentas essenciais para a tomada de decisões estratégicas na área de auditoria em serviços de saúde.

A Resolução COFEN nº 266 de 05 de outubro de 2001 em seu artigo 2º define que: “Integrante da equipe de saúde planeja, executa e avalia a programação da saúde, bem como elabora, executa e avalia os planos de assistência de saúde”.
Elabora medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de enfermagem.

O SUS – Sistema Único de Saúde - é um sistema complexo e em constante evolução. A sua análise necessita de conhecimentos específicos e nem sempre

disponíveis, cabendo ao auditor o uso do bom senso na busca da tomada das melhores decisões e ainda aferir de modo contínuo a adequação, eficiência, eficácia e os resultados da atenção à saúde. Ganha, assim, a auditoria um aspecto de avaliação de serviços e gestão. A auditoria, se antes vista como atividade contábil e com ações pontuais, passa a ser uma das ferramentas de controle do SUS com foco principal na qualidade de serviço.

Identificar distorções não pode ser sinônimo de investigação atrás de erros ou detecção de fraudes assumindo atitudes policiais unicamente de fiscalização e punição, mas sim buscar promover correções visando o aperfeiçoamento do atendimento médico-hospitalar ou ambulatorial, preventivo ou curativo, procurando obter a melhor relação custo/benefício no atendimento das necessidades do paciente.

É função da auditoria, promover o processo educativo com vistas à melhoria da qualidade do atendimento na busca da satisfação do usuário SUS. Constatação de falhas sem corrigir as causas é trabalho perdido.

Fundamentalmente, apresentar as diretrizes e os procedimentos mais comuns, sugerindo padronização de métodos e técnicas que pertencem a rotina diária do auditor em saúde do SUS.

A auditoria nada mais é que o exame de operações de diversas naturezas, como a contábil, por exemplo, visando orientar possíveis correções.

É um campo que exige cada vez mais profissionais que entendam do risco de procedimentos que tem como compromissos prepará-los, dotando-os das ferramentas essenciais para a tomada de decisões estratégicas na área de auditoria em serviços de saúde.

(Maria D'Innocenzo; Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Janeiro de 2006).

3.4.2. Forma de Criação da auditoria de enfermagem

Na área da saúde, a auditoria surge pela primeira vez no estudo realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, no qual foi verificada a qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário. Assim, o princípio da auditoria na área da saúde focalizou-se na avaliação da qualidade assistencial prestada ao paciente, visto que esta é o cerne para a prática dos profissionais desta área.

Entretanto, atualmente, com o aumento da competitividade entre serviços hospitalares, passou-se a oferecer tratamentos melhores financeiramente, ressaltando a preocupação em aperfeiçoar seus custos. Isso passou a requerer a atuação de profissionais capacitados nesta área, o que exigiu também uma visão econômico/contábil de forma a operacionalizar o processo de auditoria.

Desta forma, ela incorporou-se à rotina das instituições de saúde com o intuito de avaliar os aspectos qualitativos da assistência requerida pelo paciente, os processos internos e as contas hospitalares.

Atualmente há um grande número de hospitais, predominantemente privados, que possuem serviços de auditoria que contam com a atuação de profissionais da área da saúde. Alguns, segundo a literatura, criaram comissões de auditoria para avaliar a organização em áreas internas de controle, contas e finanças, fortalecendo a estrutura em épocas de dificuldades financeiras para os hospitais.

3.4.2.1. Como se Desenvolveu a Auditoria de enfermagem no Brasil

No Brasil, principalmente a partir dos anos 90, instituições públicas e privadas estão desenvolvendo estratégias no sentido de adotarem programas de garantia da qualidade.

Os Direitos do cliente propiciaram esclarecimento, orientação e conhecimento dos seus direitos e responsabilidades. Assim, o relacionamento entre os profissionais de saúde e clientes, deverá ser mais humanizado com vistas a obter-se um resultado mais satisfatório para todos.

No Estado de São Paulo, em 1991 foi criado o Programa de Controle da Qualidade Hospitalar – CQH -, patrocinado pela Associação Paulista de Medicina, e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Esta proposta tem apoiado os esforços da Organização Panamericana de Saúde - OPAS para implantar no Brasil um Programa Nacional de Hospitalar contando com a adesão de aproximadamente 100 hospitais.

O Estado e tem como objetivo principal realizar avaliação do atendimento médico-hospitalar prestado à comunidade, de maneira responsável isenta e transparente, possibilitando a adoção de um novo modelo de serviço e introdução de instrumentos gerenciais que conduzam a maior eficácia e eficiência.

Iniciativas semelhantes às do CQH ocorreram em outros estados brasileiros alinhados aos princípios do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Este é resultado de um conjunto de ações desenvolvidas em seminários e oficinas de trabalho coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

Utilizando como base inicial o Manual de Acreditação da OPAS, adaptado à realidade brasileira. Este programa propõe a participação voluntária, de instituições envolvidas com a saúde com o objetivo de estimular a melhoria contínua da qualidade da assistência.

(Isabel Cristina Kowal Olm Cunha; Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFESP).

Permitindo desta forma, que os hospitais acreditados sigam critérios básicos comuns, conquistando a confiança dos usuários, independente do local em que estes sejam atendidos.

A auditoria de enfermagem tem sido utilizada como uma ferramenta gerencial e operacional pelos profissionais de enfermagem com a principal finalidade de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem. (Isabel Cristina Kowal Olm Cunha; Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFESP).

Na prática observamos que atualmente existem duas vertentes de atuação sobre a atividade de Auditoria de Enfermagem. Ambas têm a sua importância, que, no momento, não nos cabe fazermos análises profundas e cansativas sobre cada uma delas. Deixemos isto para os estudiosos e teóricos da área.

