



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

Cap **HUGO** DA CUNHA DIAS

AUDITORIA EM SAÚDE: UM PROCESSO DE GESTÃO

**RIO DE JANEIRO
2021**

Cap **HUGO** DA CUNHA DIAS

AUDITORIA EM SAÚDE: UM PROCESSO DE GESTÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos.

Orientador(a): Cap Claudio **Russio** de Oliveira

**RIO DE JANEIRO
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

D541 Dias, Hugo da Cunha.
 Auditoria em Saúde: um Processo de Gestão. – 2021.
 25 f.
 Orientador: Capitão Claudio Russio de Oliveira.
 Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de
Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações
Complementares às Ciências Militares, 2021.
 Referências: f. 21-25.

1. AUDITORIA. 2. GESTÃO. 3. CUSTOS. I. Claudio
Russio de Oliveira (Orientador). II. Escola de Saúde do
Exército. III. Título.

CDD 6578322

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste
trabalho.

Cap **HUGO** DA CUNHA DIAS

AUDITORIA EM SAÚDE: UM PROCESSO DE GESTÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos.

Orientador(a): Cap Claudio **Russio** de Oliveira

Aprovada em 21 de outubro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Claudio Russio de Oliveira - Capitão
Orientador

Otávio Augusto B. Soares - Capitão
Avaliador

Fernanda Orlandini - Tenente

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

Agradeço à minha família e em especial à minha esposa por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse trilhar esse caminho.

Agradeço ao meu orientador e a todos os instrutores que me ajudaram e orientaram até aqui.

Por fim agradeço ao Exército Brasileiro por ter me dado a chance de chegar ao final deste ciclo de maneira satisfatória.

Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível,
e de repente você estará fazendo o impossível.

São Francisco de Assis

RESUMO

A auditoria é originária da contabilidade, que surgiu no século XV e XVI na Itália e foi introduzida na área da saúde no início do século XX como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, por meio da análise em prontuário. Ela consiste na avaliação sistêmica e formal de uma ou mais atividades para determinar se está sendo realizada de acordo com seus objetivos. Não se trata apenas de uma forma de fiscalização, mas um programa de educação permanente que permite as instituições de saúde realizar um diagnóstico acerca de seus processos, protocolos assistenciais e administrativos. Busca atender às necessidades das instituições de saúde no controle dos fatores geradores de alto custo e desperdícios. A metodologia utilizada tem como objetivo analisar os conceitos relacionados à auditoria como uma ferramenta de gestão e processos que visa à redução de custos e, principalmente, melhorar a eficiência. Caracteriza-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza aplicada, por gerar conhecimento que possibilita solucionar problemas reais, com finalidade de ser descritiva. Há um consenso entre as publicações utilizadas neste trabalho, ressaltando a importância da auditoria como uma ferramenta de gestão não apenas fiscalizadora como também consultiva e facilitadora, e desta maneira, lograr êxito na qualidade do sistema de saúde.

Palavras-chave: Auditoria. Auditoria em saúde. Gestão. Custos. Qualidade.

ABSTRACT

Auditing originates from accounting, which emerged in the 15th and 16th centuries in Italy and was introduced in the health area at the beginning of the 20th century as a tool for verifying the quality of care, through the analysis of medical records. The audit consists of the systematic and formal evaluation of one or more activities to determine if it is being carried out in accordance with its objectives. It is not just a form of inspection, but a continuing education program that allows health institutions to carry out a diagnosis about their processes, care and administrative protocols. It seeks to meet the needs of health institutions in controlling the factors that generate high costs and unnecessary waste. The methodology used aims to analyze the concepts related to auditing as a management tool and processes that aim to reduce costs and, mainly, avoid waste. It is characterized by a qualitative approach research of an applied nature, for generating knowledge that makes it possible to solve real problems, with the purpose of being descriptive. There is a consensus among the publications used in this work, emphasizing the importance of auditing as a management tool that is not only inspecting but also consultative and facilitating, and in this way it is possible to achieve success in the quality of the health system.

