

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**FRANCIS RENATA PIMENTEL GONÇALVES**

**ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AUDITORIA  
INTERNA EM UM HOSPITAL PEDIATRICO DE  
JOINVILLE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**JOINVILLE, 2012**

**FRANCIS RENATA PIMENTEL GONÇALVES**

**ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AUDITORIA  
INTERNA EM UM HOSPITAL PEDIATRICO DE  
JOINVILLE**

**JOINVILLE, 2012**

**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS  
SUPERIOR EM TECNOLOGIA DE GESTÃO HOSPITALAR**

**FRANCIS RENATA PIMENTEL GONÇALVES**

**ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AUDITORIA  
INTERNA EM UM HOSPITAL PEDIATRICO DE  
JOINVILLE**

**Monografia submetida ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos para obtenção da graduação do curso superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.**

**Professora Orientadora:  
Reginalda Maciel**

**JOINVILLE, 2012**

Gonçalves, Francis Renata Pimentel.

Acompanhamento do processo de auditoria Interna em um hospital pediátrico de Joinville/ Gonçalves, Francis Renata Pimentel - Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2012. .f.

Monografia - Instituto Federal de Santa Catarina. Superior. Curso Superior em Tecnologia de Gestão Hospitalar. Modalidade: Curso letivo.

Orientadora: Mestranda Reginalda Maciel.

1. Auditoria. 2. Interna. 3. Hospital. I. Maciel, Reginalda. II. Instituto Federal de Santa Catarina. Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. III. Acompanhamento do Processo de Auditoria Interna em Um Hospital Pediátrico de Joinville.

**FIGURA 1: Ficha Catalográfica. .**

# **ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA EM UM HOSPITAL PEDIATRICO DE JOINVILLE**

**FRANCIS RENATA PIMENTEL GONÇALVES**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado em sua forma final pela banca examinadora do curso superior de Tecnologia de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 28 de junho de 2012.

---

Prof.<sup>a</sup> Andreia Heidemann  
Coordenadora CST Gestão Hospitalar

## **Banca Examinadora:**

---

Mestranda Reginalda Maciel  
Instituto Federal de Santa Catarina  
Orientadora

---

Professora Luciana Ferreira Karten  
Instituto Federal de Santa Catarina  
Banca

---

Professor Marcio Luiz Bess  
Coordenador de Relações Externas  
Instituto Federal de Santa Catarina  
Banca Externa

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado ao meu esposo pelo seu apoio, paciência e compreensão. Aos meus amados filhos que sempre torceram por mim, que este trabalho, assim como minha dedicação, sirva de exemplo positivo em sua formação. E aos meus pais que sempre me incentivaram e acreditaram no meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha existência e por ter me concedido forças em muitas situações na minha vida, contribuindo para minha perseverança diante dos obstáculos, e culminando com a realização de meu grande sonho acadêmico.

A minha Professora Orientadora Reginalda Maciel que participou ativamente na construção deste trabalho.

Ao professor Jorge que em muitas ocasiões colocou-se a minha disposição para sanar minhas eventuais dúvidas.

A todos os meus colegas que contribuíram significativamente para tornar as aulas mais dinâmicas, compartilhando suas experiências, conhecimentos, situações hilárias, de descontração e pelo tradicional “café da turma”.

Também pelo grande apoio de meus colegas Aroldo e Khatiane, que em muitos momentos me motivaram a continuar, e, com quem estabeleci grandes laços de amizade.

E por último e não menos importante, minha supervisora de estágio Gislene, por sua ajuda, apoio e pela oportunidade de vivenciar na prática o objeto de minha pesquisa.

Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente, mas o que melhor se adapta às mudanças. (Charles Darwin)



## RESUMO

Este trabalho aborda os conceitos de Auditoria Interna e qual a sua importância no atual cenário da Saúde. As instituições que antes visavam o emprego de tecnologias em seus processos, agora buscam atender a outra exigência de seus clientes, a qualidade no atendimento. O objetivo principal desta monografia é identificar a Auditoria Interna como importante ferramenta da estratégia de gestão. Primeiramente serão detalhados quais os mecanismos adotados para o planejamento da Auditoria, o papel e perfil do auditor interno e o papel da auditoria na manutenção do programa 8 s. Posteriormente é apresentado um relato de experiência do acompanhamento do processo de auditoria interna do programa dos 8 sentidos, que foi implantado em um hospital pediátrico de Joinville. Desde o processo de seleção e capacitação dos auditores, quanto aos conceitos e critérios de avaliação, e, composição das equipes para verificação *in loco*. A auditoria foi desenvolvida nos setores de Gestão de Pessoas e Faturamento, onde foram apuradas as adequações aos requisitos do programa, bem como, as melhorias sugeridas para correção de deficiências identificadas nestes locais. Pois, o principal intuito com esta ferramenta é proporcionar uma mudança positiva na cultura da empresa. Desempenhando papel educativo e mobilizador quanto à otimização dos recursos humanos, físicos e financeiros disponíveis, na obtenção da qualidade de seus serviços e ambiente organizacional.

**Palavras-chave:** Auditoria. Interna. Hospital.

## **ABSTRACT**

This paper discusses the concepts of Internal Audit and what is its importance in today's Health. The Institutions sought before the use of technologies in their processes, now seek to meet the other requirements of its customers, the quality of care. The main objective of this monograph is to identify the internal audit as an important tool of management strategy. First of which will be detailed mechanisms adopted for planning the audit, the role and profile of the internal auditor and the role of auditing in maintaining the program's eight. It is then submitted an experience report of monitoring the internal audit process of the program of eight senses, which was implemented in a pediatric hospital in Joinville. Since the process of selection and training of auditors, about the concepts and criteria for evaluation and composition of the teams to check on the spot. The audit was developed in the areas of People Management and Billing, which were cleared adjustments to program requirements, as well as suggested improvements to correct deficiencies identified in these locations. Well, the main objective with this tool is to provide a positive change in corporate culture. Performing educational role and mobilizing on the optimization of human resources, physical and financial resources, in achieving quality of its services and organizational environment.

**Keywords:** Audit. Internal. Hospital.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Ciclo do PDCA .....	40
Figura 2 - Envolvimento das partes em uma auditoria interna .....	51

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - 5W2H – Condições de aplicação do plano de ação..... 42

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Significado e Termos auxiliares dos Sentos.....	46
-----------------------------------------------------------	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIH- Autorização de Internação Hospitalar

ANAHP- Associação Nacional de Hospitais Privados.

APAC- Autorização de Procedimento de Alto Custo.

ISO – *International Organization for Standardization*.

JCI – *Joint Commission Internacional*.

ONA- Organização Nacional de Acreditação.

PDCA- *Plan, Do, Check, Action* (Planejar, Executar, Checar, Agir).

POP- Procedimento Operacional Padrão.

SADT – Serviço de Apoio, Diagnose e Terapia.

SAME- Serviço de Arquivamento Médico e Estatística.

SUS- Sistema Único de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>1.1</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>28</b>
<b>1.2</b>	<b>Justificativa.....</b>	<b>28</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>2.1</b>	<b>Descrição do município e caracterização da instituição .....</b>	<b>30</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICOA .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1</b>	<b>Conceitos Importantes.....</b>	<b>35</b>
<b>3.2</b>	<b>Auditoria Interna .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3</b>	<b>Tipos de Auditorias.....</b>	<b>39</b>
<b>3.4</b>	<b>Fases do Planejamento da Auditoria Interna .....</b>	<b>40</b>
<b>3.5</b>	<b>O Papel e Perfil do Auditor Interno .....</b>	<b>43</b>
<b>3.6</b>	<b>O Papel da Auditoria Interna no Programa 8S.....</b>	<b>44</b>
<b>4.</b>	<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1</b>	<b>Processos de Seleção e Capacitação.....</b>	<b>50</b>
<b>4.2</b>	<b>Apresentações dos Setores Auditados .....</b>	<b>52</b>
<b>5.</b>	<b>EVIDÊNCIAS APURADA.....</b>	<b>54</b>
<b>5.1</b>	<b>Primeiro Setor Avaliado: Gestão de Pessoa.....</b>	<b>55</b>
<b>5.2</b>	<b>Segundo Setor Avaliado: Faturamento.....</b>	<b>55</b>
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS ENCONTRADOS.....</b>	<b>57</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>
	<b>ANEXO A – Check- list de Auditoria .....</b>	<b>64</b>