A auditoria gerencial de enfermagem está mais focada no aspecto da qualidade dos serviços de enfermagem. Em outro artigo esta vertente será abordada com mais ênfase. (Nilce Piva Adami; Enfermeira. Professora Titular Aposentada da Disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Administração Aplicada à Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Orientadora).

Já a auditoria contábil tem como foco a preservação econômica do hospital, além de agir como um controle que procura identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar em detrimento da avaliação da qualidade da assistência de enfermagem que quando não esquecida, está sempre relegado a um terceiro plano.

Estudos realizados demonstram que o foco da auditoria de enfermagem privilegia o aspecto contábil. Em outras palavras, análise de faturas e elaboração de relatórios. A análise de faturas é um processo que se aprende rapidamente, pois os números falam.

Quanto aos relatórios de auditoria a conversa muda de tom. Este é um aspecto importante e pouco abordado pelos profissionais de auditoria de enfermagem, pois envolve a relação custo – benefício decorrente da prestação da atividade de auditoria de enfermagem.

Para que a relação custo – benefício seja vantajosa para o hospital ou para o plano de saúde, os profissionais de auditoria de enfermagem devem estar atentos à elaboração correta de seus relatórios. Relatórios mal feitos, problema irão surgir.

Então, após esta colocação, uma questão se impõe, temos que nos preocupar com um importante aspecto da auditoria de enfermagem.

Como profissionais de auditoria de enfermagem, saber escrever relatórios claros e objetivos é uma regra que se impõe. Não devemos nos esquecer que os mesmos poderão servir como amparo legal nos casos que acabam na justiça. (Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

Nossos relatórios não podem e não devem suscitar dúvidas. A clareza e a objetividade dos mesmos devem sempre estar voltadas não apenas para nós, mas também para quem vai lê-los no futuro.

Hoje em dia a auditoria de enfermagem se resume à coleta de dados e a análise das contas hospitalares com o objetivo de imputar glosas totais ou ao menos reduzi-las.

O mecanismo e o material básico de coleta estão ligados ao prontuário do paciente, observando e analisando os registros de enfermagem realizados e comparando-os com a literatura técnico-científica. Prontuários precários, problemas à vista, altos percentuais de glosas.

A principal finalidade da auditoria de enfermagem, na atualidade, se restringe à comprovação simples do pagamento das contas hospitalares, revendo ou realizando glosas. A partir destas análises são realizadas reuniões visando negociações entre os profissionais, cada qual com o seu objetivo específico: Impedir ou confirmar a glosa em questão.

Por fim a auditoria de enfermagem cumpre, hoje em dia, uma finalidade mercadológica e firmemente enraizada nas questões institucionais. Sua visão está voltada para o enfoque empresarial que em primeiro plano tem como único objetivo à obtenção do lucro.

(Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

Aprofundar a parceria entre seguradora e prestadores de serviços é importante para que seja criado o laço de confiabilidade conhecendo os

articuladores do processo de entrada ao serviço, como consequência o atendimento dos clientes com responsabilidade, honestidade e exatidão.

Evitando-se assim os casos de imperícia, negligência e imprudência, compartilhando as responsabilidades. (Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

No Brasil, criou-se a idéia equivocada de que a auditoria em saúde é aquela relacionada a atividades estritamente burocráticas, de cunho contábil e financeiro.

Os serviços públicos também se adequaram a esta realidade, segundo legislação que normatiza o acompanhamento fiscal, o controle e a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde.

Em 1999, o Ministério da Saúde reestruturou a nova organização de atividades do SNA, sendo que aquelas pertinentes ao controle e avaliação passaram à responsabilidade da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e, as referentes à auditoria, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).

A auditoria em enfermagem representa a função de controle do processo administrativo, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os objetivos. No entanto, há autores que a definem como a avaliação sistemática da qualidade de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, garantindo justa cobrança e pagamento adequado.

Com a padronização dos processos da assistência de enfermagem, a avaliação a ser realizada por meio da auditoria passa a ter um suporte de forma que a prática assistencial tenha condições de avaliar seus resultados.

Para o exercício da auditoria é importante a construção de instrumentos que devem contemplar os objetivos de acordo com a estrutura, processo e resultado da assistência, definindo o caminho a percorrer para o alcance da qualidade.

Mesmo com a apreensão desses conhecimentos, a revisão da literatura permite observar que as dimensões conceitual, de métodos, de finalidade e legislação da auditoria em enfermagem permanecem com lacunas de compreensão, requerendo novas investigações.

A análise destes estudos demonstra que a definição de auditoria em enfermagem ou em saúde segundo 64,3% dos autores está relacionada à análise qualitativa da assistência de enfermagem prestada, corroborando com a premissa do trabalho do enfermeiro de oferecer ao seu cliente assistência de boa qualidade. Embora 21,4% a relacionem à avaliação contábil, tem-se como pressuposto que, na prática atual, o enfoque das instituições de saúde, é de vincular a auditoria às questões contábil-financeiras.

Quanto aos métodos de trabalho relatados pelos autores estudados, poucos autores explicitaram claramente o método utilizado, não havendo seguimento de padrões. A auditoria de enfermagem pode ser realizada com uma finalidade ou várias outras agregadas.

3.4.3. Coleta de Dados

Baseando-se na técnica Delphi, o instrumento de coleta de dados elaborado contém questões de tendências e de prioridades sobre as dimensões de concepção, métodos e finalidades da auditoria de enfermagem.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obtendo aprovação para sua realização.

Os participantes foram selecionados por meio de contatos via internet, por meio de sites de instituições de saúde. Participaram 198 enfermeiros, docentes da área de administração em enfermagem das universidades públicas e privadas brasileiras, enfermeiros auditores de instituições públicas, privadas e operadoras de saúde e enfermeiros atuantes em áreas gerenciais.