Keywords: Audit. Health audit. Management. Costs. Quality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	10
3. DESENVOLVIMENTO	12
3.1 ATIVIDADES DO AUDITOR.....	14
3.1.2 COMPOSIÇÃO DE EQUIPE DE AUDITORIA.....	15
3.1.3 PRONTUÁRIO.....	16
3.1.4 ÉTICA PROFISSIONAL.....	17
3.2 FERRAMENTAS DE AUDITORIA EM SAÚDE	17
3.2.1 PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO.....	18
3.2.2 GLOSAS.....	19
4. CONCLUSÃO	20
5. REFERÊNCIAS	21

Auditoria em Saúde: um Processo de Gestão

HUGO DA CUNHA DIAS¹
CLAUDIO RUSSIO DE OLIVEIRA²

1. INTRODUÇÃO

A auditoria é um processo que avalia os serviços, atendimentos e procedimentos realizados nas instituições de saúde para serem realizados de acordo com as normas regulatórias, protocolos de assistência e boas práticas com a finalidade de garantir a qualidade no atendimento prestado, com especial foco no paciente.

Segundo DONABEDIAN (1980), a auditoria é um cumprimento de requisitos básicos de segurança e processos, garantindo a conformidade do atendimento.

Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA), o sucesso de uma organização depende da sua capacidade em organizar os meios e recursos que satisfazem as exigências, necessidades e expectativas para um melhor processo de crescimento que resultem em qualidade e otimização dos serviços prestados.

Segundo o Manual de Auditoria do Exército Brasileiro (2017), a auditoria consiste em analisar, controlar e autorizar procedimentos médicos e terapêuticos onde o auditor não tem a função restrita de um fiscal, mas sim de um orientador ou mesmo de um agente de melhorias na assistência à saúde.

Em 2019, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foram gastos mais de 147 bilhões de reais na assistência no setor privado. Diante desse cenário de alto custo na assistência à saúde, tendência de alta da inflação médica e aumento da pirâmide etária, há uma expectativa de pressão de aumentos com grande potencial de impacto nos gastos da saúde e, por isso, a auditoria se torna um dos pilares da gestão de extrema importância que deve ser analítica e baseada em evidências.

¹ Capitão médico. Formado pela Escola de Saúde do Exército (EsSEx) em 2013. Médico Radiologista E-mail: hugovitac@yahoo.com.br

² Capitão médico. Médico, Escola de Saúde do Exército.

A auditoria nos permite conhecer as responsabilidades de um auditor e isso pode trazer melhor efetividade das execuções de tarefas esperadas para um melhor desfecho e, assim, resultados mais eficientes. Na auditoria não se deve trabalhar apenas nas glosas e redução de custos, mas deve-se também atuar como profissionais efetivamente integrados na melhoria da assistência ao paciente, devendo-se trabalhar com a melhor e mais atualizada informação para otimização da aplicação desse conhecimento. Há uma necessidade de passar a enxergar a auditoria não só como uma forma de redução de custos, mas também como uma ação fiscalizadora e, sempre que possível, consultiva e facilitadora.

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o desperdício em saúde, seja pública ou privada, é de cerca de 40% e isso onera de forma evitável para o sistema de forma a ficar cada vez mais insustentável.

É essencial para uma instituição de saúde ter um bom controle dos custos envolvidos nas suas operações, principalmente através de indicadores para melhor economicidade e eficiência da instituição, alinhando com às necessidades da nossa Constituição Federal (Art.37 e Art. 70).

Sendo assim, é de suma importância que tal assunto seja alvo de análises dos dados obtidos para melhor aplicação dos conhecimentos da literatura referenciada nesse trabalho para que se possa aplicar de forma mais inteligente os Princípios da Administração Pública no âmbito do Exército Brasileiro (inclusive os credenciados, seja Organização Civil de Saúde (OCS) ou mesmo Profissional de Saúde Autônomo (PSA)) e se logre êxito na satisfação do atendimento da Família Militar.

O presente trabalho tem como objetivo analisar os conceitos relacionados à auditoria como uma ferramenta de gestão e processos que visa também à redução dos custos e, principalmente, evitar desperdícios.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado dentro de um processo científico, baseado em procedimentos metodológicos. A trajetória deste trabalho deu-se pelo levantamento bibliográfico com a finalidade de elucidar as questões apontadas com o objetivo desta pesquisa. O desenvolvimento do projeto iniciou-se com uma revisão teórica sobre o tema

apontado neste trabalho com consultas a documentos e trabalhos científicos como o Manual de Auditoria Médica, Normas Sobre Atenção Domiciliar no Âmbito do Exército Brasileiro, Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro e a Constituição Federal.