## 1. INTRODUÇÃO

O estudo apresenta o conceito de Auditoria Interna e sua importância no contexto hospitalar como ferramenta de gestão para agregar valor às instituições, agregar qualidade, uniformidade, na busca pela excelência em seus serviços prestados. Avaliando de maneira sistemática os custos e proveitos com intuito de validar sua estratégia, aferindo a eficácia e o impacto dos programas de qualidade implantados na instituição.

Compreender a auditoria interna como importante ferramenta para gestão de caráter mobilizador, através de monitoramento sistemático, fomentando a elaboração de planos de ação para correção de desvios, ações de melhoria contínua, fator essencial às organizações atuais no competitivo mercado da saúde.

Além de salientar a importância da adoção da auditoria interna como uma cultura a ser mantida e respeitada na organização, visto que não possui um caráter coercitivo, mas, educativo ao proporcionar estímulo à eficiência, efetividade e eficácia de todos os complexos processos inerentes de uma instituição de saúde.

Através do método de estudo qualitativo observacional, busca-se analisar como ocorre o emprego desta ferramenta no aprimoramento das atividades organizacionais em uma instituição hospitalar da cidade de Joinville. Definindo qual o propósito desta ação, quais os recursos necessários, o prazo para sua execução e quais os atores envolvidos neste processo.

Entender a importância da aplicação de mecanismos como o Programa 5S para padronização dos setores e processos, tornando-o mais produtivo por agregar os sentidos de utilização, limpeza, organização, disciplina e saúde. Sendo amplamente utilizada por importantes hospitais do país para preparação do ambiente hospitalar para acreditação.

Bem como obter informações que contribuam para uma melhoria do processo de auditoria e para minha formação como gestora do ambiente hospitalar.

## 1.1 Objetivos

Identificar a Auditoria Interna como importante ferramenta da estratégia de gestão e acompanhar o processo de realização da mesma no período de maio a junho de 2012, nos setores de Recursos Humanos e Faturamento de uma instituição hospitalar na cidade de Joinville.

Também são definidos como objetivos específicos:

- Enfatizar o papel da auditoria interna na organização e quais as metodologias de avaliação.
- Analisar como ocorre o processo de formação do auditor, qual a finalidade e objetivo da realização deste trabalho junto à organização.
- Compreender como são apresentados os relatórios, e o quanto as informações geradas por estes podem contribuir para tomada de decisões e busca pela melhoria contínua.
- Identificar os benefícios gerados pela implantação do Programa de Qualidade 8S, para o aperfeiçoamento do ambiente dos setores analisados.

## 1.2 Justificativa

O objetivo principal da auditoria interna é produzir um plano de ação que auxilie a organização, tornando-se parte da solução e não mais parte do problema, canalizando todos os esforços necessários para o alcance das metas preestabelecidas. Permitindo a revisão dos processos desenvolvidos na instituição a partir da análise minuciosa das rotinas vinculadas a sua execução (JUND, 2007).

A Fundação Pró-rim, por exemplo, recebeu recentemente o certificado de nível 3- Excelência na Gestão em Saúde, da Organização Nacional de Acreditação (ONA). A maior entidade filantrópica do Brasil em nefrologia, localizada na cidade de Joinville, antes de atender a exigências para a primeira etapa

da certificação, já utilizava o Programa 5S e auditoria interna com a finalidade de preparar seu ambiente, servindo como base para gestão da qualidade da instituição. (LUZ FILHO, 2012)

Já o Hospital Moinhos de Vento tem como diferencial a qualidade no atendimento aos seus clientes, obtendo reconhecimento internacional através da certificação da *Joint Commission Internacional* (JCI) organismo norte-americano que já certificou mais de 20 mil instituições nos Estados Unidos e no mundo, tendo reacreditação três vezes consecutivas. Mas foi em 1994 que o hospital deu início a sua jornada rumo a qualidade, aderindo ao Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade. Incorporando em sua cultura organizacional as auditorias internas da qualidade e implantou o Programa 8S, para aperfeiçoamento e padronização do ambiente hospitalar. (PROGRAMA GAÚCHO DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE, 2012).