Foi realizado contato via correio eletrônico e correio convencional, enviando a Apresentação da Pesquisa aos Participantes Selecionados e convite para a participação. Destes, 78 enfermeiros responderam positivamente ao convite de colaborar com a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em duas rodadas, conforme recomendado. Na primeira etapa, os especialistas, também chamados de painelistas ou juízes, receberam o instrumento de pesquisa em formato de questionário, suas respostas foram organizadas e analisadas buscando identificar convergências entre os participantes.

O instrumento e o termo de consentimento livre e esclarecido foram enviados para 78 participantes dando início à primeira rodada, a qual se encerrou com 54 instrumentos respondidos. Após a análise dos dados obtidos na primeira rodada, o instrumento foi, então, reformulado, sendo retirados os cinco subitens nos se obteve consenso de 70% ou mais nas respostas. Este segundo instrumento foi enviado aos

painelistas, dando início a segunda rodada. Nessa, obteve-se 34 instrumentos respondidos.

Os dados foram sistematizados segundo os quesitos da auditoria de enfermagem investigados, sendo digitados e armazenados em banco de dados estruturado no Microsoft Excel.

3.4.4. Resultados e Discussão

Os resultados serão apresentados segundo estatística descritiva, considerando os objetivos da pesquisa e a matriz de quesitos que compõem o instrumento de coleta de dados.

A princípio, será apresentada a caracterização dos sujeitos da amostra e, na seqüência, as tendências identificadas nas rodadas no que se refere à concepção, métodos e finalidades da auditoria em enfermagem e, por último, as prioridades consideradas pelos painelistas que deverão ser implementadas no futuro.

Os participantes foram enfermeiros que atuam na docência (41,2%), em serviços de saúde (52,9%), sendo que (5,9%) atuam nas duas áreas. Quanto à experiência na área de administração em enfermagem, 67,6% dos participantes possuem três anos ou mais. No entanto, nota-se que, embora 64,8% possuam experiência em auditoria em enfermagem, desses, 35,3% têm três anos ou mais de experiência nesta área.

Com relação à pós-graduação, 51,2% a possuem na área de administração em enfermagem, sendo que há participantes que possuem mais de um tipo de formação. Quanto à especialização ou pós-graduação em auditoria em

enfermagem, 84,4% dos painelistas não possuem nenhuma formação específica nesta área.

Houve consenso no que diz respeito à concepção da auditoria em enfermagem, segundo visão burocrática de cunho contábil e financeiro, tendo em vista a sustentação econômica do hospital, da seguinte forma: muito provável que esteja ocorrendo na atualidade (79,4%) e que esse enfoque venha a ser implementado nos próximos cinco anos (85,3%).

A auditoria em enfermagem, concebida como exame sistemático e independente para avaliar se as atividades de enfermagem são implementadas de acordo com o planejamento da assistência de enfermagem, visando alcançar objetivos e resultados, foi considerada pouco provável na atualidade (70,6%) e muito provável nos próximos cinco anos (79,4%).

A concepção da auditoria em enfermagem, segundo as vertentes da qualidade e contábil, a fim de avaliar, de forma abrangente, a gestão da assistência de enfermagem, obteve consenso (82,3%) apenas na projeção para os próximos cinco anos. O enfoque para a atualidade não chegou ao consenso estabelecido.

Em relação ao futuro (próximos cinco anos), os participantes consideram que a concepção da auditoria em enfermagem estará pautada da seguinte forma:

- segundo as vertentes da qualidade e contábil, a fim de avaliar, de forma abrangente, a gestão da assistência de enfermagem;
- com envolvimento em outras áreas que interferem, direta ou indiretamente, na assistência de enfermagem;
- segundo visão científica e técnica da assistência visando a qualidade do

cuidado;

- segundo visão burocrática, de cunho contábil e financeiro, tendo em vista a sustentação econômica do hospital,
- como exame sistemático e independente para avaliar se as atividades de enfermagem são implementadas de acordo com o planejamento da assistência de enfermagem, visando, assim, alcançar objetivos e resultando;
- como ato de controladoria hospitalar, visando identificar pagamentos indevidos de contas hospitalares;
- segundo visão da melhoria da qualidade, buscando identificar inconformidades dos processos a partir de padrões estabelecidos para a assistência de enfermagem.

Com relação ao método utilizado para a execução da auditoria em enfermagem, obteve-se consenso como sendo muito provável a utilização da análise retrospectiva na atualidade (79,4%) e nos próximos cinco anos (88,3%).

De modo geral, os resultados revelaram que a concepção atual da auditoria está enfocada na visão contábil e financeira, tendo em vista a sustentação econômica do hospital e como ato de controladoria, visando identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar; no futuro, a essa concepção referida será associada à avaliação da qualidade da assistência, com envolvimento em outras áreas que nela interferem.

Os métodos e finalidades que obtiveram consenso entre os participantes para a atualidade e futuro estão intimamente relacionados à concepção de tais períodos.

Na atualidade, o método da auditoria em enfermagem foi considerado de forma retrospectiva, do tipo interna, contemplando as etapas de coleta de dados e análise de contas hospitalares a fim de impor glosas ou diminuí-las, utilizando dados coletados dos prontuários dos pacientes, registros e manuais de enfermagem.

No futuro, foram associadas a esses métodos, a forma concorrente, o tipo externa, contemplando a análise da estrutura, processo e resultado, considerando visão integrada e ampliada, a definição de objetivos e a coleta de dados acerca dos processos da assistência de enfermagem com elaboração de relatório técnico.

A finalidade da auditoria em enfermagem, está restrita à comprovação de pagamento de contas hospitalares, revendo glosas por meio do relatório técnico e realizando negociações entre representantes do hospital e do convênio; no futuro, associado à primeira finalidade a intenção será apontar inadequações da assistência de enfermagem, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas.

