

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE
FANESE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATU SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE
SAÚDE

IVANNA OLIVEIRA LEAL

PERCEPÇÃO DE AUDITORIA DE SAÚDE PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM

ARACAJU
2008

IVANNA OLIVEIRA LEAL

PERCEPÇÃO DE AUDITORIA DE SAÚDE PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Departamento de
Pós-graduação “*Latu Sensu*” da FANESE,
como requisito para obtenção do grau de
Auditor em Sistemas e Serviços de Saúde.

ARACAJU
2008

IVANNA OLIVEIRA LEAL

PERCEPÇÃO DE AUDITORIA DE SAÚDE PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Núcleo de Pós-graduação e extensão da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como exigência para obtenção do título de Especialista em Auditoria de Serviços e Sistema de Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Juana Luciana Gomes

1º Examinador

2º Examinador

3º Examinador

Aracaju, 05 de novembro de 2008.

RESUMO

A enfermagem é uma profissão que tem mostrado compromisso com a coletividade e a saúde do ser humano, participando com dignidade, competência, humildade e responsabilidade dos processos a ela relacionados. Este trabalho tem como objetivo geral descrever a percepção da equipe de enfermagem frente à auditoria em saúde e especificamente identificar o conhecimento e as deficiências dos profissionais de enfermagem. O trabalho foi realizado nos hospitais São Lucas e São José. A principal função desse trabalho é detectar problemas e sugerir melhorias. É apresentada uma noção histórica sobre auditoria, mostrando a importância da mesma sobre as atividades hospitalares. O trabalho desenvolvido pela auditoria interna de enfermagem de uma Instituição hospitalar vai além da conferência de compatibilidade entre os procedimentos realizados e os cobrados nas contas hospitalares, pois é preciso ter domínio de todos os procedimentos que envolvem o paciente desde a entrada até sua alta, prezando sempre pela qualidade e coerência dos serviços prestados pelas equipes médicas, enfermagem e demais serviços. Esse trabalho tem como desenvolvimento depoimentos da equipe de trabalho dos hospitais estudados, mostrando as experiências de cada um. Através desta amostra serão detectados todos os problemas que os profissionais enfrentam e daí sairão sugestões de melhoria para o setor interno. A análise das contas hospitalares é outra fase importante no desenvolvimento do hospital, com isso o trabalho aqui apresentado mostrará o quanto é importante ter um grupo de auditoria dentro da instituição, seja ela interna ou particular. Outra parte verificada é a composição das contas hospitalares, onde mostra que a conta hospitalar é composta pelo levantamento de todos os procedimentos médicos e de enfermagem que foram realizados no paciente durante o período de internação hospitalar. O prontuário do paciente é à base de pesquisa do trabalho, pois através dele serão obtidas as informações sobre os processos de auditoria hospitalar. O prontuário é um documento legal que pertence ao paciente e está sob a responsabilidade técnica do médico. O estudo foi realizado e fundamentado por uma abordagem qualitativa ao tentar descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação à auditoria em saúde que está diretamente ligada ao seu trabalho diário. Os sujeitos deste projeto serão os funcionários da equipe de enfermagem dos setores de clínica médica das instituições hospitalares pesquisadas. Neste projeto o instrumento que será utilizado será o questionário misto com perguntas abertas e fechadas, dando assim possibilidade de se contemplar o maior número de informações possível.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria, Enfermagem, Prontuário.

ABSTRACT

The nursing is a profession that has shown to commitment with the collective and the health of the human being, participating with dignity, ability, humble and responsibility of the related processes it. This work has as objective generality to describe the perception of the team of nursing front to the auditorship in health and specifically to identify to the knowledge and the deficiencies of the nursing professionals. The work was carried through in the hospitals Is Lucas and Is Jose. The main function of this work is to detect problems and to suggest improvements. The importance of the same one on the hospital activities is presented a historical notion on auditorship, showing. The work developed for the internal auditorship of nursing of a hospital Institution goes beyond the conference of compatibility between the carried through procedures and the charged ones in the hospital accounts, therefore it needs to have domain of all the procedures that involve the patient since the entrance until high its, prezando always for the quality and coherence of the services given for the medical teams, nursing and too much services. This work has as development depositions of the team of work of the studied hospitals, showing the experiences of each one. Through this sample the problems will be detected all that the professionals face and from there will leave to the suggestions of improvement for the internal sector. It analyzes it of the hospital accounts is another phase important in the development of the hospital, with this the work presented here will show how much it is important to inside have a group of auditorship of the institution, either internal or particular it. Another verified part is the composition of the hospital accounts, where sample that the hospital account is composed for the survey of all the medical procedures and of nursing that had been carried through in the patient during the period of hospital internment. The handbook of the patient is to the base of research of the work; therefore through it will be gotten the information on the processes of hospital auditorship. The handbook is a legal document that belongs to the patient and is under the responsibility technique of the doctor. The study it was carried through and based for a qualitative boarding when trying to describe the perception of the team of nursing in relation to the auditorship in health that is directly on to its daily work. The citizens of this project will be the employees of the team of nursing of the sectors of medical clinic of the searched hospital institutions. In this project the instrument that will be used will be the mixing questionnaire with open and closed questions, thus giving possibility of if contemplating the biggest possible number of information.

Word-Key: Auditorship, Nursing, Handbook.

SUMÁRIO

RESUMO	04
1 INTRODUÇÃO	06
2 OBJETIVOS	09
2.1 – Geral	09
2.2 – Específicos	09
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Noções Históricas	10
3.2 Objetivos da tecnologia da auditoria	11
3.3 Auditoria de enfermagem	12
3.3.1 Tipos de auditoria.....	14
3.3.2 Auditoria Externa.....	14
3.3.3 Auditoria Interna.....	15
3.4 Análise de contas hospitalares	16
3.4.1 Composição da Conta Hospitalar	19
3.4.2 Prontuário do Paciente	21
3.5 Aspectos Éticos	
4 METODOLOGIA	22
4.1 Métodos e Técnicas	22
4.2 Universo da Pesquisa	24
4.3 Sujeitos da Pesquisa	24
4.4 Amostra	24
4.5 Instrumentos de Coleta de Dados	24
4.6 Análise dos Dados.....	25
5 RESULTADOS	26
5.1 Hospital São José	26
5.2 Hospital São Lucas	31
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A qualidade da vida contemporânea, flutuando pela qualidade de vida na alimentação, no trabalho e da atenção à saúde, tem sido bastante discutida e visada pelos prestadores de serviços. O cliente, o ator principal desta relação de consumidor, está cada vez mais exigente quanto à eficiência, segurança e excelência do que está sendo prestado, principalmente se estiver pagando diretamente por este, pois tem expectativas em relação ao serviço e espera que sejam alcançadas ou superadas.

Por este motivo é que o papel da qualidade é essencial, tornando-se um caminho para o atendimento das expectativas do cliente com a agilidade e eficiência suficientes para manter a competitividade do prestador em relação aos outros. A auditoria vem como um instrumento avaliador do processo da saúde dentro da Instituição hospitalar, utilizando-se de uma educação permanente direcionada aos profissionais diretamente envolvidos com esta atividade a fim de traçar metas e estratégias para galgar concomitantemente qualidade e controle financeiro. A atenção à saúde é contemplada neste estudo focada na auditoria em enfermagem, visto que é equipe que mantém um maior contato com o cliente desde o momento do seu ingresso na unidade hospitalar à sua alta no processo do cuidar.

Na enfermagem, pode-se dizer que sempre existiu um controle informal da qualidade da assistência, representada pela preocupação secular das enfermeiras em seguir seus procedimentos de forma exigente, e ao utilizar um conjunto organizado de atividades de enfermagem: o processo de enfermagem.

As enfermeiras, segundo Ciancarullo (1997), se preocupam bastante com a avaliação de suas ações. No século passado, Florence Nightingale tentou avaliar a assistência de enfermagem na guerra da Criméia e desde então as enfermeiras vêm se preocupando em questionar a prática e a eficiência dos cuidados que prestam. Cita ainda um conceito de Schmadl (1979) que ainda é bem atual, e que consiste em caracterizar o controle de qualidade da assistência como aquele que assegura ao usuário, um grau específico de excelência, por meio de medição e avaliação dos componentes estruturais, das metas do processo de enfermagem e dos resultados pelo usuário, seguido de alterações necessárias ao desenvolvimento da assistência de enfermagem.

A mensuração da qualidade da assistência em saúde que é realizada pela auditoria de enfermagem pode se enveredar por um caminho, conduzindo a profissão para uma enfermagem mais científica, competitiva e eficiente. Atualmente, várias auditorias de

enfermagem vêm sendo desenvolvidas, no entanto este estudo foi direcionado para a análise da concepção da equipe de enfermagem a respeito da auditoria interna em contrapartida a auditoria externa, tanto na análise retrospectiva de contas hospitalares, quanto nas visitas aos pacientes intra- hospitalares ou auditoria concorrente.

Para Kurcgant (1991), num processo de auditoria de enfermagem bem instalado e bem conduzido dentro de uma instituição, pode existir benefícios para os clientes, para a equipe de enfermagem, para a instituição e para a profissão. Os clientes receberão uma assistência de boa qualidade a partir de um serviço oferecido de maneira segura e eficaz; a equipe de enfermagem terá subsídios que estimularão a reflexão e o desenvolvimento profissional; a instituição se beneficiará por um meio de verificar se seus objetivos estão sendo alcançados, constituindo dessa forma base para a continuidade da programação que está desenvolvida quanto ao controle de custos e gastos e a profissão de enfermagem assegura na auditoria, a possibilidade de desenvolvimento de indicadores de assistência, estabelecimento de critérios de avaliação e a geração de novos conhecimentos.