Portanto, é importante dispor de um processo de autoavaliação sistemático e consecutivo para mensurar a eficácia do programa proposto e nortear a melhorias a serem aplicadas. A adoção deste mecanismo deverá ser inicialmente simples, para que a transição a essa nova filosofia de qualidade ocorra de forma gradativa, pois, irá afetar o desempenho e a conduta dos colaboradores desta instituição. Visto que qualquer tipo de mudança organizacional pode gerar tanto expectativas, como receios no conjunto da instituição, e nem todas as pessoas adaptam-se facilmente a elas. Devendo ser planejado qual melhor forma de interação Uma vez adequada à rotina organizacional, maior será sua consolidação da cultura de melhoria contínua de qualidade. (TAJRA, 2009)

## **2. METODOLOGIA**

O levantamento bibliográfico foi dividido em três partes: primeiramente, foi pesquisada a definição do conceito de auditoria e sua importância como ferramenta de controle interno, baseado em livros e artigos sobre o assunto. Depois foram pesquisados os tipos de auditoria, as etapas de seu

planejamento, o perfil e papel do auditor. E por último pesquisou-se sobre o Programa de 8 Sensos apresentando um breve histórico e suas respectivas definições. Embora seja uma ferramenta bastante utilizada para a organização de instituições hospitalares, constatou-se que a pouco material bibliográfico e artigos científicos sobre esse assunto voltado especificamente para área analisada. Onde se optou pela utilização do acervo voltado para área industrial, havendo a percepção da fácil aplicabilidade ao contexto estudado.

O presente estudo adotou o método qualitativo observacional.

Na pesquisa qualitativa não trabalha com dados estatísticos e contemplam descrições detalhadas de fenômenos, comportamentos; citações diretas de pessoas, sobre suas experiências; trechos de documentos registros, correspondências; gravações ou transcrições de entrevistas e discursos; dados com maior riqueza de detalhes e profundidade. (SILVEIRA, FLÔR, MACHADO 2011, p 37).

De acordo com Mazzoti (1998) na observação participante o pesquisador se torna parte da situação observada, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela determinada situação, valorizando assim o instrumental humano.

Ainda, segundo Silveira, Flor e Machado (2011), o método observacional é o mais utilizado nas ciências sociais, é considerado o mais primitivo e o mais impreciso e o investigador apenas observa o que acontece.

## **2.1. Descrição do Município e Caracterização da Instituição**

Joinville é uma cidade brasileira localizada na região nordeste do estado de Santa Catarina, sendo a mais populosa

deste estado, conta com cerca de 1.094.570 habitantes. (WIKIPEDIA, 2012)

Também conhecida como a “cidade das bicicletas” , “cidade das flores” e a “Manchester catarinense” graças ao seu desenvolvimento parque industrial.

Até 2004, cerca de 34% da população era coberta por Assistência Médica Privada, evidenciando que praticamente 76% de seus habitantes utilizam-se de serviços do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2012).

O município conta atualmente com sete hospitais: sendo três públicos e quatro privados, possui também uma maternidade pública e uma fundação referência nacional na área de nefrologia.

O cenário do estudo é uma instituição hospitalar pública localizada neste município, pertencente à rede da Secretaria da Saúde do estado de Santa Catarina. Foi fundada em 2006, visando atender ao antigo anseio local, a assistência de um hospital pediátrico a serviço da população.