Com relação às prioridades a serem implementadas para a prática futura foram pontuados a formação específica (especialização) e o planejamento e execução da assistência de forma sistemática, pautada no conhecimento científico e técnico da profissão.

Clarice Aparecida Ferraz - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Avenida Bandeirantes 3900. Campus Universitário CEP 14040902 - Ribeirão Preto, SP, Submissão: 26/06/2007 Aprovação: 01/12/2009 Pesquisa realizada no dia 12/09/2009/ Revista Brasileira de Enfermagem.

3.5. AUDITORIA DE ENFERMAGEM

3.5.1. Evolução da Auditoria de Enfermagem

A prática de auditoria teve início no século XII, na Inglaterra, pela implantação desta atividade nas empresas. Esta técnica se fixou no século XVII, pela Revolução Industrial, nas grandes empresas tendo continuidade até os dias atuais.

A auditoria de enfermagem vem tomando novas dimensões ao longo dos anos e mostrando sua importância dentro das instituições hospitalares e operadoras de plano de saúde.

Trata-se da avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrados.

Garantindo um pagamento justo mediante a cobrança adequada e os procedimentos realizados pelas instituições tanto públicas como privada. Há variação nos tipos de auditoria executados e, independente deste fato, o objetivo deste trabalho é o mesmo, assegurar a qualidade no atendimento pela organização dos serviços hospitalares.

As principais responsabilidades do enfermeiro auditor são;

- ° Agir dentro de princípios éticos e legais; Conhecer e dominar o contrato firmado entre o hospital e a operadora de plano de saúde;

- ° Conhecer os aditivos contratuais. Atualizar seus conhecimentos sobre os temas médicos, que sofrem mudanças constantes devido ao desenvolvimento tecnológico; (Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

- ° Aprimorar seus conceitos sobre os novos produtos lançados no mercado, materiais ou medicamentos. Ter embasamento e conhecimento para conversar e negociar. Fundamentar com conteúdo baseado em evidências seus conceitos antes de expô-los;

- ° Conhecer todos os documentos que compõem o prontuário do cliente, começando pela familiarização com as guias de procedimentos médicos e demais formulários e impressos;

- ° Ser claro e transparente no momento da análise das contas hospitalares.

Essas são questões que o enfermeiro auditor, principalmente no início da profissão, se depara no seu dia-a-dia. Alguns cuidados profissionais éticos e técnicos devem ser levados em conta, antes, durante e depois de uma visita de auditoria a pacientes internados.

Comparar os resultados obtidos do exame físico do paciente, com a evolução de enfermagem constante no prontuário do paciente. Se o auditor de enfermagem tem que tomar cuidado com o que fala, mais cuidado ainda terá que ter com aquilo que escreve.

Estar atento ao código de ética da enfermagem e trazê-lo sempre ao alcance das mãos para eventuais consultas e embasamentos, é um aspecto primordial e preponderante para o bom exercício da auditoria.

O uso adequado dos termos técnicos e científicos, a clareza e a concisão de seu relatório são necessários para que você produza um relatório estritamente profissional e competente. Outro aspecto é você ter um roteiro, no qual deverá estar relacionado o que terá que observar, e como observar e o que fizer em relação às notificações, sendo com muita atenção.

(Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

Ao se dirigir para uma auditoria hospitalar ou clínica, alguns pontos básicos já devem estar pré-determinados sobre o que você irá auditar. Outras informações, além das que contêm nome, idade e sexo do paciente, são necessárias. Não há nada pior e mais estressante do que você chegar a um grande hospital e não saber o que fazer.

(Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.5.2 - Forma de Criação da auditoria de enfermagem nas tomadas de decisão.

No Brasil, principalmente a partir dos anos 90, instituições públicas e privadas estão desenvolvendo estratégias no sentido de adotarem programas de garantia da qualidade.

Os Direitos do cliente propiciaram esclarecimento, orientação e conhecimento dos seus direitos e responsabilidades. Assim, o relacionamento entre os profissionais de saúde e clientes, deverá ser mais humanizado com vistas a obter-se um resultado mais satisfatório para todos.

No Estado de São Paulo, em 1991 foi criado o Programa de Controle da Qualidade Hospitalar – CQH -, patrocinado pela Associação Paulista de Medicina, e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Esta proposta tem apoiado os esforços da Organização Panamericana de Saúde - OPAS para implantar no Brasil um Programa Nacional de Acreditação Hospitalar contando com a adesão de aproximadamente 100 hospitais.

O Estado e tem como objetivo principal realizar avaliação do atendimento médico-hospitalar prestado à comunidade, de maneira responsável isenta e transparente, possibilitando a adoção de um novo modelo de serviço e introdução de instrumentos gerenciais que conduzam a maior eficácia e eficiência.

Iniciativas semelhantes às do CQH ocorreram em outros estados brasileiros alinhados aos princípios do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Este é resultado de um conjunto de ações desenvolvidas em seminários e oficinas de trabalho coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

Utilizando como base inicial o Manual de Acreditação da OPAS, adaptado à realidade brasileira. Este programa propõe a participação voluntária, de instituições envolvidas com a saúde com o objetivo de estimular a melhoria contínua da qualidade da assistência.

Permitindo desta forma, que os hospitais acreditados sigam critérios básicos comuns, conquistando a confiança dos usuários, independente do local em que estes sejam atendidos.

(Isabel Cristina Kowal Olm Cunha; Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFESP).

A auditoria de enfermagem tem sido utilizada como uma ferramenta gerencial e operacional pelos profissionais de enfermagem com a principal finalidade de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem.

(Isabel Cristina Kowal Olm Cunha; Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFESP).