Atualmente a auditoria de enfermagem tem um foco contábil, na visão institucional, seja interno no caso do hospital ou externo, para planos e operadoras de saúde, deixando para segundo plano a qualidade da assistência prestada. Infere-se que a motivação desta dimensão empresarial adotada pelas instituições seja pelo super capitalismo onde se inserem e que apenas dessa maneira, mantenham a sustentação econômica para oferecer cada vez mais serviços diversificados, qualificados ou não, para seu público alvo, o cliente/paciente.

É sabido que o prontuário é um documento que contém registros multidisciplinares sobre o cliente desde seu ingresso até sua alta ou óbito. Esses registros são a fonte de conferência das cobranças realizadas nas contas médicas, e estes devem estar completos e bem confeccionados para garantir clareza e agilidade para quem audita os mesmos, o que não ocorre na maioria das vezes por diversas razões, como a ilegibilidade das anotações, registros sem checagem ou rubrica, entre outros.

A inquietação deste presente estudo surgiu quando trabalhava na auditoria interna de uma instituição de saúde e foram percebidas algumas fragilidades no processo do faturamento das contas hospitalares, estas que apareciam desde o nascimento do prontuário, na recepção, ao internar clientes com guias de internação vencidas ou não autorizadas, por exemplo, até a própria construção diária da conta médica, no que diz respeito às prescrições e evoluções médicas, evoluções de enfermagem, anexos de exames realizados, entre outros. Esses registros sempre apresentavam problemas de preenchimento, checagem de prescrições,

falta de evoluções médicas e exames realizados, dados essenciais para um pagamento sem glosas no final do mês. Infere-se que, na equipe de enfermagem, essas fragilidades ocorram devido à falta de conhecimento sobre a auditoria e o quanto ela é importante para o hospital como um todo.

Portanto, o que se propõe é realizar uma análise da concepção da equipe de enfermagem sobre auditoria e a partir deste levantamento possibilitar as instituições medidas educacionais para melhorar o desempenho da equipe no processo do faturamento da conta médica evitando perdas e desperdícios, na medida em que quando os conhecimentos sobre o assunto circundam as ações dos profissionais, já não serão mais permitidos sucessivos erros que lesem o tempo do fechamento de uma conta hospitalar além de uma continuidade adequada da assistência prestada ao paciente refletindo, portanto na qualidade do serviço/cuidado prestado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a concepção da equipe de enfermagem frente à auditoria em saúde.

2.2 Específicos

Identificar o conhecimento sobre auditoria pelos profissionais de enfermagem;

Identificar possíveis limitações dos profissionais de enfermagem, quanto aos registros nos prontuários, que levam a um maior número de glosas;

Elaborar sugestões para as instituições pesquisadas para melhoria no perfil dos profissionais de enfermagem quanto à auditoria retrospectiva e concorrente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Noções Históricas

A auditoria surgiu a mais de 4.500 a.C., existem provas arqueológicas de inspeções e verificações de registros realizados pela família real de Urakagina e o templo sacerdotal sumeriano. Essa existência também pode ser comprovada pelos textos do livro *Arthasastra*, de Kaytilya, na Índia, assim como nas cartas de Trajano (97-117 d.C) escritas por Plínio, relatando práticas de auditoria nas províncias romanas. A denominação auditor é muito antiga, mas não se conhece a origem nem a data exata em que se foi consagrada, admitindo-se que se pode ter sido adotada por volta do século XIII, na Inglaterra, no reinado de Eduardo I (SÁ, 2002).

O termo auditor segundo Franco apud Becker (2004) ao citar o dicionário de Caldas Aulete afirma: “Auditor, *s.m.*, o que ouve, ouvinte. Funcionário instituído nas leis, que tem a seu cargo informar um tribunal ou repartições sobre a legalidade de atos, ou sobre a interpretação das leis e sua aplicação em casos presentes; ouvidor..., Perito-contador encarregado de examinar contas.F. lat. Auditor.”

Na idade Média, muitas foram, nos diversos países da Europa, as associações profissionais que se responsabilizaram em executar as funções de auditoria, destacando-se entre elas os conselhos londrinos em 1310 e o Tribunal de Contas em 1640, em Paris. A revolução Industrial, na segunda metade do século XVIII também imprimiu novas diretrizes às técnicas contábeis e em especial a auditoria, visando atender as necessidades criadas com o surgimento das grandes empresas.

No Brasil o movimento de arregimentação dos auditores teve seu início em São Paulo, em meados dos anos 50 do século passado, com o Instituto de contadores Públicos do Brasil, posteriormente com o Instituto de Auditores Independentes na Guanabara (SÁ, 2002).

Para Cerqueira apud Victor (2000), a auditoria na área da saúde teve suas origens no começo do século, juntamente com o advento da radiologia, da eletrocardiografia e dos laboratórios clínicos entre outros avanços tecnológicos. A incipiência de ações e serviços oferecidos trouxe grandes mudanças para a instituição hospitalar, pois o forçou a se transformar em instituição organizada, deixando para trás a limitação de ser apenas receptor de pacientes. Diante destas mudanças o *American College of Surgeons* iniciou em 1918 a Padronização Hospitalar, que exigia padrões mínimos de funcionamento para os hospitais.

Nesse mesmo momento surgem os primeiros trabalhos sobre auditoria médica, e o responsável foi Dr George Gray Ward, ginecologista. Em 1955, nos Estados Unidos, surge o processo de auditoria em enfermagem.

Ao longo dos anos a auditoria de enfermagem vem tomando novas dimensões, ampliando seus espaços e revelando sua importância no âmbito hospitalar e nas operadoras de planos de saúde. Neste sentido, uma das definições que contempla bem a auditoria de enfermagem é dada por Motta (2003) ao sinalizar que “trata-se da avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente in loco e verificação da compatibilidade entre os procedimentos realizados e os itens que compõem a conta hospitalar cobrados, garantindo pagamento justo mediante a cobrança adequada.”

3.2 Objeto da Tecnologia da Auditoria

A auditoria nos permite, mediante um elenco descritivo da matéria de que se ocupa, fazermos sem dificuldades uma analogia entre objetos de tarefas de auditoria contábil a auditoria médica/enfermagem, pois convergem para uma mesma finalidade e razões básicas, que são: a observação sistemática, a aplicação da metodologia própria de acordo com a observação anterior e a conclusão sobre as avaliações definidas previamente de acordo com a natureza das observações, aplicações metodológicas de questionamento e avaliação.

A auditoria não é uma simples revisão, seja em qual âmbito se desenvolva, mas uma tecnologia específica que envolve normas, procedimentos e comportamentos éticos. Sá (2000) descreve estes objetos contábeis, e destes reservamos alguns que são análogos à auditoria médica/enfermagem, como por exemplo, a comprovação de exatidão dos fatos patrimoniais pelo registro, comprovação da propriedade na identificação dos mesmos fatos em face da dinâmica patrimonial, comprovação do tempo e do valor como medidas dos mesmos fatos em face da dinâmica patrimonial, interpretação e crítica dos exames a que se procedeu, proteção contra fraudes, exames da eficácia, exames da eficiência, exames da capacidade de equilíbrio da empresa, exames da capacidade de produtividade, exames da capacidade de obtenção de resultados, orientação e opinião sobre os exames.

Pode-se perceber que quando trazidos para a realidade da auditoria médica e de enfermagem, os objetos citados acima confirmam a ampla aplicação destes, no que diz respeito a examinação das contas hospitalares através dos registros em prontuários, os valores que são dados pela Instituição aos produtos contidos na conta desde a compra ao faturamento

destes; a proteção contra as fraudes, cobranças indevidas e conseqüentemente glosas, não esquecendo de buscar nestes dados, sejam numéricos ou não, informações sobre os serviços prestados possibilitando análise e orientações precisas para se alcançar o grande objetivo da auditoria que é a Qualidade .

A enfermagem busca na auditoria um caminho de crescimento no que diz respeito à qualidade da assistência e do processo do cuidar. Mediante a análise das evoluções e prescrições de enfermagem podem ser verificadas fragilidades destas atividades e a partir destes dados traçar estratégias para se alcançar a eficiência do serviço de enfermagem. Esses indicadores gerados sinalizarão o momento oportuno para intervenção por parte da gestão hospitalar via auditoria interna.

As finalidades da auditoria de enfermagem são:

- Identificar as áreas (unidades) deficientes do serviço de enfermagem;
- Obter dados para a programação de reciclagem e atualização do pessoal de enfermagem;
- Atua como elemento motivador entre o pessoal de enfermagem;
- Verificar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente;
- Avaliar, através das anotações, o grau da assistência de enfermagem prestada ao cliente;
- Alcançar padrões de enfermagem. (KURCGANT, 1991, p 160.)

Na auditoria de enfermagem das operadoras de planos de saúde está implícita a qualidade da assistência de enfermagem, mas se faz necessário além desta qualidade que a cobrança realizada na auditoria retrospectiva seja devida e considerada aceitável pelos padrões adotados por cada empresa. No aspecto econômico, as finalidades se desenvolvem no sentido de:

- Viabilizar economicamente a empresa;
- Ir a correta utilização/cobrança dos recursos técnicos disponíveis;
- Efetuar levantamentos dos custos assistenciais para determinar metas gerenciais e subsidiar decisões do corpo diretivo da empresa;
- Educar os prestadores de serviços;
- Proporcionar um ambiente de diálogo entre o prestador de serviços e a empresa;
- Proporcionar aos usuários confiabilidade e segurança na relação prestador/empresa/usuário. (VICTOR, 2000.p 28)

3.3 Auditorias de Enfermagem

A auditoria é uma área nova de atuação profissional da saúde, mas já está contemplada nos conselhos federais de medicina e enfermagem, e a cada dia seu leque de atuação cresce. Hoje o papel da enfermeira auditora numa instituição hospitalar é de suma

importância no que diz respeito ao controle de qualidade dos serviços prestados ao cliente e na análise dos indicadores numéricos trazidos nos prontuários revisados em seu setor, dando-lhe embasamento para intervir quando necessário nas ações da equipe de enfermagem, profissionais cujos registros refletem a maior parte de uma conta médica, segundo Becaro (2007) contemplam 60% das anotações multidisciplinares.