Iniciou suas atividades em 2008, após criterioso processo de licitação adotado pelo governo do Estado, onde uma Organização Social Paranaense atendeu aos requisitos estabelecidos, passando a gerenciar e administrar seu funcionamento.

Esta organização social é referência nacional em tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade, possui certificação com Excelência pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), e, é Sócio Fundador da ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados).

A instituição analisada é caracterizada como hospital geral, seu nível de atenção é de média e alta complexidade, pelo Sistema Único de Saúde, prestando atendimento a crianças e jovens de até 18 anos da região norte e nordeste do estado catarinense.

Dispõe de Pronto-socorro, Maternidade, Ambulatório de especialidades, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, alas de internação, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, além de toda infraestrutura de suporte necessária.

Possui credenciamento do Ministério da Saúde para procedimentos de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia, e também para busca ativa e captação de órgãos para transplante.

O instrumento para a coleta de dados foi à observação do processo de auditoria interna do Programa dos 8 sentidos. A fase observacional ocorreu nos meses de maio e junho de 2012, nesse período, foram capacitadas e designadas equipes de auditores para verificação quanto à adequação do programa proposto e análise de conformidades.

Os setores analisados foram de Faturamento e Gestão de Pessoas, que desempenham importante papel de suporte à instituição e a administração, por gerenciarem os mais importantes insumos para prestação da assistência a seus clientes, os recursos financeiros e humanos.

Ao utilizar o método observacional, a consideração e a avaliação são apenas da própria autora. Esse trabalho expõe uma visão única e sem opinião dos demais envolvidos neste processo de análise. O período de conclusão das auditorias realizadas coincidiu com o período de conclusão deste trabalho, inviabilizando a análise mais apuradas deste mecanismo, dos indicadores gerados no processo macro quanto ao alcance das metas institucionais estabelecidas.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A palavra hospital vem do latim "*hospes*", que significa hóspede, dando origem a "*hospitalis*" e a "*hospitium*" que designavam o lugar onde se hospedavam na Antiguidade, além de enfermos, viajantes e peregrinos. Quando o estabelecimento se ocupava dos pobres, incuráveis e insanos, a designação era de "*hospitium*", ou seja, hospício, que por muito tempo foi usado para designar hospital de psiquiatria.

Apartir do século XVIII, o hospital é definido como instrumento terapêutico destinado a cura, passando por uma modificação arquitetônica que preconizava a importância da ventilação paradigma da aeração.

Em 1822 uma nova e importante mudança de paradigma passa a nortear o ato de cuidar, a revolução da assepsia, higiene e anestesia, como grande evolução tecnológica para a época

onde a microbiologia e higiene passam a ter valor importante vigente aos dias atuais, visto que questões referentes às infecções hospitalares configuram-se como problemas nas instituições atualmente. (BRASIL, 1965)

Já em 1910, outro importante acontecimento provoca comoção na área médico-hospitalar o Relatório de Flexner, sua publicação foi responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial. Onde surge o Modelo Biomédico para reformular o conceito de saúde como sendo a eliminação do agente causal da doença, passava-se a entender a saúde como ausência de doença forma, nascia a Medicina Preventivista, grande influenciadora do ensino médico. (HUMANIZASUS, 2012)

Apartir disto surge o modelo hospitalocêntrico, tendo o hospital como centro do cuidado e da atenção a saúde. Para atender essa demanda os hospitais investem pesado na aquisição de tecnologias e na formação de uma equipe médica altamente capacitada, um modelo assistencial voltado para a produção de procedimentos, tornando os pacientes objetos desta própria técnica de investigação que se propõe fria e objetiva. Conferindo o diagnóstico preciso e até precoce de muitas patologias como as neoplasias. Proporcionalmente ao emprego destas tecnologias ocorre o aumento significativo dos custos hospitalares tanto com a aquisição, quanto na manutenção destes equipamentos, contratação de profissionais qualificados e capacitação das equipes, além da ampla concorrência que começa a despontar no mercado da saúde com os Serviços de Apoio, Diagnose e Terapia (SADT), no segmento privado.