Na prática observamos que atualmente existem duas vertentes de atuação sobre a atividade de Auditoria de Enfermagem. Ambas têm a sua importância, que, no momento, não nos cabe fazermos análises profundas e cansativas sobre cada uma delas. Deixemos isto para os estudiosos e teóricos da área.

A auditoria gerencial de enfermagem está mais focada no aspecto da qualidade dos serviços de enfermagem. Em outro artigo esta vertente será abordada com mais ênfase.

Já a auditoria contábil tem como foco a preservação econômica do hospital, além de agir como um controle que procura identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar em detrimento da avaliação da qualidade da assistência de enfermagem que quando não esquecida, está sempre relegado a um terceiro plano.

(Nilce Piva Adami; Enfermeira. Professora Titular Aposentada da Disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Administração Aplicada à Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Orientadora).

Estudos realizados demonstram que o foco da auditoria de enfermagem privilegia o aspecto contábil. Em outras palavras, análise de faturas e elaboração de relatórios. A análise de faturas é um processo que se aprende rapidamente, pois os números falam.

Quanto aos relatórios de auditoria a conversa muda de tom. Este é um aspecto importante e pouco abordado pelos profissionais de auditoria de enfermagem, pois envolve a relação custo – benefício decorrente da prestação da atividade de auditoria de enfermagem.

Para que a relação custo – benefício seja vantajosa para o hospital ou para o plano de saúde, os profissionais de auditoria de enfermagem devem estar atentos à elaboração correta de seus relatórios. Relatórios mal feitos, problema irão surgir.

Então, após esta colocação, uma questão se impõe, temos que nos preocupar com um importante aspecto da auditoria de enfermagem.

Como profissionais de auditoria de enfermagem, saber escrever relatórios claros e objetivos é uma regra que se impõe. Não devemos nos esquecer que os mesmos poderão servir como amparo legal nos casos que acabam na justiça.

Nossos relatórios não podem e não devem suscitar dúvidas. A clareza e a objetividade dos mesmos devem sempre estar voltadas não apenas para nós, mas também para quem vai lê-los no futuro.

(Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

Hoje em dia a auditoria de enfermagem se resume à coleta de dados e a análise das contas hospitalares com o objetivo de imputar glosas totais ou ao menos reduzi-las.

O mecanismo e o material básico de coleta estão ligados ao prontuário do paciente, observando e analisando os registros de enfermagem realizados e comparando-os com a literatura técnico-científica. Prontuários precários, problemas à vista, altos percentuais de glosas.

A principal finalidade da auditoria de enfermagem, na atualidade, se restringe à comprovação simples do pagamento das contas hospitalares, revendo ou realizando glosas. A partir destas análises são realizadas reuniões visando negociações entre os profissionais, cada qual com o seu objetivo específico: Impedir ou confirmar a glosa em questão.

Por fim a auditoria de enfermagem cumpre, hoje em dia, uma finalidade mercadológica e firmemente enraizada nas questões institucionais. Sua visão está voltada para o enfoque empresarial que em primeiro plano tem como único objetivo à obtenção do lucro.

Aprofundar a parceria entre seguradora e prestadores de serviços é importante para que seja criado o laço de confiabilidade conhecendo os articuladores do processo de entrada ao serviço, como conseqüência o atendimento dos clientes com responsabilidade, honestidade e exatidão.

(Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

Evitando-se assim os casos de imperícia, negligência e imprudência, compartilhando as responsabilidades.

(Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

3.6 - GESTÃO DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM

3.6.1. Conta Hospitalar

A cobrança de procedimentos hospitalares pode ser efetuada por prestador de serviços médicos credenciado pela operadora de planos de saúde, quanto por prestadores físicos como jurídicos, de acordo com o contrato existente entre as partes.

Prestadores físicos: desde que contratado pelas operadoras.

Prestadores jurídicos: são compostos pelos hospitais, clínicas e laboratórios.

(Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.6.1.1 - Conta Hospitalar Desmembrada

Na conta hospitalar desmembrado, o hospital envia as cobranças de cada procedimento realizado separadamente. Para todos os procedimentos realizados são emitidos guias de autorização pela operadora.

Na conta hospitalar, propriamente dita, são cobrados as diárias, taxas e os materiais e medicamentos utilizados, entretanto os honorários médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT, e materiais de alto custo não são descritos, cobrados diretamente pelo serviço responsável pela realização do procedimento, não havendo repasse e pagamento pelo hospital.

3.6.1.2 Conta Hospitalar compactada

Na conta hospitalar compactada, o hospital envia todas as cobranças dos procedimentos médicos realizados e demais gastos durante o período de internação.

Na cobrança hospitalar, estão relacionados os seguintes itens: diárias, taxas, materiais e medicamentos gerais, órteses e próteses, SADT e honorários médicos; com isso o hospital recebe os valores dos serviços prestados e repassa aos que são de direito.

Há somente uma ressalva; com relação as órteses e prótese, em muitos casos elas são negociadas em separado devido ao alto custo, não estando, portanto, incluídas na conta compactada.

(Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de planos de Saúde).