De acordo com os estudos de Motta (2004), nas instituições hospitalares, os enfermeiros auditores podem atuar nos serviços de educação continuada e nos serviços de faturamento, isto é, na auditoria interna do hospital. Nos Planos e Operadoras de saúde os profissionais desenvolvem suas atividades nos serviços de credenciamento para a realização de vistoria técnica da rede, nos serviços de autorizações pela verificação e análise da compatibilidade dos procedimentos solicitados com a realidade contratual entre operadora, prestador de serviço e cliente, nos serviços de contas médicas, na orientação e coordenação dos auxiliares de revisão de contas e no serviço de auditoria médica e de enfermagem propriamente ditos, caracterizando uma auditoria externa quando visita uma instituição hospitalar seja para uma auditoria concorrente ou retrospectiva e interna para as ações desenvolvidas dentro das instalações do convênio ou operadora contratante.

O trabalho desenvolvido pela auditoria interna de enfermagem de uma instituição hospitalar vai além da conferência de compatibilidade entre os procedimentos realizados e os cobrados nas contas hospitalares, pois precisa ter o domínio de todos os procedimentos que envolvem o paciente desde a entrada até sua alta, prezando sempre pela qualidade e coerência dos serviços prestados pelas equipes médicas, enfermagem e demais serviços. A auditoria interna faz uso de um instrumento muito simples, a prevenção, meio eficaz de assistir o paciente com qualidade, economia e redução de custos. Esta prevenção é alcançada mediante a educação continuada de toda a equipe interdisciplinar que tem acesso ao prontuário, dando oportunidade a uma maior conscientização quanto à importância legal e econômica de um documento bem organizado e completo, não só para a instituição, mas para quem prestou o cuidado e responde pelo que desempenhou. Quanto ao faturamento, a enfermeira auditora dentre outras atribuições desenvolve a análise de contas hospitalares após a alta do paciente, no intuito de verificar a compatibilidade dos procedimentos realizados e registrados no prontuário e a cobrança dos mesmos na conta hospitalar (MOTTA, 2004).

3.3.1 Tipos de Auditoria

A auditoria apresenta dois campos distintos de trabalho: auditoria externa e a interna. No ponto de vista técnico pode ser definida em dois tipos: auditoria da análise de documentos que, como o próprio nome diz, é a análise de documentos permitindo a identificação de situações adversas, isto é, de padrões rotineiros e auditoria de observação de documentos que diz respeito à observação de documentos e se necessário o exame do paciente. Quanto às modalidades têm-se três tipos: pré-auditoria; auditoria concorrente e a retrospectiva.

Para Motta (2004) a pré-auditoria ou auditoria prospectiva é a avaliação dos procedimentos médicos antes de sua realização, por meios de contratos e legislação, mais perícia, recomendar ou não o procedimento. A auditoria concorrente trata-se da análise pericial ligada ao evento no qual o cliente está envolvido, Maia e Paes (2005) complementam esta denominação afirmando que a auditoria concorrente é uma “visita hospitalar” que é cada vez mais usual, e é um acompanhamento contínuo do internamento, visando redução de custos e aumento da qualidade dos serviços, uma vez que podem ser detectados problemas neste ínterim e solucioná-los antes que se concretizem junto ao profissional que assiste o cliente, personalizando cada vez mais as hospitalizações. A auditoria de contas hospitalares, retrospectiva ou de revisão diz respeito à análise pericial dos procedimentos médicos realizados, com ou sem análise do prontuário médico, mediante também aos relatórios emitidos pela auditoria concorrente e através destes dados correlacionados emitir um parecer de conformidades e não conformidades, em detalhes para garantir à instituição auditada a revisão de glosa. A auditoria de análise e/ou de observação pode ocorrer em instalações hospitalares ou em Operadoras e Planos de saúde, bem como as modalidades acima citadas.

3.3.2 Auditoria Externa

De acordo com Becker (2000), auditoria externa é aquela realizada por profissional liberal, auditor externo, sem vínculo empregatício com as instituições a serem auditadas, o qual pode ser contratado para auditoria permanente ou eventual.

Nas operadoras e planos de saúde a auditoria externa garante através das três modalidades de auditoria, a pré-auditoria, concorrente e a retrospectiva, subsídios para cobranças devidas, autorização e realização de procedimentos médicos necessários, conseqüentemente economia e lucro para a empresa, como já explicados anteriormente.

3.3.3 Auditoria Interna

A auditoria interna é a responsável diretamente pela organização da empresa dentro do que lhe cabe. As instituições impulsionadas ao alcance de suas metas, em busca do melhor aproveitamento de suas potencialidades, enfim da qualidade de serviços prestados, concebem a auditoria interna neste momento como uma atividade necessária à organização, pois é através dela que se desenvolve uma gerência ativa que tem como instrumento de trabalho, o controle, a assessoria e a administração.

Para Sá (2002), a auditoria interna é quando a verificação dos fatos é realizada por funcionários da própria empresa, constituindo um serviço, seção ou departamento, podendo gerar uma intervenção ou censura e para isto precisa de uma autonomia para execução de sua tarefa, podendo intervir em todos os setores, porém, sem se subordinar a linhas de autoridade que venham a ferir as suas possibilidades de questionar. Atualmente não se pode considerar uma empresa de grande dimensão regularmente organizada sem a auditoria interna. Portanto SÁ (2000, p 39) afirma que “... a tarefa do auditor será tanto maior quanto menor for a organização ;daí ser possível enunciar a forma de que a tarefa da auditoria é inversamente proporcional à organização da empresa.”

A prática da auditoria deve garantir que os exames realizados sejam levados para o conhecimento do pessoal interessado e habilitado para receber estas informações quanto às atividades executadas e quando o auditor possui suporte gerencial adequado da direção/administração, obtêm ações corretivas satisfatórias sobre as suas observações e recomendações reportadas em seu relatório, desta forma a auditoria interna tem a responsabilidade de desenvolver as suas ações buscando a eficiência, o aprimoramento e a padronização dos controles aplicáveis às operações e atividades pertinentes à empresa, seja setorial ou não.

Segundo Attie (1992), para um bom andamento das atividades da auditoria interna se faz necessário um suporte gerencial aberto, claro e categórico, permitindo-lhe acesso irrestrito, exames regulares, reportes oportunos e correções apropriadas, isto é, o acesso livre a todos os setores e localidades da empresa favorecendo o desenvolvimento das atividades sem limitações, dirigindo-as aos locais e aspectos que mereçam maiores exames devido aos riscos eminentes que eles representam. É importante observar que todos os segmentos da empresa sejam revisados para certificação do cumprimento correto de suas funções, de acordo com práticas acordadas e pré-estabelecidas pela auditoria interna/administração.

Um adequado programa de educação permanente e treinamento tem como objetivo gerar crescimento qualitativo a toda a equipe técnica da empresa que compõe a auditoria, corpo clínico, enfermagem e SADT e para isto se faz necessário tempo, de preferência no horário de serviço do funcionário, oferecendo desta forma oportunidade sem gerar dispêndio de tempo, dinheiro e local adequado para recebê-los, oferecendo-lhes novas habilidades para que realizem seu trabalho melhor e eficientemente.

Attie (1992) comenta que o treinamento deve ser periódico, por isto, permanente, necessitando manter reuniões grupais ou individuais, podendo se utilizar das formas educacionais mais usuais como seminários, encontros, pesquisas em artigos e livros, leituras profissionais, entre outras.

3.4 Análise de Contas Hospitalares

Para realização da análise de contas hospitalares algumas ferramentas devem ser utilizadas com a finalidade de diminuir a chances de erros. Atualmente temos as seguintes ferramentas: tabela AMB (Associação Médica Brasileira), contratos e tabelas hospitalares, protocolos, custos hospitalares, revista Simpro, Brasíndice, Resoluções do COREN (Conselho Regional de Enfermagem), Resoluções do CREMESP (Conselho Regional de Medicina de São Paulo) e tabelas próprias.

A tabela AMB foi elaborada para atender às especialidades médicas, para determinar índices mínimos quantitativos para os procedimentos médicos. Sua descrição geral fornece conhecimento aos enfermeiros para que acompanhem e conheçam toda a composição da conta hospitalar, objetivando um trabalho conjunto e bem elaborado entre médicos e enfermeiros.

Define-se como Tabela AMB uma tabela de honorários médicos, que tem por finalidade estabelecer os valores dos procedimentos médicos de todas as especialidades por meio de um coeficiente de honorários, mais conhecido como CH (coeficiente de honorários), cuja unidade é utilizada para o cálculo dos honorários médicos, ou seja, o CH tem seu valor representado em reais o qual será multiplicado pela quantidade de coeficientes determinados para cada procedimento médico da tabela.