Surge um desafio ainda maior para instituições, incorporar a filosofia da instituição à visão empresarial, adotando como vantagem competitiva o gerenciamento das operações hospitalares. Motta (2005) salienta que um hospital é uma unidade econômica de vida própria, onde seu principal produto são os serviços em saúde. A medicina custa caro, e, é necessário o conhecimento sobre seus próprios custos, compreendendo o que foi produzido e o que foi gasto para produzi-lo para não desestabilizar o equilíbrio financeiro da instituição.

Outro ponto primordial para sobrevivência das instituições é a qualidade, tanto na atenção prestada ao cliente/paciente em

todos os níveis e serviços que compõe e dão suporte a essa assistência, quanto na eficiência das informações geradas durante todo o processo da estadia deste paciente. Segundo Schiesari(2006), focar no preenchimento correto dos prontuários não é garantia de qualidade na assistência, mas, proporcionar condições que facilitam sua obtenção, contar com uma equipe bem treinada e motivada, com disponibilidade de recursos para execução das atividades. Scheckler (1996) ressalta que:

A qualidade não é uma nova filosofia gerencial, é uma nova filosofia de vida, uma nova postura comportamental, não somente para produzir mais, porém melhor, com menor custo, menor desperdício e menos retrabalho.

As instituições precisavam desenvolver mecanismos gerenciais para programação, identificação de problemas e construção de planos de ação, para atender não somente as exigências de seus usuários, quanto à abrigatoriedade no ponto vista ético, mas, aos seus demais clientes externos: operadoras de saúde, o Sistema Único de Saúde, seus próprios fornecedores e financiadores.

A qualidade é muito mais abrangente, e a implantação de um programa voltado para esta finalidade, requer meios eficazes de mensuração e análise do cenário interno desta instituição, identificando seus pontos fortes a serem mantidos e fracos a ser melhorado, o levantamento destas várias ações existentes devem identificar os potenciais facilitadores ou aliados para o aprimoramento e êxito desta iniciativa. (Schiesari,2006)

De acordo com Migliavacca:

Um importante elemento de controle interno nas organizações é a formação moral e técnica das pessoas, em compromisso com a honestidade, o trabalho, a ordem, a justiça e a verdade. Porém, não implantar controles internos adequados faz a administração conivente com as conseqüências.

Essa crescente preocupação de organizações/ fontes pagadoras de serviços de saúde com a otimização dos recursos



destinados ao financiamento das ações em saúde, se estabelece um novo mecanismo interno de gerenciamento: a Auditoria Interna, que consiste na revisão, perícia, intervenção ou exame de contas de serviços ou procedimentos realizados na própria organização. Será apresentado o conceito de Auditoria, e, logo a seguir a definição de Auditoria Interna, foco do presente estudo.

### **3.1. Conceitos Importantes**

No dicionário Aurélio (2008) a palavra Auditoria significa exame analítico e pericial que segue o desenvolvimento das operações contábeis, desde o início até o balanço; auditoragem. Para Motta (2009) auditar significa avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços prestados, com foco na melhoria contínua da assistência de saúde.

No âmbito público o Ministério da Saúde conceitua Auditoria da seguinte forma:

Consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998. Pag.5)

Já Aquino (1992) define a Auditoria como uma investigação profunda sobre o sistema, em seus aspectos qualitativos e não apenas rotineiros e burocráticos, podendo ser considerada como um conjunto de técnicas analíticas empregadas para o diagnóstico, prognóstico e recomendações.

Seguindo esta mesma linha, para Chiavenato (2006), a auditoria é uma revisão sistemática, de caráter educador, pois, além fornecer indicadores quanto à eficácia e eficiência dos

programas vigentes na instituição, também possibilita a identificação de falhas neste processo, e, sugestões que podem ser agregadas para sua correção e melhoria.

Portanto, auditar significa comparar, revisar, analisar, verificar, ou outra ação que tenha por objetivo comprovar a adequação das informações geradas ou dos processos utilizados para a captação de dados necessários a essa geração de informação.