O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza aplicada, por gerar conhecimento que possibilita solucionar problemas reais, com finalidade de ser descritiva.

Trata-se de revisão bibliográfica, que tem como base uma revisão sistêmica de autores, periódicos, sistemas de informação e demais publicações atualizadas que foram iniciadas em maio de 2021.

Para a definição de termos, levantamento das informações de interesse e estruturação de um modelo teórico de análise, será realizada uma revisão da literatura nos seguintes moldes:

a. Fontes de busca

- Artigos científicos das bases de dados do Google Scholar, PubMed, do LILACS, do SCIELO e da Biblioteca Virtual em saúde;
- Trabalhos acadêmicos da Biblioteca da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais;
- Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro, Normas Sobre Atenção Domiciliar no Âmbito do Exército Brasileiro, Manual de Auditoria e Constituição Federal.

b. Estratégia de busca para as bases de dados eletrônicas

Com a finalidade de realizar uma busca a respeito do assunto abordado neste trabalho através de dados coletados por meio eletrônico (internet), com a intenção de otimizar as buscas, serão utilizados os seguintes termos escritores: auditoria, auditoria em saúde, auditoria médica, qualidade, medicina baseada em evidências; juntamente com seus correspondentes em inglês e espanhol, para consulta documental.

c. Critérios de inclusão

- Artigos, pesquisas e estudos publicados em português, inglês ou espanhol.
- Artigos, pesquisas e estudos posteriores ao ano de 1988.
- Estudos que preferencialmente tenham relação com o tema de estudo desse trabalho.

d. Critérios de exclusão

- Artigos, pesquisa e estudos que não tenham relação com o tema e objetivos abordados neste trabalho.

3. DESENVOLVIMENTO

A auditoria é um tanto quanto complexa, principalmente na prática, e depende de pessoas, cada qual representando sua Instituição com seus conflitos de interesses corporativistas, além de seus respectivos processos, um tanto quanto burocráticos e, geralmente, pouco eficientes.

Segundo SANTI (1998), a auditoria é originária da contabilidade, que surgiu no século XV e XVI na Itália e foi introduzida na área da saúde no início do século XX como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, por meio da análise em prontuário.

Segundo CAMELO et al. (2009), no Brasil, a auditoria surgiu na década de 1970. Com a globalização e o atual cenário político-financeiro do país, o setor da saúde passou a procurar alternativas para melhorias da gestão, havendo a necessidade de se adaptar a um mercado cada vez mais competitivo. Tornou-se necessário garantir uma melhor qualidade em saúde e gerar mais valor, ou seja, prestar um serviço de qualidade e que construa uma experiência enriquecedora para seus pacientes (clientes) que estão cada vez mais convictos de seus direitos, pela democratização cada vez maior do acesso à informação e tornando-se necessário que as instituições de saúde aprendam a associar baixos custos com a qualidade de atendimento.

No Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro (2017), a auditoria é uma atribuição tanto médica quanto da enfermagem, que analisa, controla e autoriza os procedimentos médicos e terapêuticos, sempre respeitando a autonomia profissional e preceitos éticos que estabelece as relações humanas e sociais.

Para MORAIS e BURMESTER (2014), um sistema de auditoria estruturado é aquele que permite o exercício de atividades com padronização, controle e normatização da área assistencial, que promove informações e conhecimento que permitam a avaliação do presente momento da instituição e indicam tendências que mostrem e apontem alternativas para o futuro.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a auditoria consiste na avaliação sistemática de uma determinada atividade para apontar se ela está sendo realizada conforme os seus objetivos e quando relacionado à saúde, serve como instrumento de avaliação da gestão em saúde.

Para Manzo et al. (2012), a auditoria não se trata apenas de uma forma de fiscalização, mas sim de um programa de educação continuada e permanente. Por meio da auditoria, as instituições de saúde podem realizar um diagnóstico mais preciso em relação aos seus processos, incluindo todas as atividades de cuidados ao paciente e todas as atividades de natureza administrativas.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a auditoria pode ser classificada quanto ao tipo:

- Auditoria de Gestão: suas atividades estão voltadas para o controle, fiscalização do orçamento, contabilidade, finanças, avaliação técnica voltada à atenção em saúde, resultados e comprovação da qualidade.
- Auditoria Operativa: avaliação direta dos fatos, acontecimentos, documentação e verificação de todos os processos documentais com seus requisitos legais e normativos.
- Auditoria Contábil: compreende o exame e avaliação das transações contábeis de uma instituição.
- Auditoria Analítica: análise de processos, documentos e relatórios que avaliam se os serviços de saúde estão em conformidade com as normas e padrões predefinidos.