Mais recentemente, exatamente em julho de 2003 a AMB conseguiu aprovar uma nova tabela de hierarquização de valores de honorários médicos e SADT e esta se denominou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). A Associação Médica Brasileira (2003) definiu CBHPM como um ordenamento dos métodos e

procedimentos existentes tanto no campo terapêutico como diagnóstico, estabelecendo portes de acordo com a complexidade, tecnologia e técnicas envolvidas em cada ato. Hoje mais de cinco mil procedimentos foram subdivididos em 14 portes em níveis A, B e C, totalizando 42 portes.

O contrato é o termo que expressa o acerto estabelecido entre partes, para uma determinada finalidade, diante da contraprestação de valores estabelecendo direitos e obrigações, por meio de documentos escritos.

Os contratos fundamentalmente devem ser compostos por cabeçalho de registro da CONTRATANTE / CONTRATADA, Cláusulas Contratuais que determinem as condições gerais acordadas entre ambas às partes relacionadas aos serviços prestados, condições de prestação desses serviços, profissionais envolvidos, forma de pagamento, preços, prazos, situações vedadas, casos extraordinários, reajustes e rescisão contratual.

Já os protocolos são caracterizados por condutas médicas, de enfermagem e outros profissionais, por exemplo, os fisioterapeutas, realizados com fundamentação científica baseada em evidências por estudos prévios ou experiências anteriores. Essas ações devem ser formalizadas como documento do hospital, registrando a atividade realizada pela equipe interdisciplinar.

Os hospitais podem ter seus protocolos, os quais devem ser respeitados pela auditoria de enfermagem das operadoras, desde que realmente existam, sejam baseados em práticas fundamentadas evidenciadas com bons resultados, estejam documentados e sejam lógicos; caso contrário, a enfermeira auditora pode questionar a sua utilização contra argumentando com conhecimento de causa.

A Revista Simpro trata-se de uma publicação trimestral de informações de preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, que foi adotada como referência para negociações entre hospitais e Operadoras e Planos de saúde, parâmetro para faturamento, análise de contas médicas e cotações de preços.

A Revista Brasíndice é montada por seções específicas que abrange assuntos farmacêuticos e hospitalares de publicação quinzenal e atualmente serve de referência de valores destes produtos para se manter padrão nas cobranças destes nos acordos entre as instituições hospitalares e as Operadoras e Planos de Saúde.

O COFEN, Conselho Federal de Enfermagem e o COREN, Conselho Regional de Enfermagem, são órgãos que estão em estâncias diferentes, tendo o mesmo objetivo, zelar pela integridade e desenvolvimento dos profissionais da enfermagem, e para isso elaboram leis para reger a profissão. Por meio da legislação vigente é possível adquirir informação de

como agir de modo lícito sem ferir os princípios estabelecidos por estes órgãos. Os órgãos competentes disponibilizam a todos as principais leis e resoluções que regulamentam o trabalho dos profissionais de enfermagem, permitindo que todos tenham acesso à legislação vigente.

O CREMESP, Conselho Regional de Medicina de São Paulo ou CFM, Conselho Federal de Medicina, são os órgãos que respaldam legalmente as ações dos profissionais médicos, definindo temas relacionados à profissão, legalizando as ações por meio de leis e resoluções.

As tabelas próprias são confeccionadas por cada instituição estabelecendo e utilizando aquela tabela em que acredita lhe trará maiores benefícios. O ideal seria que as operadoras e hospitais possuíssem suas próprias tabelas negociadas em parceria, sem haver unilateralidade, estabelecendo preços adequados para ambas as partes.

Para a operadora de planos de saúde a tabela própria, sendo bem estudada e calculada, uniformizaria a cobrança na rede credenciada, não havendo diferenciação nas cobranças, bem como nos pagamentos das contas hospitalares facilitando o trabalho e controle dos custos.

O conhecimento sobre custos não se resume aos exemplos citados anteriormente, nem tão pouco aos cálculos simplificados de cobranças de materiais e medicamentos, principalmente para aqueles que atuam nos hospitais. É necessário que conheçam a respeito das questões relacionadas aos custos hospitalares para que possam aplicar estes conhecimentos em atividades gerenciais para a melhoria da utilização dos recursos econômicos e financeiros das instituições. Correspondem aos centros geradores de serviços finais aos pacientes a Unidade de Internação, Unidade de terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Ambulatório, Pronto-Socorro e Serviços de diagnósticos, enquanto o centro de custos auxiliares e administrativos corresponde ao Serviço de Nutrição e Dietética, lavanderia, Serviços Gerais e Serviços Administrativos.

Independente do cargo que ocupa dentro da instituição, é importante que a enfermeira adquira noções sobre alguns assuntos, principalmente os que lidam diretamente com o trabalho de auditoria de enfermagem. Os valores verificados nas contas hospitalares não devem ser vistos de modo isolado e sim como um reflexo de todo o processo do gerenciamento dos custos hospitalares. Com estas noções e com o conhecimento da realidade atual do mercado e principalmente a realidade do local/região onde trabalha, a enfermeira pode, e muito, contribuir para o desenvolvimento da instituição e de sua capacidade gerencial.

3.4.1 Composição da Conta Hospitalar

A conta hospitalar é composta pelo levantamento de todos os procedimentos médicos e de enfermagem que foram realizados no paciente durante o período de internação hospitalar. Ela pode ser apresentada de várias maneiras, que variam de acordo o sistema de informática da instituição, mas seu conteúdo não sofre alterações, pois serão apresentadas as cobranças de serviços médicos e dos itens que forem utilizados, independente da ordem de apresentação ou formatação da cobrança impressa. A conta hospitalar é composta por: cabeçalho (identificação do local de atendimento, identificação do cliente, identificação do medico assistente e identificação do procedimento realizado), diárias, taxas, discriminação dos materiais e medicamentos, honorários médicos e SADT.

As diárias hospitalares são itens para a cobrança dos serviços hospitalares pela permanência de um paciente por um período determinado, podendo sofrer variações entre 12 e 24 horas, sendo indivisíveis, dentro de um estabelecimento assistencial de saúde.

O honorário médico é representado pelo coeficiente de honorários (CH), tendo o valor estipulado pela Associação Médica Brasileira (AMB), tendo atualmente como referência a CBHPM, sendo esta utilizada entre várias instituições prestadoras de serviços e Operadoras e Planos de saúde em seus acordos.

Todos os serviços de atendimento diagnóstico e terapêutico realizados no paciente devem vir cobrados na conta hospitalar com a descrição de quantidade e valor estabelecido para a sua realização. A cobrança deve ser compatível com o relatado no prontuário médico, bem como atendimento e exames.

Os materiais e medicamentos utilizados nos procedimentos médicos e de enfermagem deverão estar discriminados na conta hospitalar com suas respectivas quantidades e preços. Eles devem ser compatíveis com a prescrição médica e checagem de enfermagem no prontuário do paciente. Os preços devem ser cobrados de acordo com a tabela estabelecida contratualmente.

3.4.2 Prontuário do Paciente

A auditoria médica ou de enfermagem é baseada na verificação da conformidade do que se é solicitado, realizado e principalmente cobrado. O prontuário é um instrumento valioso, pois é um meio de comunicação escrita que agrega valores éticos e econômicos. Essas informações fornecidas são seguras a partir do momento que são registradas corretamente, pois nele estão contidas todas as informações do trajeto hospitalar do cliente,

não esquecendo que via de regra, o que deixa de ser registrado é considerado como não realizado.

O prontuário é um documento legal que pertence ao paciente e está sob a responsabilidade técnica do médico. O registro correto e completo das atividades realizadas diariamente com o cliente é de obrigação legal de todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação do cuidado ao cliente, pois o mesmo permite a avaliação da atuação do profissional e serve como instrumento de defesa ou acusação mediante acusações judiciais.

Segundo Santos *et al* (2001) ao longo dos anos o sistema manual de registro dos cuidados prestados ao paciente tem predominado nas práticas de enfermagem e as informações geradas são referentes às ações e observações realizadas pela equipe de enfermagem como um meio de gerenciar a assistência prestada e ao mesmo tempo avaliar a qualidade deste serviço realizado. Afirma que é possível até estimar que cerca de 50% das informações contidas no prontuário são informações inerentes aos cuidados de enfermagem, através deste dado fica fácil deduzir a importância para um prontuário, dos registros desta equipe.

O registro das ações é um instrumento fundamental para a assistência de enfermagem e indispensável para a sua sistematização. Segundo Mazza *et al.* apud Tanji *et al* (2004) os registros formais de assistência quando desenvolvidos de forma sistematizada proporcionam visibilidade propiciando a implementação e a continuidade do cuidado, fornecem dados para pesquisa e identificam a responsabilidade profissional sobre suas ações. E é através destes registros que se encontra substancialmente a comprovação de um procedimento realizado, materiais e medicamentos utilizados entre outras cobranças realizadas numa fatura hospitalar.

Para Tanji *et al.* (2004) pode-se citar como finalidades dos registros de enfermagem servir como instrumento ético/legal, acompanhar as condições clínicas do cliente, servir de subsidio para coleta de dados, registrar intervenções /ações de enfermagem, identificar necessidades do cliente, propiciar aos setores a utilização de dados, quando necessário, servir como instrumento para avaliação de qualidade do serviço prestado ao cliente, registrar informações importantes para equipe multidisciplinar e servir de subsidio administrativo. Por estas finalidades que estarem diretamente ligadas à auditoria, é que o prontuário deve ser bem evoluído, construído, para que futuramente preste todos os subsídios necessários a uma boa auditoria retrospectiva.

De acordo com Santos *et al* (2006), o compilar de tantas informações no prontuário, que crescem em progressão geométrica nos protocolos e registros manuais, torna

ineficiente o gerenciamento para uma tomada de decisão racional e objetiva por parte dos enfermeiros, pois além do volume de informação, elas são inconsistentes, algumas vezes ilegíveis e subjetivas, o que dificulta bastante o trabalho dos setores que se utilizam do prontuário como fonte e objeto de trabalho. A educação continuada seria uma proposta bem vinda no sentido de reverter pequenos problemas como a falta da evolução de enfermagem e a checagem das medicações administradas.