3.6.1.3. Conduitas Gerais para a Realização da Análise das Contas

Para analisar as contas hospitalares, compete à auditoria de Enfermagem:

1. Praticar o exercício da profissão de Auditoria de Enfermagem conforme a legislação específica vigente;
2. Conhecer todos os contratos firmados entre a operadora de planos de saúde e o hospital. Caso os contratos apresentem questões não contempladas na prática, compete à auditoria de enfermagem comunicar o fato aos respectivos responsáveis pelo serviço a fim de gerar meios para regularizar a situação e beneficiar a empresa em que trabalha;
3. Fazer uma análise geral da conta: verificar diagnóstico, período de internação, tratamento, exames solicitados, autorizações para procedimentos e materiais específicos.
4. Deve-se ressaltar que existem instituições em que o sistema informatizado é muito eficaz, não necessitando a checagem destes itens pela auditoria de enfermagem, os quais devem ser verificados para o conhecimento e entendimento de todo processo de atendimento prestado ao cliente;
5. Analisar as prescrições médicas dos exames laboratoriais e outros exames diagnósticos, bem como seus resultados;
6. Verificar se quantidade de materiais e medicamentos cobrada é compatível com a prescrita e checada no prontuário do cliente;
7. Verificar os valores praticados na cobrança dos materiais e medicamentos em relação aos preços acordados mediante acerto contratuais e tabelas. Há instituições, que possuem o sistema informatizado eficaz, pois os valores que excedem os acordados são automaticamente corrigidos pelo sistema;

8. Elaborar recursos de glosa, os quais são feitos pelo hospital que recebeu a glosa, ou seja, quando não há acordo entre as partes no ato da auditoria, os itens não acordados são emitidos por meio de um recurso para a operadora que decidir;
9. Responder aos recursos de glosa feitos pela auditoria de enfermagem da operadora de plano de saúde e analisa-los;
- 10.. Controlar o trabalho da auditoria, registrando-o em planilhas ou em outros documentos padronizados pela instituição. (Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.6.2 - Contratos e Tabelas

Contrato é o termo que expressa o acordo estabelecido entre partes, para uma determinada finalidade, diante da contraprestação de valores estabelecendo direitos e obrigações, por meio de documento escrito.

Quanto melhor elaborados e mais completos forem os contratos entre hospitais e operadoras de plano de saúde, menores serão os índices de desgaste e impasse no momento da auditoria. Os contratos incompletos ou com informações inespecíficas prejudicam as relações.

No momento da auditoria, o enfermeiro deve ter em mãos e conhecer os contratos e tabelas vigentes acordados entre o hospital e a operadora, respeitados, pois tratam de um documento formalizado. Qualquer discordância com relação ao contrato pelo auditor e operadora do hospital deve ser encaminhada à empresa como sugestão para novas negociações.

Tanto o hospital como a operadora do plano de saúde deve contar com a participação de um enfermeiro auditor na elaboração dos contratos e tabelas, pois ele tem informações importantes que serão relevantes no momento das negociações. (Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP).

As informações fornecidas pelo enfermeiro podem gerar adendos contratuais ou até mesmo a elaboração de novos contratos, se for o interesse da empresa.

Os contratos podem ser mais completos e constar outros itens. Os contratantes e contratados, devem conter Cláusulas Contratuais que determinem as condições de prestação desses serviços, profissionais envolvidos, forma de pagamento, preços, prazos, situações vedadas, casos extraordinários, reajustes e rescisão contratual.

Quanto mais itens compuserem o contrato, mais completo e com menos duplicidade de interpretações ele apresentará. (Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.6.2.1. Custos Hospitalares Para Análise do Auditor de Enfermagem

Custos Diretos correspondem aos custos identificados com os centros de custos, não havendo necessidade de nenhuma forma de rateio.

Custos Indiretos consistem dos itens de custos que não têm relação direta com um centro de custo em particular. O valor do custo indireto para cada centro de custo é calculado através de fórmulas de rateio.

É importante que o enfermeiro auditor adquira noções sobre o custo e a qualidade do material que será utilizado no hospital, pois os valores verificados nas contas hospitalares não devem ser vistos de modo isolado e sim como o reflexo de todo o processo do gerenciamento dos custos hospitalares.

Com estas noções, conhecendo a realidade atual do mercado e principalmente a realidade do local ou região onde trabalha, o enfermeiro auditor pode, e muito, contribuir para o desenvolvimento da instituição e de sua capacidade gerencial.

(Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.7. AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL

3.7.1. Auditoria Interna no Faturamento

É o serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro auditor contratado pelo hospital, seja registrado ou consulto que será responsável pela análise das contas hospitalares após a alta do cliente, verificando a compatibilidade entre prontuário e a cobrança efetuada pelo auxiliar de faturamento na conta hospitalar.

(Valéria Castilho Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP)

3.7.1.2 Auditoria Interna em educação Continuada

É o serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro auditor contratado pelo hospital, seja registrado como consultor, que será responsável pela orientação de toda equipe interdisciplinar que tem acesso ao prontuário do cliente, para que se conscientizem sobre a importância legal de seu preenchimento, esclarecendo dúvidas e dando orientações contínuas.

Em ambas as áreas de atuação o enfermeiro auditor deve conhecer todas as normas e rotinas do hospital relacionadas a todos os procedimentos realizados, bem como terá uma ligação direta com toda equipe de enfermagem. Médica e demais profissionais envolvidos.

O número de enfermeiros para esses serviços será estabelecido de acordo com a demanda, sendo que em algumas instituições, um enfermeiro pode desenvolver ambas as funções, pois são diretamente ligadas.

3.8. AUDITORIA DE ENFERMAGEM NA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

3.8.1. Auditoria Externa

É o serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro contratado pela operadora, seja registrado ou consultor, que será responsável pela auditoria realizada dentro das instalações dos prestadores de serviço, pela análise das contas hospitalares após a alta do cliente.

3.8.2 - Auditoria Externa “In Loco

É o serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro auditor contratado pela operadora, seja registrado ou consultor, que será responsável pela auditoria realizada dentro das unidades do hospital em que estão internados os clientes, pela análise do prontuário w visita ao paciente.

A visita ao cliente deve ser de cortesia, para a verificação das condições do cliente e sua satisfação quanto ao atendimento. O diálogo deve ser muito bem empregado para que não ocorram situações indesejáveis.