Quanto à execução:

- Auditoria Prospectiva: essa auditoria avalia os procedimentos antes de sua realização, se tornando uma ferramenta poderosa de gestão e para segurança do paciente, por isso torna-se essencial o acompanhamento diário.
- Auditoria Concorrente: acompanha o momento de um processo e a execução das suas atividades para garantir a qualidade do produto.
- Auditoria Retrospectiva: essa auditoria ocorre após a alta do paciente e avalia pontos como: admissão do paciente, prescrição médica, anotações de enfermagem, preenchimento de guias. Nesta auditoria se faz uma avaliação de todos os resultados.

Quanto à forma:

- Auditoria Interna: deve ser realizada por auditores habilitados da própria instituição auditada.
- Auditoria Externa: realizada por auditores ou uma empresa independente que terá como objetivo verificar atividades e procedimentos, bem como os resultados da instituição ou do sistema.
- Auditoria de 3ª parte: nesta auditoria a avaliação aplicada fica por conta de uma entidade certificadora.

Desta forma é possível constatar que a auditoria é uma ferramenta essencial para mensurar a qualidade (auditoria de cuidados) e os custos (auditoria de custos) das instituições de saúde.

3.1 ATIVIDADES DO AUDITOR

No Manual de Normas Técnicas sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro (2017), em seu Art. 12^o. O Médico Militar ou Civil, na função de auditor integrante do Serviço de Auditoria Médica, está sujeito à Resolução n^o 1.931/2009 – CFM (Código de Ética Médica) e à Resolução n^o 1.614/01 – CFM (Regulação da Auditoria Médica), obrigando-se, entre outras coisas, a pautar suas atividades em conformidade ao disposto a seguir:

- I – Identificar-se, de forma clara em todos os, fazendo constar sempre o número de seu Registro no Conselho Regional de Medicina;
- II – Quando em visita a uma OCS, apresentar-se ao Diretor Técnico ou Diretor Clínico da mesma antes de iniciar suas atividades, a fim de obter garantias para o acesso aos pacientes e à documentação que for necessária;
- III – Assegurar sempre o sigilo profissional e comunicar, sempre necessário, suas observações, conclusões e recomendações por escrito a quem de direito, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente;
- IV – Solicitar por escrito ao médico assistente quaisquer esclarecimentos necessários a respeito da assistência aos pacientes relacionados as suas atividades;
- V – Acessar “in loco” todos os documentos necessários, relacionados aos pacientes sob a sua atenção, não lhe sendo permitida a retirada de prontuários ou cópias dos mesmos das instalações da OCS, a não ser nas situações em que se identifiquem indícios de irregularidades no atendimento do paciente e cuja comprovação requeira a análise do prontuário médico;
- VI – Examinar o paciente, desde que autorizado pelo mesmo ou por seu representante legal, devendo nestes casos comunicar previamente o médico assistente, facultando ao mesmo a presença durante o exame;

- VII – Acompanhar procedimentos a serem realizados no paciente, desde que autorizado pelo mesmo, por seu representante legal e/ou pelo médico assistente;
- VIII – Comunicar ao médico assistente toda impropriedade ou irregularidade verificadas na prestação da assistência ao paciente, solicitando do mesmo as explicações necessárias;
- IX – Recomendar em seus relatórios medidas orientadoras ou corretivas, não podendo aplicar nenhuma medida punitiva ao médico assistente ou à OCS; e
- X – Desempenhar suas atividades sem propor ou intermediar acordos que visem restringir ou limitar o exercício da medicina ou que visem aspectos pecuniários, não podendo ser remunerado, gratificado ou recompensado por valores vinculados a glosas. BRASIL (2017)

No Manual de Normas Técnicas sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro (2017), Art. 13º. O Enfermeiro Militar ou Civil, na função de Auditor e integrante do Serviço de Auditoria Médica, está sujeito à Resolução nº 311/2007 – COFEN (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem) e à Resolução nº 266/01 – COFEN (Atividades do Enfermeiro Auditor), obrigando-se, entre outras coisas, a pautar suas atividades em consonância com o disposto a seguir:

- I – Deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar sempre o Número de seu Registro no Conselho Regional de Enfermagem;
- II – Deverá, quando em visita a uma OCS, apresentar-se ao Diretor Técnico ou Diretor Clínico da mesma antes de iniciar suas atividades, a fim de obter garantias para o acesso aos pacientes e à documentação que for necessária;
- III – Deverá executar suas atividades independentes da autorização de outro membro auditor, respeitando as determinações do Chefe do Serviço de Auditoria Médica;
- IV – Poderá visitar o paciente com o objetivo de aferir a satisfação do mesmo com o serviço de enfermagem prestado, podendo inclusive acompanhar os procedimentos prestados, no sentido de esclarecer dúvidas que possam interferir nos seus relatórios; e
- V – Terá acesso à documentação nosológica, isto é, ao prontuário médico do paciente, para fins de bem realizar suas atividades de auditoria, conforme disposto no art. 21 desta norma técnica.

3.1.1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE AUDITORIA

Segundo o manual de Normas Técnicas sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro (2017) em seu Art. 5º a equipe deve ser composta no mínimo por:

- I – MÉDICO AUDITOR: no mínimo 01 (um) Oficial Médico, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;
- II – MÉDICO VISITADOR: no mínimo 01 (um) Oficial Médico, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;
- III – ENFERMEIRO AUDITOR: no mínimo 01 (um) Oficial Enfermeiro, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;
- IV – AUXILIAR FATURISTA: no mínimo 01 (um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;
- V – AUXILIAR TÉCNICO: no mínimo 01 (um) Subtenente/Sargento ou

Servidor Civil de Saúde, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;

VI – AUXILIAR ADMINISTRATIVO: no mínimo 01(um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil com formação ou experiência em contabilidade ou administração ou gestão de recursos, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda existente;

VII – PROTOCOLISTA: no mínimo 01 (um) Cabo/Soldado Engajado, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda existente.

3.1.2 PRONTUÁRIO

No Art. 1^o da Resolução 1.821/ 2002 do Conselho Federal de Medicina, o prontuário do paciente é estabelecido como um documento único composto por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, que são criados a partir de acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada. Tem caráter legal sigiloso e científico e que possibilita a comunicação entre as equipes multidisciplinares. No Art. 5^o da Resolução 1.821/2002 do CFM constam os itens obrigatórios que devem ser preenchidos em um prontuário eletrônico ou em papel:

- a. Identificação do paciente: nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo contendo todas as informações necessárias;
- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também indispensáveis a assinatura e a respectiva inscrição do CRM;
- e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Para SETZ e D'INOCENZZO (2009), a auditoria é de extrema importância para apontar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita a orientação para a equipe e a instituição por meio dos relatórios de avaliação. Ela é o registro adequado das ações

profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos, às associações de classe e à Justiça.

3.1.3 ÉTICA PROFISSIONAL

Segundo SCHIRMER (2006), de modo geral, as atividades de auditoria são regidas por princípios éticos e legais. Os profissionais de saúde devem ter os conhecimentos, os saberes, as técnicas e as habilidades relacionadas à auditoria. O desenvolvimento da ciência, regras de mercado, as leis civis e penais e as normas deontológicas das profissões de saúde nem sempre são respostas atualizadas aos problemas éticos que surgem no dia a dia.

Para D'AVILLA (2010), o profissional de saúde deve considerar tanto a deontologia, como as consequências que as escolhas e as práticas em saúde podem acarretar ao bem-estar individual e coletivo. Sendo assim, nas situações concretas em que o profissional deve intervir quando interesses legítimos estão em conflito, deve-se analisar as possíveis consequências de privilegiar um ou outro princípio bioético:

Autonomia: teve grande crescimento após a 2ª Guerra Mundial com a Declaração Universal dos Direitos Humanos. No Brasil, só recentemente este princípio vem sendo respeitado, pois encontra muita resistência no meio médico que ainda utiliza o modelo tradicional, em que o médico é a autoridade e o paciente é passivo;

Beneficência: obrigação moral de agir em benefício de outros, promovendo seus interesses legítimos e importantes;

Não maleficência: propõe obrigação de não infligir dano intencional. Ao invés de condutas invasivas, intempestivas e não menos iatrogênicas, é possível não intervir para não provocar o mal. Trata-se da avaliação de risco x benefício.