3.5 Aspectos Éticos e Legais

O respaldo ético legal da enfermagem em suas novas áreas de atuação, como a auditoria vem sendo amparada por novas leis e órgãos competentes, como a SOBEAS (Sociedade de enfermeiros Auditores).

O artigo 10º da Lei do exercício profissional 7.498 de 25.06.1986, já dava suporte a esta atividade de enfermagem mesmo sendo incipiente, onde dizia que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe: privativamente consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre a matéria de enfermagem.

De acordo com o código de Deontologia da enfermagem de 12.03.1953, no seu artigo 29º, a enfermagem tem o dever de manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão da sua atividade profissional, exceto em casos previstos por lei. Pode-se contar também com a Resolução do COFEN no. 266/2001 que aprova e regulamenta as atividades do enfermeiro auditor. Desta forma os enfermeiros têm direitos e deveres mediante COREN/COFEN que devem ser seguidos sob pena de processos éticos, legais e até jurídicos.

4 METODOLOGIA

4.1 Métodos e Técnicas

O estudo foi realizado e fundamentado por uma abordagem quantiquantitativa ao tentar analisar a concepção da equipe de enfermagem em relação à auditoria em saúde que está diretamente ligada ao seu trabalho diário.

Um estudo qualitativo é capaz de revelar uma riqueza maior de dados, sendo a dimensão subjetiva do objeto de estudo melhor percebida. Embora exista uma variedade de instrumentos de coleta de dados, nenhum deles consegue suprimir o contato entre pesquisador e pesquisado. A abordagem qualitativa parte do preceito que há “um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (CHIZZOTTI, 2001, p. 79).

Para Ludke; André (1986), a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, pois esta pesquisa supõe contato direto e prolongado entre o pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada.

Para que se permitisse mensurar o conhecimento da equipe alcançando o objetivo do estudo foi utilizado um questionário misto baseado na abordagem quantitativa. Há várias formas que uma pesquisa quantiquantitativa pode se conformar, os dados coletados pela pesquisa são predominantemente descritivos, para esta pesquisa utilizou-se o estudo exploratório descritivo que se adapta aos objetivos traçados anteriormente.

O material obtido pela coleta de dados, geralmente são ricos em descrições e situações, esses dados serão utilizados para subsidiar esclarecimentos dos pontos de vista dos pesquisados. “A pesquisa descritiva esta interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los” (RUDIO, 2000, p 71).

4.2 Universo da Pesquisa

Como já relatado anteriormente este estudo visa analisar a concepção da equipe de enfermagem sobre auditoria, a população investigada foi de profissionais da saúde lotados em dois hospitais da rede privada da capital sergipana.

“Uma população é um agregado, ou soma, de todos os elementos que compartilham algum conjunto de características comuns, conformando o universo para o problema de pesquisa [...]” (MALHOTRA, 2001, p 301).

A pesquisa científica foi desenvolvida em dois hospitais de Aracaju. As instituições foram escolhidas de forma aleatória. Apenas buscou-se enquadrá-las em pequeno e grande porte, a fim de detectar se havia diferença no conhecimento quanto há variação no porte hospitalar, nos setores de clínica médica em haja equipe de enfermagem atuante. Tinham-se planos para hospital de médio porte, como a Renascença, local este que negou campo de pesquisa.

O primeiro foi a Fundação e Hospital São Lucas, localizado na Av. Cel. Stanley Silveira, 33, São João, na zona sul de Aracaju, considerado um hospital de grande porte e de alta complexidade. A clínica e Hospital São Lucas foi fundado em 1969, a partir da construção de uma clínica ambulatorial pelo médico José Augusto Barreto e Dr. Dietrich W. Todt, que juntos com uma equipe de colegas idealistas desenvolveram este projeto. Após dois anos de atividades, foi organizado o serviço de urgência médicas. Em 30 de setembro de 1978 foi inaugurado o Hospital São Lucas que após quase trinta anos se conforma num complexo formado por hospital, laboratórios, consultórios de diversas especialidades.

O segundo foi o Hospital São José, de pequeno porte, localizado na Av. João Ribeiro, 846 - Bairro Santo Antônio, na zona norte da capital sergipana. O São José foi inaugurado em 15 de novembro de 1962. Em 1965 foram aprovados os seus primeiros estatutos. Fundada pela irmã Protásia é uma entidade com fins filantrópicos reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal, registrada no conselho nacional de assistência social.

A instituição apresenta capacidade operacional de 89 leitos, destinando parcela significativa destes aos serviços a pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS. Os leitos hospitalares são distribuídos em seis setores. São a ala A com 25 leitos destinados a clínica médica e cirúrgica, Ala B com 25 leitos mais 07 leitos pediátricos, 17 apartamentos destinados a convênios e particulares configurando o Primeiro Andar, 06 leitos de UTI e Urgência com 09.

As Alas A e B geralmente são destinadas a internamentos SUS que são pagas por pacotes pré-acordados, não sendo realizada a auditoria de enfermagem, por este motivo os funcionários do primeiro andar serão o objeto da pesquisa, pois os leitos desta unidade são destinados aos convênios e particulares, onde as auditorias externa e interna são mais ativas no intuito de diminuir o número de glosas apresentadas pelos convênios e planos de saúde.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Sujeito ou elemento da pesquisa, para Malhotra (2001, p.302) “é o objeto sobre o qual se deseja a informação”, geralmente o elemento é o entrevistado e sobre o qual se podem fazer inferências, são as pessoas que fornecerão os dados que o pesquisador necessita. Os sujeitos deste estudo foram os funcionários da equipe de enfermagem dos setores de clínica médica das instituições hospitalares pesquisadas e foram identificados pela sua função acrescido de uma letra do alfabeto.

4.4 Amostra

Neste estudo o tipo de amostragem que se adéqua é a não probabilística intencional, pois foram escolhidos casos para que a amostra o represente, não é casual. A amostra será finita e totalizará a soma dos funcionários citados nos sujeitos da pesquisa. No do Hospital São Lucas devido ao grande numero de funcionários foi adotado 33% da amostra total enquanto no Hospital São José foi aplicado a 100%.

Portamo-nos em tal proposta de análise por concordar com a concepção de que “A amostragem não probabilística intencional, o pesquisador esta interessado na opinião (ação, intenção, etc.) de determinados elementos da população, mas não representativos dela” (LAKATOS; MARCONI,1999, p. 54).

Para garantir o sigilo e a integridade dos entrevistados da pesquisa, foram utilizadas as letras do alfabeto para identificá-los, sem distinção de categoria de enfermagem.

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

Antes de se iniciar uma pesquisa com seres humanos o Conselho Nacional de Saúde (1996) exige o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa ou do representante legal. Conforme estabelecida na Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, especificadamente em seu IV artigo. É através deste instrumento que o Conselho assegura a confidencialidade e a privacidade, proteção de imagem, não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo de qualquer aspecto das pessoas pesquisadas, deixando-as livre para decidir a sua participação na pesquisa ou desistência em qualquer parte da mesma. Desta forma todos os participantes serão esclarecidos e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumento de pesquisa compreende o que é utilizado para se realizar a coleta de dados. Para Rudio (2000), o questionário e a entrevista são os instrumentos mais utilizados, e a diferença básica entre ele é a exigência da presença do pesquisador para anotar os dados da entrevista enquanto no questionário o próprio pesquisado responde o que lhe é solicitado. Tanto a entrevista quanto o questionário são formados por um conjunto de questões, enunciadas como perguntas, de forma organizada e sistematizada, com o objetivo de se obter as informações desejadas. Neste projeto o instrumento que será utilizado será o questionário misto com perguntas abertas e fechadas, dando assim possibilidade de se contemplar o maior número de informações possível.

4.6 Análise de Dados

A organização dos dados é essencial para análise e interpretação. Para isto deve ser codificadas e tabuladas para posterior análise.

Os dados colhidos nesta pesquisa serão codificados e categorizados para facilitar a interpretação dos mesmos, permitindo ao pesquisador comparações e generalizações apropriadas, sempre em busca de associações com os objetivos traçados anteriormente.

A análise e interpretação são atividades distintas, mas estreitamente relacionadas. A análise para Lakatos e Marconi (1999) é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores, enquanto a interpretação é a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo as respostas, vinculando-as a outros conhecimentos. Portanto significando a exposição do verdadeiro sentido do material apresentado em relação aos objetivos propostos pelo tema.

5 RESULTADOS

5.1 Hospital São José

A coleta de dados foi desenvolvida no período de 02 a 30 de janeiro de 2007 com 100% dos funcionários nos turnos da manhã, tarde e noite, devido a grade de funcionários ser reduzida, perfazendo 15 funcionários da equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O questionário apresentado aos funcionários (anexo A) foi constituído de oito perguntas abertas, duas fechadas e uma semi-aberta. As questões têm como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca de auditoria de enfermagem.

Inicialmente o questionário teve como objetivo fazer um levantamento geral sobre o que os sujeitos da pesquisa traziam consigo a respeito da auditoria. Foi questionado se tinham algum conhecimento sobre o assunto, 80% dos funcionários já ouviram falar em auditoria de contas hospitalares, destes, 20% relataram que conheciam, e que a auditoria se limitava à revisão dos prontuários, 20% relataram que a auditoria seria a evolução de enfermagem e 40% afirmaram que seria a contabilização do que foi gasto pelo paciente e conseqüentemente deveria ser pago pelo cliente ou convênio, 20% não responderam. Observamos pelo agrupamento das respostas positivas que o saber sobre o tema é fracionado e que a junção de todos os relatos se aproximam do conceito geral, uma troca de conhecimentos seria bastante interessante para instituição, pois as informações poderiam se complementar e estreitar relações sobre o assunto.