A auditoria divide-se em duas modalidades: a auditoria externa e auditoria interna, ambas utilizam-se das mesmas metodologias para análise e coleta de dados, mas, diferenciam-se pelo seu foco de atuação. Enquanto a auditoria externa visa atender as necessidades e terceiros no que diz respeito à fidedignidade das informações financeiras, a Auditoria Interna objetiva atender as necessidades da administração da instituição, prestando suporte para identificação de deficiências no processo, e quais ajustes a serem realizados.

A seguir será exposta a definição desta metodologia e objetivos, quanto a sua intervenção nos programas de qualidade nas instituições.

### **3.2. Auditoria Interna**

Um sistema forte de controle interno é vital para o eficaz gerenciamento de uma instituição de saúde. Rezende e Favero (2004, p.1) relatam que há uma urgente necessidade de um maior controle interno dentro das organizações, a fim de salvaguardar os interesses da instituição, a confiabilidade nos relatórios contábeis, financeiros e operacionais dentro dos procedimentos estabelecidos pela administração.

A auditoria interna vem de encontro a essa pungente necessidade organizacional, sendo definida como uma atividade independente, prestando o assessoramento junto à direção da instituição, no alcance de seus objetivos e metas, por meio de uma abordagem sistemática e disciplinada, agregando de maneira equitativa valor e melhoria nas operações e processos.

Para Migliavacca (2004, p.46), a auditoria interna eficaz é um controle organizacional que pode assegurar à administração

que os objetivos genéricos de controle interno estejam sendo alcançados.

É definida pela Norma Brasileira de Contabilidade como:

O conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais da Entidade (NBC, 12, p.2)

Entretanto, o conceito de auditoria interna para Franco e Marra:

A auditoria interna é aquela exercida por funcionário da própria empresa, em caráter permanente. Apesar de seu vínculo à empresa, o auditor interno deve exercer sua função com absoluta independência profissional, preenchendo todas as condições necessárias ao auditor externo, mas também exigindo da empresa o cumprimento daquelas que lhe cabem. Ele deve exercer sua função com total obediência às normas de auditoria e o vínculo de emprego não lhe deve tirar a independência profissional, pois sua subordinação à administração da empresa deve ser apenas sob o aspecto funcional. (FRANCO e MARRA, 1995, p.175)

Nesse contexto, justifica-se o emprego da auditoria interna como mecanismo de controle, segundo Campiglia e Campiglia (1993, p. 11), servindo para a garantia da continuidade da empresa, mantendo a entidade em um rumo pré-estabelecido, em uma perspectiva de gestão, deve ser entendido como o conjunto de informações e de ações cujo objetivo é manter o curso das operações dentro de um rumo desejado.

Inicialmente, a auditoria interna tem como finalidade a análise objetiva das atividades componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, visando à melhoria dos procedimentos, possibilitando a identificação de desvios dos padrões instituídos.

O objetivo principal da auditoria interna é produzir um plano de ação que auxilie a organização, tornando-se parte da solução e não mais parte do problema, canalizando todos os esforços

necessários para o alcance das metas preestabelecidas. Permitindo a revisão dos processos desenvolvidos na instituição a partir da análise minuciosa das rotinas vinculadas a sua execução (JUND, 2007).

Já para Marques (2010. Pag. 40), compete a Auditoria Interna:

Examinar todas as ramificações e os seguintes, em períodos regulares de tempo para observar a aderência às políticas à implantação; à eficiência operacional e aos aspectos tradicionais de controle e salvaguardar da empresa.

De acordo com Attie (1992, p. 29), objetivo da auditoria interna:

1. Examinar a integridade e fidedignidade das informações financeiras e operacionais e os meios utilizados para aferir, localizar, classificar e comunicar essas informações;

2. Examinar os sistemas estabelecidos, para certificar observância às políticas, planos, leis e regulamentos que tenham, ou possam ter, impacto sobre operações, relatórios, e determinar se a organização está em conformidade com as diretrizes;

3. Examinar os meios usados para a proteção dos ativos e, se necessário, comprovar sua existência real;

4. Verificar se os recursos são empregados de maneira eficiente e econômica;

5. Examinar operações e programas e verificar se os resultados são compatíveis com os planos e se essas operações e esses programas são executados de acordo com o que foi planejado;

6. Comunicar o resultado do trabalho de auditoria e certificar que foram tomadas as providências necessárias a respeito de suas descobertas.