Justiça: traz em seu bojo outros dois princípios, o da equidade e o da universalidade; esse princípio ganha a definição de que “todos são iguais perante a lei”.

3.2 FERRAMENTAS DE AUDITORIA EM SAÚDE

Para Ferreira et al. (2009), torna-se essencial a padronização dos processos de trabalhos através de protocolos, juntamente com a capacitação constante e sistematizada de todo o conteúdo e de informação e de todos os impressos destinados à anotação. Ao realizarem atividades de revisão, os profissionais alcançarão resultados mais eficazes em procedimentos futuros.

Segundo Silva et al. (2017), os protocolos assistenciais que são baseados em diretrizes, evidências da literatura e são elaborados por especialistas de uma instituição

onde são implementados, são utilizados na auditoria em saúde como uma ferramenta de orientação. A padronização dos protocolos assistenciais alinha, analisa e descreve ideias, além de verificar, servindo como base para indicadores de risco e qualidade.

Siewert (2013) ressalta que uma ferramenta importante utilizada na auditoria são os pacotes de serviços em saúde prestados e diárias globais. As instituições buscam se manter competitivas no mercado de assistência à saúde e diante disso ressalta-se a importância da auditoria apoiando a gestão para a elaboração de pacotes de serviços junto aos prestadores, enviando pareceres referente a taxas, diárias e insumos buscando constantemente a melhoria dos processos.

Segundo Dorne e Hungare (2013), os instrumentos utilizados na auditoria têm a finalidade de identificar a deficiência do serviço e assim oferecer melhorias na assistência prestada pela equipe de saúde, que controla os gastos e reduz o desperdício de insumos, atuando e ajudando na elaboração de medidas preventivas contra os danos que possam ser causados aos pacientes. Deste modo, os auditores utilizam alguns instrumentos de serviço para realizar o processo de controle que são: prontuários médicos; documentos contábeis; tabela de preços de diárias e taxas hospitalares acordadas entre convênio e prestador; tabela da Associação Médica Brasileira; tabela de preços de materiais, insumos e procedimentos (Simpro e Brasíndice); contas hospitalares; impressão demonstrativa de glosas; relatórios ou estatísticas e protocolos.

3.2.1 PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

Uma das atividades essenciais de todas as organizações hospitalares é atender seus pacientes da forma mais qualificada possível. O Ministério da Saúde tem colocado esforços para incentivar o aprimoramento da assistência hospitalar e a melhoria na gestão das instituições de saúde. BRASIL (2002)

Para BRASIL (2002), O Programa de Acreditação Hospitalar é uma parte importante e inevitável para a melhora e o avanço da qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros. O desenvolvimento do Programa Nacional de Acreditação hospitalar torna-se fundamental em termos de eficiência do ponto de vista ético.

Segundo o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA/ONA), deve-se priorizar a abordagem sistêmica e a gestão por processos. Desse modo, consegue-se perceber se todos

os requisitos do cliente, bem como se as premissas técnicas estão sendo seguidas da maneira adequada. Portanto, a avaliação *in loco* e transversal, permite que todas as áreas do serviço de saúde sejam avaliadas e auditadas.

No manual da ONA (2014), existe uma série de fundamentos, que permite a partir da sua implementação a melhora da qualidade da assistência prestada, assim como o controle operacional e melhoria da gestão e alguns deles possuem ligação direta com a Medicina Baseada em Evidências:

A) Visão sistematizada: verifica as relações de interdependência entre os inúmeros processos da organização, ou seja, a instituição tem que ser avaliada como um todo e não por setores. É fundamental a visão geral para que se obtenha o verdadeiro retrato do serviço prestado. O papel dos setores é analisado especialmente e através de suas interfaces.

B) Liderança: evidência qual é a função de cada membro da diretoria e de seus gestores, detectando seus propósitos e pelo planejamento estratégico. Apresenta a definição da visão de futuro, aliada a uma participação de inovação e motivação dos colaboradores, considerados requisitos básicos para alcançar o processo de acreditação.

C) Orientação por processos: também chamado de gestão por processos é a administração de um conjunto de atividade e processos inter-relacionados, porém com a definição clara dos requisitos do cliente interno e externo. É à adequação do planejamento estratégico alinhado a visão e valores da organização. E assim, temos o monitoramento de todos os processos juntamente com suas metas, alinhando os indicadores e o plano de ação.