Na tentativa de buscar mais dos pesquisados sobre o assunto, foi introduzido aos questionamentos um dos principais instrumentos da auditoria retrospectiva, o prontuário, meio pelo qual se realizam as comparações do que foi realizado e cobrado nas contas médicas, e como foi uma pergunta semi-aberta, abri-se espaços para algumas considerações.

Quando questionado sobre a importância do prontuário na composição do faturamento de uma conta hospitalar, 100% dos funcionários acharam que o prontuário do paciente é um elemento importante na composição, deste quantitativo apenas 20% não imprimiram suas opiniões. As justificativas foram as mais diversas desde a salarial à importância do controle de gastos.

Tudo que se usa no paciente, se deve, anota-se no prontuário do paciente, nosso salário depende disso. A

É através dele que consta toda a assistência prestada ao paciente, através de evolução de enfermagem, médica, prescrição, checagem de medicamentos e procedimentos realizados, onde comprova os materiais (medicamentos utilizados). O prontuário é um documento de extrema importância para o paciente e para os auditores. B

É nele que a auditoria confere os gastos do cliente, os quais prescritos e evoluídos pela equipe de saúde. C

A partir destes depoimentos apresentados podemos depreender que os profissionais de enfermagem do Hospital São José têm algum conhecimento das atividades de auditoria, e que 80% dos entrevistados desenvolve alguma atividade nessa área. Somente 20% não responderam sobre as atividades que desempenham na área de auditoria. Podemos inferir que a justificativa destes 20% relatados anteriormente seria realmente a falta de conhecimento sobre o assunto, pois apenas sabem que o prontuário é importante mas não sabem o por que.

O registro de enfermagem é muito importante para a instituição, para o paciente, para o convênio e para o próprio funcionário. As anotações são previstas pela legislação de enfermagem e é um dever da equipe registrar de forma clara, coerente e legível, e deve conter todo procedimento ou assistência prestada, segundo a lei 7.498, art. 16, do código de ética. Esses registros têm a finalidade de evitar glosas e avaliar a qualidade do cuidado dos profissionais, para o convenio dá base cobranças devidas, para o funcionário amparo legal em caso de ações éticas e judiciais além de garantir a continuidade da assistência mediante a passagem de plantão. Quando questionados sobre os registros de enfermagem 100% da amostra afirmaram ser necessário o hábito dos registros de enfermagem com descrição minuciosa dos procedimentos realizados. Foi detectada a preocupação com a comunicação entre as equipes nas passagens de plantão e essa comunicação é muito importante, pois através dela pode se conseguir um controle nos procedimentos administrativos internos. Apenas 16,6% dos profissionais comentaram que a auditoria externa se utiliza dos registros minuciosos dos prontuários como fonte, instrumento de trabalho para autorizar o pagamento de procedimentos e materiais utilizados. Em nenhum momento os pesquisados relataram sobre os aspectos éticos e legais das anotações.

Ao concordar com Chinaglia (2007), quando afirma que o apoio e o compromisso de cada colaborador seria um diferencial para empresa/instituição conseguidos através da transparência das ações e desperdícios, visando melhores resultados para a qualidade do atendimento e retorno financeiro. Infere-se que futuramente esse fato talvez ocorra, pois atualmente o que podemos perceber é o inverso.

Foi questionado ao profissional sobre o conhecimento do custo de uma internação, de qualquer procedimento ou material utilizado durante o processo de atendimento hospitalar. 93,4% negaram algum conhecimento e apenas 6,6% dos colaboradores relataram sobre o custo de alguns procedimentos. Portanto observou-se que a maioria dos profissionais não tinha uma idéia de custo do que eles produziam, pois se soubessem o custo de uma diária registraria eficientemente os horários de alta ou óbito de um paciente ou até mesmo como, por exemplo, o custo de uma punção venosa com jelco, onde foram utilizadas três unidades para se obter sucesso num procedimento realizado. Esse tipo de conhecimento seria interessante para a conscientização de que se não tiver devidamente evoluído e justificado o que foi utilizado durante os procedimentos não será pago pela auditoria externa, o que resultará num aumento de gastos e desperdício, devido ao aumento de glosas.

Os auditores externos são os sujeitos que realizam a auditoria retrospectiva nos prontuários, isto é, buscam as inconformidades nas contas médicas hospitalares baseando-se em tabelas e/ou contratos previamente acordados com o prestador dos serviços. Atualmente estes profissionais desenvolvem uma auditoria diária, galgando mais fidedignidade das informações que futuramente serão geradas numa conta faturada, pois estão no mesmo tempo e espaço do cliente podendo avaliar a satisfação do seu cliente e a qualidade da assistência prestada *in loco*, além de diminuir o trabalho na auditoria retrospectiva, pois muitas informações já são sabidas e alguma inconformidade apresentada logo é solucionada.

Quando questionados sobre visitas destes auditores, 80% dos entrevistados relataram que já receberam visita de um auditor em seu ambiente de trabalho. Segundo a observação de 60% dos profissionais de enfermagem que afirmaram, os auditores externos em suas visitas, apenas avaliaram os prontuários e os outros 20% relataram a visita ao paciente concomitante à observação dos prontuários. E 20% informaram que não tiveram conhecimento de visita. Como podemos detectar nestes relatos:

Sim visita o paciente e avalia o tempo de internamento. D

Sim pegou o prontuário do paciente e a pasta e observou. E

Sim observou os prontuários (evolução e prescrição médica mais evolução de enfermagem). F

Segundo a informação coletada acima apenas 20% dos auditores, na avaliação da equipe de enfermagem desenvolve a auditoria concorrente, que seria uma auditoria de contas

mais completa que visa uma assistência mais presencial, um elo de ligação entre o plano com o cliente.

Ao serem questionados se saberiam o que o auditor durante uma visita hospitalar solicitaria em primeira mão para avaliar a assistência prestada ao paciente, 50% dos entrevistados responderam que era o prontuário.

O prontuário é o instrumento imprescindível na avaliação da assistência prestada ao paciente, pois é o conjunto de documentos escritos relativos a uma determinada pessoa ou fato. Os outros 50% responderam com outra pergunta ou que os auditores pediriam para análise a evolução da enfermagem. Como podemos observar nas passagens abaixo:

O prontuário?B

Solicitaria uma evolução de enfermagem de todos os gastos e procedimentos. C

Sim. 1ª. mão: observar condições de tratamento do cliente, 2ª. mão: observar as prescrições e evoluções da equipe de saúde. F

Na auditoria todo registro é importante e a observação antes da auditoria externa é preventiva, tendo como finalidade a diminuição de glosas. Deve-se detectar falhas de prescrições, faltas de checagem, de carimbos, datas incorretas, evoluções legíveis, verificar a compatibilidade de materiais descartáveis com as medicações prescritas, evolução de oxigenoterapia, registros de alta ou óbito, entre outros. Portanto uma revisão destes prontuários é de suma importância para o hospital para o pagamento das cobranças das faturas, pois até que se prove o contrario o que não é registrado é dado como não realizado.

Ao ser questionado quanto a alta hospitalar do paciente, se a equipe de enfermagem da unidade no plantão fazia a revisão do prontuário antes de enviar ao setor de contas, 70% afirmaram realizar a revisão dos prontuários e 40% destes usaram as seguintes justificativas:

A revisão é importante para a verificação das anotações feitas com relação aos gastos e procedimentos realizados. G

Sim, porque se envia-lo com erros o prontuário volta e poderá ser glosado. F

Sim, pois o mesmo poderá ser glosado. E

De acordo com o que foi exposto por 70% dos pesquisados, é importante revisar o prontuário, pois os erros são devolvidos para correção a fim de se evitar uma glosa futura e que a maioria dos prontuários são verificados pela equipe, antes de serem encaminhados ao setor de pré-auditoria.

Apenas 30% relataram que não realizam a revisão, pois existia o setor de auditoria que era responsável por este serviço, como afirmou uma enfermeira relatando que a

conferência dos prontuários eram realizados pelas secretárias clínicas juntamente com a equipe no setor de auditoria.

Foi detectado que no Hospital São José não existe um impresso padronizado próprio para registro de procedimentos, materiais e medicamentos ou gases medicinais, todos os registros são realizados no impresso da evolução de enfermagem que contempla um único espaço para preenchimento e checagem de materiais e medicamentos utilizados nos procedimentos realizados.

Dentre a amostra, 93,4% dos pesquisados comentaram que na evolução de enfermagem existe um espaço para serem anotados os gastos e somente 6,6% dos funcionários informaram que no Hospital São José não tinha um impresso destinado ao registro e controle dos procedimentos diários. De acordo com os relatos abaixo:

Na evolução de enfermagem existe um espaço para serem anotados todos os gastos. G

Neste setor existe apenas a evolução de enfermagem, impresso que contém uma coluna apenas com raros materiais e procedimentos descritos para que seja checado ou colocado quantidade utilizada em determinado procedimento. B

Podemos perceber mais claramente o comentário realizado acima, após esta última declaração, que o impresso de enfermagem do Hospital São José apresenta algumas fragilidades no que diz respeito ao registro dos insumos e procedimentos realizados, o que favorece ao esquecimento ou omissão dos registros de enfermagem e consequentemente a não cobrança ou a glosa do que foi cobrado, realizado e não registrado devidamente.