3.8.2.1 - Auditoria de Enfermagem Interna na Operadora de Plano de Saúde

É o serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro auditor contratado pela operadora de plano de saúde, seja registrado ou consultor, que será responsável pela auditoria realizada dentro das instalações da operadora, pela análise da contas hospitalares de hospitais, clínicas, laboratórios credenciados pelas mesmas.

(Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.8.2.2 -. Auditoria de Enfermagem por Amostragem

É o serviço de auditoria realizado por um profissional enfermeiro auditor contratado pela operadora do plano de saúde, seja registrado ou consultor, que será

responsável pela auditoria realizada nas contas hospitalares dentro das instalações da operadora ou do hospital.

O método para definir a amostragem depende de estudos estatísticos disponíveis. Será feita uma seleção de acordo com a realidade apresentada. (Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.8.2.3 -Como auditar uma conta hospitalar

Detalhes são muitos e todas as análises têm que ser feitas baseadas nos contratos que foram assinados e nas tabelas acordadas. Portanto, antes de qualquer coisa, contrato e tabelas nas mãos.

Hoje em dias as situações vivenciadas pela enfermagem são complexas e exigem dos profissionais de enfermagem sólida base de conhecimentos nos mais diversos campos da Área de Saúde.

Estar capacitado para detectar as questões intrincadas que estão relacionadas com a assistência e o cuidado de enfermagem e poder controlar a maioria dos aspectos relacionados aos comuns em cliente em estado crítico é fator preponderante para os profissionais de enfermagem.

A elaboração e a aplicação de protocolos com a finalidade de monitorar pacientes com risco e estabelecer medidas de cunho preventivo para o cliente durante o seu período de internação hospitalar deve ser item obrigatório nas instituições de saúde. (Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde).

3.8.2.4 - A análise da auditoria de enfermagem

3.8.2.4.1. Auditoria de enfermagem e o uso das tabelas

Cabe à Auditoria de Enfermagem verificar a existência e a aplicação destes protocolos pelas Instituições de Saúde que foram contratadas para cuidar dos pacientes, sejam eles oriundos de empresas de autogestão ou de planos de saúde particulares.

Sob o ponto de vista da Auditoria de Enfermagem ao analisar o prontuário é importante identificar se no momento da admissão as condições que o cliente se encontra no estado geral de sua saúde, fazendo uma análise completa do seu estado de saúde e se o mesmo já se encontra em momentos críticos.

Verificar, ainda, se o enfermeiro (a) prescreveu os cuidados preventivos no plano de enfermagem, e se os mesmos foram devidamente executados pelos técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Na prática não é bem isso que acontece. Antes de analisar as contas, analisem primeiro as tabelas à luz do contrato que foi assinado. Inteira-se o melhor que puder, interprete, pergunte, faça anotações, telefone, faça o que for preciso para que todas as suas dúvidas possam ser sanadas e quando estiver certo de que as principais dúvidas foram respondidas.

A interpretação das tabelas que foram acordadas. Quando da análise e aceitação das mesmas, pelo setor administrativo, tudo parece certinho e esclarecido, mas é só passar um tempinho e logo aparecem os conflitos de interpretação e o problema fica na mão do auditor.

(Antonio Carlos – Enfermeiro Auditor: Campinas, 17 de agosto de 2007).

Auditor, este, que em nenhum momento foi chamado para dar o seu parecer técnico sobre as tabelas que estavam em análise, tudo foi resolvido administrativamente.

Deparamos-nos com um outro problema técnico, o qual é muito delicado: Alguns profissionais médicos se especializaram em subdividir os códigos das tabelas, lançando diversos códigos para um mesmo procedimento, com esse artifício, conseguem ganhar mais dividendos sobre o procedimento realizado.

O auditor de enfermagem ou médico tem que estar atento a estas formas de manipulação por parte de alguns profissionais da área médica.

Como não cabe ao auditor de enfermagem questionar diagnósticos, procedimentos e formas de tratamento, mas não pode se eximir de analisar os mesmos de acordo com a tabela criada, aprovada e aceita. Se a mesma tem um código que abrange todo o procedimento e o profissional lançou mão do recurso de subdivisão de códigos, não titubeie em lançar o código que abrange o procedimento como um todo.

Daí a importância de se conhecer e saber manipular bem a tabela de procedimentos, para não ser enganado no momento de analisar a conta médica hospitalar.

O melhor caminho é fazer xérox do contrato, levar para casa e estudar muito bem. Compare-o com as tabelas que você tem em mãos. Faça anotações e observações sobre todos os aspectos que chamarem a sua atenção.

Se necessário, converse com auditores mais velhos e teoricamente mais experientes, na arte de auditor. Pois existem auditores com muitos conhecimentos nas atividades de auditor de enfermagem. procurar explicações e informações sobre as dúvidas que surgirem, esclareça-as da melhor forma possível. Faça anotações para futuras pesquisas e tenha-as sempre a mão, pois irão lhe poupar muitos aborrecimentos e perda de tempo.

Estudar e pesquisar no seu local de trabalho, se houver tempo e ambiente para tal, caso contrário é mesmo em casa que você irá desenvolver e amadurecer o seu aprendizado, fixando os conhecimentos necessários para que possa se tornar se tornar um excelente profissional. (Antonio Carlos – Enfermeiro Auditor: Campinas, 17 de agosto de 2007).

O grande segredo do bom auditor. Estudar sempre, fazer cursos de atualização, reciclar, pesquisar, desenvolver projetos de trabalho. Saber elaborar relatórios claros e concisos e acima de tudo ser um auditor técnico, honesto e coerente com a profissão.

Não se esquecer de que por trás da conta hospitalar que está à sua frente, existe uma pessoa que passou ou está passando por momentos difíceis. A análise da conta hospitalar, não pode, jamais, prejudicar o cliente.