D) Desenvolvimento de pessoas: deve ser um dos principais propósitos e mais importantes de todo o processo de acreditação o desenvolvimento de pessoas e sua capacitação constante. A instituição de saúde deve criar condições para promover o aprimoramento profissional e as relações humanas por meio de planos de treinamento, educação continuada e capacitação.

E) Foco do paciente: construir os processos, verificando principalmente os requisitos de qualidade determinados pelo paciente, assim como dar especial atenção à assistência; buscando sempre a individualização, humanização do tratamento de forma integral e planejada. O respeito às tradições culturais, preferências e valores do paciente e de sua família devem ser priorizados.

F) Foco na segurança: um dos pontos principais deste fundamento é de que a instituição deve promover esforços para ter um ambiente e processos seguros. Todos os protocolos e processos de prevenção de riscos devem ser baseados em diretrizes ou evidências científicas e podem ser adaptados às organizações, pois cada um tem suas peculiaridades.

G) Cultura da inovação: a instituição de saúde deve promover melhorias no ambiente, equipamentos e processos, a fim de que se obtenham melhores resultados no processo de promoção de saúde.

H) Melhoria contínua: é um dos fundamentos que deve ter o objetivo promover, identificar e por fim aprimorar os processos, equipamentos e todas as pessoas que contribuem com esses processos, para que se obtenham evidência de evolução da organização de saúde em todos os sentidos e que tal crescimento seja percebido principalmente por colaboradores, fornecedores e pacientes.

3.2.2. GLOSAS

Segundo Silva (2015), pode-se afirmar que o prontuário do paciente é elaborado a partir dos registros das anotações e deve ser o foco da atenção para assegurar o recebimento dos valores gastos durante a assistência prestada. Parte do pagamento de medicamentos, materiais, todos os procedimentos e serviços de assistência estão ligados aos registros da equipe multiprofissional, em especial médicos e equipe de enfermagem. No entanto é possível verificar as falhas nos registros/anotações como ilegalidades, erros ortográficos, terminologias incorretas, siglas não padronizadas, checagem de medicamentos e procedimentos não realizados; o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada e que também refletem diretamente nas contas hospitalares, resultando em falta de cobrança e/ou glosas.

Para Garcia et al. (2015), as glosas trazem prejuízos ao prestador. Além dele não receber pelos procedimentos realizados, são demandadas muitas horas dos profissionais para realizar a averiguação, objetivando reaver as perdas financeiras. Assim, pode-se verificar que, quanto melhor estiverem as anotações de enfermagem no prontuário médico, menores seriam os riscos das glosas as quais instituições estão expostas. A comprovação dos cuidados e serviços prestados ao paciente diminui as glosas. Dessa forma, proporcionando resultados mais eficazes na qualidade da assistência, assim como o retorno financeiro para a instituição de saúde que manterá a sua sustentabilidade.

4. CONCLUSÃO

Há um consenso entre as literaturas da importância da auditoria para que se possa lograr êxito na qualidade do sistema de saúde. Não há como chegar num resultado satisfatório, seguir os princípios da economicidade e eficiência, sem que haja uma racionalização dos cuidados certos, para o paciente certo e no momento certo. A realização dos cuidados em saúde de forma inteligente só é possível entendendo o segmento como um sistema colaborativo em que todos deveriam ficar satisfeitos, o que parece não acontecer atualmente, na maioria dos serviços de saúde do mundo, não diferente no Brasil.

Para que isso possa um dia acontecer, é de fundamental importância que todos envolvidos nesse ecossistema, sejam: pacientes, prestadores de serviços, Instituições de

Saúde (sejam públicas ou mesmo privadas), indústrias (insumos de saúde em geral), operadoras ou fundos de saúde entendam bem suas respectivas responsabilidades, hajam de forma coletiva e priorizem a melhor metodologia científica em vigor para que se objetive sempre a melhor verdade naquele momento e, assim, melhor qualidade de vida dos usuários de forma sustentável, mas para que isso ocorra torna-se indispensável a padronização dos processos juntamente com os protocolos e a capacitação contínua e sistematizada.

5. REFERÊNCIAS

ANS – ÂGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Primeiras diretrizes clínicas na saúde suplementar. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/primeiras_diretrizes_clinicas_suplementar.pdf. Acesso em: 01/07/2021

BRASIL. Constituição Federal, 1988. **Art. 37 e Art. 70**. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.03.2021/art_70_.asp. Acesso em: 30/06/2021.