Finalizando a entrevista realizada no Hospital São José, foi questionado sobre o número de prontuários que retornam a unidade de trabalho para correção ou complementação de dados durante o período de assistência. Os resultados obtidos mostraram que a equipe não tem muito controle sobre os prontuários, pois, 70% informou que retorna de 1 a 2 prontuários por mês, 10% relataram que de 3 a 4 prontuários e 20% informaram que o retorno é de 80 a 90%.

Devido as disparidades entre as respostas dos pesquisados foi solicitado ao setor de auditoria interna do hospital um parecer quanto ao retrabalho e ao retorno dos prontuários aos setores para correção e/ou complementação do mesmo, e segundo ao parecer da auditoria interna deste hospital, os últimos vinte por cento é o que prevalece na realidade pois cerca de 80% dos prontuários faturados sofrem retrabalho.

5.2 Hospital São Lucas

Ao iniciar a análise dos questionários aplicados no Hospital São Lucas foi observado que todos os funcionários já ouviram falar sobre auditoria de contas hospitalares. Ao relatarem o seu conhecimento sobre o tema foram detectadas diversas respostas semelhantes. As respostas similares foram agrupadas a fim de facilitar as estatísticas.

Concernente a concepção sobre o assunto questionado, 56% dos entrevistados relataram de forma semelhante que a equipe de enfermagem concebe a auditoria como apenas a conferência de contas, esta competência é somente o início de um objetivo maior da auditoria como um todo, que é avaliar a qualidade da assistência prestada ao cliente, que neste estudo seria a assistência à enfermagem. Como declara Cerqueira (1977), os auditores se apresentam como um instrumento administrativo de controle da qualidade da assistência prestada aos pacientes e em sua maioria, organizados como órgãos de auditoria interna, cada um com sua estrutura própria, avaliando um, os padrões de assistência médica e o outro, os padrões de cuidados de enfermagem. Como podemos perceber nestas passagens:

É a revisão do prontuário, digo, conferência para ver se toda assistência prestada ao paciente confere com a prescrição médica, se os materiais e medicamentos constam na solicitação médica e se realmente são necessários na assistência/procedimentos. H É a pesquisa ou conferência sobre o período que o paciente ficou no hospital. I

Podemos encontrar pesquisados dentro destes 56%, que afirmaram não ter muito conhecimento do assunto, mesmo assim optaram em responder que seria a conferência de contas. Como concretiza o entrevistado:

Não sei dizer a fundo, pois não tivemos treinamento a respeito, se trata de gastos que o paciente teve, e abertura de horário, checagem de medicações, e evoluções legíveis e prescrições, etc. ...J

É bem verdade que a pouco, o que tem se enfocado como auditoria interna era só diminuição dos erros nos processos de auditoria em prol do lucro, mas não se deve esquecer da melhoria da qualidade da assistência que se é prestada ao paciente, pois na literatura este é o fator que realmente importa ou deveria importar, ao menos para paciente, pois a única impressão que ele leva do local onde foi atendido é a qualidade da assistência prestada, isso é o que o fará ou não, satisfeito com o prestador do serviço, e não sua conta ao final de internação ou procedimento. Apenas 8% dos questionados descreveram a auditoria como um

processo mais completo, medindo o processo de avaliação e conseqüentemente sua qualidade. Conforme exemplo do relato a seguir:

São pessoas profissionais que visita a unidade de trabalho para avaliar e conferir o processo de assistência. H

As análises dos prontuários focada nas atividades diárias de enfermagem têm em vista além da verificação da qualidade do cuidado realizado, o âmbito financeiro, pois é através da comparação entre este documento e a fatura apresentada pela instituição que gera a sustentabilidade financeira da mesma e é sabido que cerca de 60% dos registros do prontuário são de enfermagem.

Quando questionado sobre a importância do prontuário do paciente para a composição do faturamento, 100% afirmaram sua importância e como justificativas, apresentaram-se das mais confusas às coerentes.

É o nosso documento e prova de tudo que foi realizado. L
Um documento que relata a passagem de um individuo da sociedade que foi acometido de fatores internos e externos, dentro da sociedade que esta inserido. M
Porque nele tem todas as informações que o faturamento precisa para fazer as cobranças devidas. N

Nota-se que não foi esquecido que o prontuário é um documento que contempla aspectos administrativos e ético/legais, isto é, a importância para o faturamento, as anotações precisas do que se foi utilizado e a evolução da assistência multiprofissional que garantem respaldo jurídico que a assistência necessária foi prestada. De acordo com os registros:

É necessário registrar tudo não só para mostrar o que fazemos, mas como garantia do serviço prestado ao cliente e nossa proteção em caso de justiça. I
Deve ser minuciosamente relatado, para que não haja duvidas posteriormente, isso é importante tanto para o profissional como para os auditores para que nada seja glosado. O

A amostra estudada foi unânime em afirmar a necessidade da descrição minuciosa dos procedimentos realizados em seu período de trabalho e apresentaram justificativas coerentes e que abrangem a verdadeira finalidade de um prontuário, não só destinados a conferência de contas e aspectos legais como citados anteriormente, mas sob o aspecto da comunicação da equipe entre plantões.

Tanji *et.al.* (2004) afirmaram que é de suma importância para o mecanismo de retroalimentação entre a própria equipe de enfermagem, a fim de garantir a qualidade e

continuidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, para análise dos prontuários, acompanhamento do cliente *in loco* e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrados, garantindo um pagamento justo mediante uma cobrança adequada. Vejamos as declarações abaixo:

...para que haja maior segurança no procedimento e maior comunicação nas passagens de plantão. E também quando houver auditoria não haja glosas. P
É importante, pois através dele podemos provar atos que venham contestar e para que possa dar continuidade ao paciente nos procedimentos. Q

Foi questionado aos profissionais de enfermagem se saberiam o custo de uma internação, procedimento ou material utilizado durante o processo de atendimento hospitalar. 70% responderam não conhecer valores. Já os outros 30% relataram que saberiam ou tinham idéia do custo de alguns materiais e procedimentos, nota-se que nas próprias declarações demonstraram preocupação na descrição do uso de materiais ou na execução do procedimento no intuito de eliminar perdas para a instituição em que trabalha, por exemplo:

Não sei os valores exatos, mas sabemos os que são mais caros e quais materiais que tem maior valor. R
Olha, o custo de uma internação ou um procedimento sai muito alto, por este motivo tem que estar ciente do que está fazendo, para não sair nada errado. M

Declarações que comprovam que o conhecimento do custo colabora bastante para a ênfase no registro e descrição minuciosa dos procedimentos, conhecimentos estes que acabam por otimizar a auditoria interna diminuindo a possibilidade de erro, retrabalho e consequentemente facilitação das auditorias externas mediante registros claros e completos para comprovação e pagamento do procedimento ou produto cobrados.

Dentre os entrevistados 92% afirmaram ter recebido a visita de um auditor, mas 48% desta amostra entendem que o papel do auditor concorrente seria apenas olhar os prontuários dando ênfase nas evoluções médicas e de enfermagem, pois foi o que presenciaram em seu ambiente de trabalho.

Motta (2004) estabelece as atribuições do auditor concorrente que realiza visita hospitalar, deveriam verificar se o prontuário médico está completo com as devidas guias preenchidas, folha de história clínica, evolução médica diária, descrição cirúrgica e ficha anestésica com dados completos, legíveis, assinadas e carimbadas; observar se existe coerência entre o diagnóstico definitivo ou hipótese diagnóstica, com as condutas definidas durante a internação; desenvolver um trabalho de orientação a toda equipe hospitalar e receber o médico auditor da operadora de planos de saúde sempre que necessário.

Completando a amostra positiva para a visita concorrente, 32% dos entrevistados relataram que os auditores externos realizaram o acompanhamento junto ao paciente e que estes avaliaram as condições de assistência prestada ao cliente mediante registros e observações realizadas *in loco* em busca da qualidade. Apenas 8% dos entrevistados relataram que nunca receberam a visita de um auditor.

Infere-se pelos dados obtidos sobre os auditores externos concorrentes que não estão se fazendo muito presentes com a equipe de enfermagem, que não trocam informações sobre o cliente, dos cuidados prestados ao mesmo. Essa interação provavelmente seria de grande valia para o paciente e para o próprio auditor que visita, pois a equipe de enfermagem esta diariamente com o seu cliente que o conhece muito bem e as informações seriam mais completas, pois nem tudo que a equipe sabe acaba sendo registrado em prontuário e numa simples conversa pode-se obter informações importantes sobre o paciente.

Ao questionar a respeito do que o auditor solicitaria em primeira mão para avaliar a assistência prestada ao paciente, foi detectado que 8% nunca receberam uma visita de um auditor externo, por este motivo não tinham conhecimento, 15% acharam que é apenas uma evolução médica ou de enfermagem, 30% afirmaram que não saberiam o que o auditor pediria em primeira mão para avaliar a assistência, 35% informaram que sabem o que deve ser mostrado, o prontuário, e 12% não responderam, repetiram a pergunta do questionário. Esses dados denotam que a maioria dos funcionários não sabe ao certo qual instrumento de trabalho essencial para se realizar uma auditoria seja concorrente ou retrospectiva.

Foi questionado se os funcionários em seus setores revisam os prontuários antes de serem encaminhadas ao faturamento. Apenas 8% dos funcionários relataram que não checam os prontuários, e utilizam como argumento local inadequado e que há um setor responsável por este trabalho.