Portanto para ser um bom auditor é ter conhecimento técnico profundo, dominar cada contrato das contas que poderão cair em suas mãos, saber manusear as tabelas, ter domínio das mesmas e saber associar tudo e aplicá-los diariamente em cada situação que apareça, seja ela de rotina ou inusitada.

O enfermeiro deverá estar apto a atender as demandas das Organizações de Saúde, preocupadas com a elevação crescente de custos, a racionalização de recursos, o controle de desperdícios e a otimização de resultados, assumindo assim, a gestão econômica dos Serviços de Enfermagem tanto público como privado.

(Antonio Carlos – Enfermeiro Auditor: Campinas, 17 de agosto de 2007).

CONCLUSÃO

Espera-se com este trabalho, contribuir para o esclarecimento da importância da auditoria de enfermagem no processo de tomada de decisão no âmbito da qualidade do atendimento em saúde. Demonstrando que quando há uma boa tomada de decisão em relação à auditoria de enfermagem, a gestão das instituições de saúde além do bom desempenho em qualidade de atendimento, terá como forma de benefício uma proporção econômica em orçamentos em geral.

O auditor é responsável por seus atos especialmente perante a administração da organização a que presta serviço, mas também perante aos usuários das atividades desta organização. Devem apoiar-se em evidências que permitam demonstrar a realidade e a veracidade dos fatos ocorridos, de documentos ou das situações examinadas com muita atenção, permitindo a emissão de pareceres com bases consistentes e objetivas.

Seus atos e recomendações devem acatar as normas de ética profissional, o cumprimento das normas gerais de auditoria, e adequado emprego dos procedimentos de aplicação geral ou específica sendo norteados com cautela, zelo profissional e comportamento ético.

O auditor deve ser independente preservando-se de qualquer influência capaz de interferir nas definições e condutas morais de suas conclusões.

O auditor deve sempre manter sigilo e discrição ao utilizar os dados e as informações do seu conhecimento tão somente e exclusivamente na execução dos serviços que lhe foram confiados. Salvo determinação legal ou autorização expressa da alta administração, nenhum documento, dados, informações e demonstrações

poderão ser fornecidos ou revelados a terceiros, nem deles poderá utilizar-se o auditor, direta ou indiretamente, em proveito de interesses pessoais ou de terceiros.

Os problemas em relação à auditoria de enfermagem só serão solucionados a partir da conscientização de todos os profissionais envolvidos na saúde independente da instituição ser privada ou pública, à saúde como um todo e para todos é um direito de todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - ARNDT, Clara, HUCKADAY, Louciane N. Daderian. Administração à Enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro, Interamerica,1993, 367p.
- 02 - BRASIL, Secretaria nacional de Ações Básicas de Saúde. Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviço de Saúde.
- 03 - PREVISAN, maria auxiliadora. - Liderança do enfermeiro: O Ideal e o real no contexto hospitalar, São Paulo ; Sarvier, 1993.
- 04- Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
- 05- Anselmi ML. Quadro de referências para elaboração do orçamento de enfermagem em Instituições Hospitalares. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
- 06- Medici AC. Financiamento e contenção de custos nas políticas de saúde: tendências atuais e perspectivas futuras. Planej Polít Públicas 1990; (4):83-93.
- 07- Medici AC, Marques RM. Sistema de custos como instrumento de eficiência e qualidade dos Serviços de Saúde. Cad Fundap 1996; 16(19):47-59.
- 08- Anselmi ML, Nakao JRS. A Enfermagem no processo de gestão econômica econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. Rev Bras Enferm 1999; 52(2):223-32.
- 09- Almeida MH. Custos hospitalares na enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1984.

- 10- BROCKA, B.; BROCKA, M.S. **Gerenciamento da qualidade**. São Paulo: Makron Books do Brasil; Editora McGrawHill, 1994.
- 11- MOHAMED, V.L. Educação continuada: estratégia para a melhoria da qualidade de Enfermagem. **Saúde Hoje**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 5, set. 1994.
- 12- CADAH, L. A utilização da auditoria no processo de educação em Enfermagem. **Qualimetria**, p. 42-4, set. 1992. Edição Especial Qualimetria Hospitalar.
- 13- Assistência de Enfermagem no HAC. **Qualimetria**, v. 6, n. 40, p. 44-7, dez. 1994.
- 14- <http://www.revenf.bvs.br> / dia 28 de junho de 2009 -00h28minh. .
- 15- Auditoria em enfermagem www.EnfermagemVirtual.com.br /dia 29de junho de 2009 – 00h28minh.
- 16- Ana Letícia Carnevalli Motta: Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde.
- 17- Antonio Carlos – Enfermeiro Auditor: Campinas, 17 de agosto de 2007
<http://auditenf.com.br/artigo11.htm> / 06 de julho de 2009 – 20h11minh.
- 18 – Caderno do auditori coordenadoria de planejamento de saúde – CPS grupo normativa de auditoria e controle de saúde – GNACS Março de 2006.
- 19 - * Contador, mestre em Contabilidade pela FACEPAL/PR, doutorando em Gestão de Negócios pela UFSC, Professor e Coordenador do Curso de Ciências Contábeis da FAE Business School. E-mail: amuller@bomjesus.br

20 - Silva SH, Ortiz DCF, Shimizu HE, Toth M. Auditoria em enfermagem: implantação e desenvolvimento no hospital universitário da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP 1990; 24(2): 199-209.

21 -Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília (DF). Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>

Pesquisado no dia13/09/2009 às 00h42'

22 - Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 1ª ed. São Paulo (SP): Iátria; 2003

23. Moraes, Alexandre. Constituição do Brasil Interpretada. São Paulo: 4ª Edição, Editora Atlas.

24. Kurcgant P et al. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. 237p.

25. Sá A L. De Curso de auditoria. 4.ed. , São Paulo:Atlas, 1969. v.1.