BRASIL. **Exército Brasileiro**. NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO ÂMBIRO DO EXÉRCITO BRASILEIRO. Brasília, 2017. BRASIL. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/images/arquivos/NTAM.pdf>. Acesso em: 20/06/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de assistência à Saúde**. – 3 ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf. Acesso em: 05/07/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS. **Auditoria do SUS: orientações básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus. Acesso em: 31/07/2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1821/02. Define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de

saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 9 de ago. 2002. Seção I, p. 184-5. Disponível em: www.sistema.cfm.org.br. Acesso em 25/07/2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 193/09. Aprova o Código de Ética Médico. Diário da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 17 de set. 2009. Seção I, p. 90. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010>. Acesso em: 01/07/2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.614/01. Regulamenta as Atividades do Médico Auditor. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de mar. 2001. Seção I, p. 17. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2001/1614_2001. Acesso em 31/07/2021.

CAMELO, S. H. H. *et al.*, Auditoria de Enfermagem e Qualidade da Assistência à Saúde: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Dez/2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33258>. Acesso em: 03/07/2021.

Resolução (COFEN) n. 331/2007. Aprova o novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem. 08 fev. 2007. Rio de Janeiro – RJ. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em 25/07/2021

Resolução (COFEN) n. 266/2001. Aprova as Atividades do Enfermeiro Auditor. 05 de out. 2001. Rio de Janeiro – RJ. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/PT-002-2019-Atividade-de-auditoria-realizada-por-enfermeiro-generalista-CT-Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Legisla%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 25/07/2021

D'AVILLA, R.L. A Ética Médica e a Bioética como requisitos do ser Moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. **Revista Bioética**, 18(2): 311-27; 2010. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/566. Acesso em: 30/06/2021

(DGP)/Diretoria de Saúde. **Manual de Auditoria Médica**. Brasília 2017. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/3684/1/TCC_CAM_QCO_2018_Cap_Tatia_na_Castro_FINAL-PDF.pdf. Acesso em: 01/07/2021

DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring the criteria and standards of quality. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. Disponível em: <https://journals.sagepub.com>. Acesso em: 30/06/2021

DORNE, J. D.; HUNGARE, J. V. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. **Uningá Review**. 15(1) p. 11 -17. 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/738>. Acesso em: 22/08/2021.

FERREIRA, I. A.; *et al.* Auditoria de enfermagem o impacto das anotações no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán**. 9(1), p. 38-49. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74111465005>. Acesso em: 22/08/2021.

GARCIA, C. T. F.; *et al.* A auditoria de enfermagem e as glosas hospitalares. Salão do Conhecimento Unijuí. 2015. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/index/login?source=%2Findex.php%2Falaodoconhecimento%2Farticle%2FviewFile%2F4588>. Acesso em: 08/08/2021.

MANZO, B. F. *et al.*, Implicações do processo de acreditação hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, 46(2), p. 388-394. abr 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/stPbT8qyFdyQdnnhsh8ygy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31/07/2021.

MORAIS, M. V.; BURMESTER, H. Auditoria em saúde. **São Paulo: Saraiva**, 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. Disponível em: <https://www.ona.org.br/> Acesso em: 30/06/2021

SANTI, P. A. **Introdução à Auditoria**. São Paulo: Atlas, 1998. 253p.

SCHIRMER, J. Ética Profissional. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. **Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. São Paulo: Manole, 2006, p.61-67.

SIEWERT, M. C.; Importância da redução de custos em operadoras privadas de plano de saúde por meio da auditoria médica previa. **Especialize On Line IPOG [Internet]** 1(6), p. 1-14. 2013.

SETZ, V. G.; D'INOCENZZO, M. Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem no Prontuário por meio da Auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**. 22(3): 313-7, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BsjcfBf4mRWgD7ZRYGfBJ4F/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 01/07/2021.

SILVA, J. A. S. V.; *et al.* Glosas hospitalares e usos de protocolos assistenciais: Revisão integrativa da literatura. **Revista Administração e Saúde**, 17(66), p. jan/mar. 2017. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view>. Acesso em: 22/08/2021.

SILVA, J. S.; Audit in health: a new paradigm in the quality of nursing care/Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem/Auditoría en salud: un nuevo paradigma en la calidad de los cuidados de enfermería. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 2, p. 130-4, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view>. Acesso em 22/08/2021.