Não, nas alas surgem varias coisas para serem feitas, não é ambiente adequada para uma auditoria adequada!(ou seja, com calma e sem interferências). S
Não, há quem revise o prontuário. N

È sabido que quanto menos prontuários voltarem para as unidades para retalhamento, mais prontuários são fechados em tempo hábil para serem auditados dentro dos prazos estabelecidos pelas operadoras de planos de saúde. Desta forma todos acabam ganhando, inclusive aquele colaborador que realizou a revisão do prontuário ainda em sua unidade. 92% dos colaboradores relataram que revisam as contas, e justificaram a atitude com a ajuda na redução do retrabalho do setor de auditoria e conseqüente diminuição no retorno

destes mesmos prontuários ao setor, via auditoria interna, para consertos e complementações por parte da equipe de enfermagem. Como se observa as respostas abaixo:

Sim, para evitar seu retorno do faturamento e ajudar na liberação e o recebimento da conta. T

Sim, para saber se existe alguma pendência nas checagens, nas evoluções, se houver alguma pendência tem de resolvê-la antes de enviá-la ao setor de contas. U

Foi detectado que o Hospital São Lucas apresenta formulários próprios e padronizados para o registro de procedimentos efetivados, para que tudo seja registrado pela equipe, sem esquecer de registrar também os procedimentos nas evoluções de enfermagem, deixando a instituição duplamente coberta quanto ao registro para cobranças na auditoria externa.

No próprio prontuário, na evolução de enfermagem há um local para registro de consumo de materiais e para medicações existe a prescrição e a conta on-line do paciente que pode ser consultado a qualquer momento. V

Quando questionado sobre a quantidade de prontuários que retornam para a unidade para complementações e de acordo com 75% dos pesquisados retornam em média dois prontuários semanalmente, sendo que na maioria das vezes referem-se a registros de enfermagem e checagem de medicações e gases. Como podemos exemplificar conforme os relatos a seguir:

Geralmente quando retornam é por falta de alguma evolução ou checagem que não foi feita, mas em média são poucos. Q

Poucos cerca de dois semanalmente, porém a maioria é de registros de oxigenoterapia (principalmente quando é SOS e passa a ser continuo ou vice-versa). X

Os demais entrevistados informam que há uma variação de 2% a 10% dos prontuários que retornam a unidade para seus respectivos ajustes. Podemos entender que a devolução dos prontuários para os setores para correção convergem para uma auditoria interna atuante, embora não tenham alcançado 100% dos funcionários, angariou um bom quantitativo de colaboradores que realizam a revisão de prontuários, registram com maior atenção sua assistência e procedimentos com o paciente, isto é, tentam errar menos. Apenas 25% apresentaram fragilidades no entendimento do processo de auditoria. Para a manutenção de uma equipe preparada e afinada com o setor de auditoria interna no que diz respeito a diminuição do índice de retrabalho e diminuição de glosas pela auditoria externa, seria de grande valia um trabalho de educação permanente desta equipe para que se forme realmente um hábito atualizado e consciente.

6 CONCLUSÃO

Neste estudo, procurou-se identificar os fatores relacionados à compreensão que a equipe de enfermagem tem frente ao sistema manual de registro das informações de enfermagem. Após a aplicação da análise, foram extraídos os componentes principais com base nas variáveis da escala de atitudes. Os resultados apontaram os fatores discutidos e analisados na pesquisa.

Tendo em vista as questões levantadas nos hospitais São Lucas e São José com a equipe de enfermagem, observou-se que de forma geral os prontuários são visto pela equipe de enfermagem como um veículo de comunicação multidisciplinar e como uma referência das ações realizadas durante a estada do cliente na instituição hospitalar.

Foi observado que as equipes apresentam certo grau de conhecimento de auditoria de enfermagem, mas que além das sugestões dadas ao longo do relatório seria de suma importância a criação de um núcleo de educação permanente para toda equipe de enfermagem com o intuito de construção, ampliação e manutenção dos conhecimentos adquiridos e que foram levantados pela pesquisa e conseqüentemente a preservação da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, que é o que preza a auditoria de enfermagem.

A enfermagem, portanto, tem um papel importante nos processos hospitalares em virtude da complexidade de suas ações, bem como do volume de dados e informações que circulam em sua volta para registrar e organizar os dados clínicos no ambiente hospitalar, levando-se em consideração a diversidade de sua prática. Por essa razão, o sistema de informação em enfermagem deve ser eminentemente prático, ou seja, o seu desenvolvimento precisa ser extraído das necessidades dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência ao paciente. Com as sugestões da própria equipe de enfermagem poderia ser confeccionado um impresso mais completo e de fácil manuseio e preenchimento, a fim de atender a todas as necessidades da instituição no que diz respeito aos registros desta equipe diminuindo os esquecimentos e negligências, melhorando o rendimento e diminuindo o quantitativo de prontuários que retornam para ajustes/retrabalho conseqüentemente reduzindo o numero de glosas.

Foi detectado nos dois hospitais que os enfermeiros e técnicos de enfermagem não tinham informações precisas, quando foi questionado sobre os prontuários que eram devolvidos, surgiram várias respostas contradizendo os resultados, principalmente no hospital

São José. Mais um motivo para se implantar um programa de educação permanente que oriente todos os profissionais, onde cada um tenha acesso às informações necessárias para o desenvolvimento de suas ações no que diz respeito a auditoria, só assim garantirão uma padronização nas informações, facilitando o trabalho do setor de auditoria interna, diminuindo o índice de retrabalho, conseqüentemente o tempo de retenção deste prontuário neste setor, aumentando o número de prontuários faturados mensalmente.

Este estudo traz dados relevantes quanto ao aumento do índice de retrabalho no momento em que a auditoria interna não está ativa, aumentando o número de glosas.

Na auditoria de contas hospitalares o instrumento para a realização das comparações dos medicamentos, materiais descartáveis, procedimentos, exames, entre outros cobrados na fatura e o que foi realmente realizado, é o prontuário e as não conformidades encontradas geram as glosas. Este fato geralmente só é observado quando chega a instituição o pagamento das contas médicas faturadas que virá com um decréscimo devido as glosas aplicadas pelos auditores. Pode-se perceber que a auditoria interna tem um papel fundamental para o hospital que é garantir a diminuição de perdas financeiras mediante disciplina e normatizações nas atividades diárias de enfermagem quanto ao registro adequado, racionalização de insumos, desperdícios, enfim intervir diretamente nos gastos e glosas da instituição. Não esquecendo que uma análise mais precisa pode se observar a qualidade da assistência prestada ao cliente possibilitando até desenvolver indicadores de qualidade. Como, por exemplo, de uma evolução de enfermagem bem realizada seguida de uma prescrição adequada às necessidades do paciente gera um bem estar ao cliente se suas necessidades forem atendidas refletindo conseqüentemente num alto grau de satisfação por parte deste e é isto que o fará procurar a instituição novamente, uma referência de qualidade.

A passagem de plantão poderia ser também incentivada, pois é mais uma garantia de continuidade da assistência de enfermagem, visando à manutenção de um padrão de qualidade de prestação de serviços.

REFERÊNCIAS

ATTIE, William. **Auditoria interna**. SP: Atlas,1992.

BECARO, Antonio Carlos. **enfermeiro auditor**, 2007. Disponível em <site:www.auditenf.com.br/artigos>. Acesso em 05.08.08.

BECKER, Alvido. **Auditoria externa aplicada às sociedades cooperativas: aspectos patrimoniais, formais e sociais**. SP: IOB Thomson, 2004.

CERQUEIRA, Lourdes Torres de. **Auditoria em enfermagem**. Rio de Janeiro, 1977. Tese (livro docência)- Escola de Enfermagem Ana Néri de Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5ªed. São Paulo: Cortez, 2001.

GUIA FARMACÊUTICO BRASÍNDICE. São Paulo: ANDREI Publicações Médicas, Farmacêuticas e Técnicas Ltda. Disponível em: <WWW.brasindice.com.br>.

JUNQUEIRA, Walter Ney G. **Auditoria médica em perspectiva: Presente e futuro de uma Nova Especialidade**, Criciúma: Ed.do Autor, 2001.

KURCGANT, Paulina. **Administração de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1991.

LIMA, Pedro Paulo. **Manual de auditoria de contas médicas**. Juiz de fora-MG .2004. Disponível em: <site:dsau.dgp.eb.mil.br/arquivos/PDF/qualidade_gestão/manual_auditoria.pdf> Acesso em:05.08.08.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Pedagógica e Universitária,1986.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4.ed. São Paulo: Atlas,1999.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de saúde**. São Paulo: Látria, 2003.

NUNES Luiz Antônio Rizatto.**Comentários à Lei de Plano Privado de Assistência à Saúde (Lei n. 9656, de 3-6-1998)**. – Z. ed. Ver. modificada, ampl. E atual. - São Paulo: Saraiva, 2000.

REVISTA SIMPRO HOSPITALAR. São Paulo: Simpro publicações e Teleprocessamentos Ltda. Disponível em: <E-mail: simpro@simpro.com.br>

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos, et. al. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual do registro no prontuário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.11.fev, 2003.

SOUZA, Magdália Pereira. **Auditoria de enfermagem:** noções gerais. 8º CBGENF, Maceió:WWW.cbenf.com.br de 24 à 28 de outubro de 2005.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Credenciamento e negociação na saúde.** São Paulo: Látia, 2003.

TANJI, Suzelaine, et. al. **A importância do registro no prontuário do paciente. Enfermagem Atual.** São Paulo, Ano 4, no. 24 Novembro/Dezembro-2004.

VICTOR, Eglisneide Moura. **Percepção de enfermeira em relação à auditoria em planos de Saúde.** Aracaju: Janeiro, 2000. Disponível: http://WWW.amb.org.br/ent_cbhpm_index.php3
Acesso em:05.08.08.