A auditoria interna é um importante instrumento de controle interno administrativo, com o objetivo de prestar suporte à gestão, gerando informações, análises e pareceres sobre as atividades, rotinas, setores analisados e contribuindo para criação de planos de ação e tomada de decisão. Tornando mais assertivas às intervenções no ajuste de deficiências identificadas, diminuição de ineficiências, aplicabilidade de recursos, das normas e procedimentos, promovendo a manutenção permanente de sua estrutura. Colaborando para assegurar padronização e qualidade de todo trabalho desenvolvido na instituição.

### 3.3. Tipos de Auditoria

O Processo de Auditoria Interna pode classificada em:

**Analítica** – Esta modalidade consiste na análise de relatórios, processos e documentos, com o objetivo de constatar se as atividades atendem às normas, critérios ou padrões preconizados.

Segundo Franco e Marra (p. 28):

“A auditoria compreende o exame de documentos, livros e registros, inspeções e obtenção de informações e confirmações, internas e externas, relacionados com o controle do patrimônio, objetivando mensurar a exatidão desses registros e das demonstrações contábeis deles decorrentes.”

**Operativa:** também chamada auditoria de desempenho ou de resultado, consiste revisão *in loco* das atividades, processos, procedimentos e condições estruturais. Realizada por meio de observação, medição, entre outras técnicas, busca aferir a eficácia dos controles, do desempenho real da instituição de acordo com os critérios estabelecidos. Além viabilizar a detecção de áreas problemática e das suas causas.

COOK (1976) descreve auditoria operacional como:

Um exame e uma avaliação abrangente das operações de uma empresa, com a finalidade de informar a administração se as várias atividades são ou não cumpridas de um modo compatível às políticas estabelecidas, com vistas à consecução dos objetivos.

Serão apresentadas no tópico a seguir as fases que compõem o processo de planejamento da auditoria.

### **3.4. Fases do Planejamento de Auditoria Interna**

O planejamento da auditoria permite a instituição conhecer o escopo da auditoria, possibilitando a definição dos objetivos, o direcionamento das ações, quais áreas devem ser analisadas, qual técnica deve ser adotada pelo auditor, programar o tempo necessário para sua realização e o dimensionamento da equipe de auditores para a execução da avaliação.

Através do planejamento também são estabelecidos quais os parâmetros para análise do desempenho institucional e como serão dispostos os resultados para apreciação.

Um importante método gerencial utilizado para planejamento e análise de todas as etapas que permeiam a execução do processo de auditoria é o ciclo de Controle de Processo PDCA( *Plan, Do, Check, Action*) ou ciclo de *Deming*.



**FIGURA 1: Ciclo PDCA ( Deming, 2003)**

A primeira etapa do ciclo é o Planejamento ou *Plan*: onde são definidas as metas, os objetivos, qual método será adotado, possibilitando um Plano de Ação para programação todas as ações necessárias para atingir um resultado desejado.

A segunda etapa do ciclo é a Execução ou *Do*: onde é determinada a realização das atividades conforme o plano de ação. No caso da auditoria é o momento onde ocorre a capacitação dos auditores, e a aplicação da auditoria, bem com levantamento dos dados.

A terceira etapa do processo é a Checagem ou *Check*: quando ocorre o confronto dos resultados obtidos com o que foi programado no planejamento, avaliando se houve o alcance das metas e objetivos estabelecidos. No contexto da auditoria é gerado um relatório com verificação dos dados.

A quarta etapa é a Ação ou *Act*: é o momento de atuar, de trabalhar as informações levantadas por meio da checagem, identificar e corrigir as possíveis falhas, empreender melhorias ou redesenhar o processo.

Visto que a ferramenta PDCA é um ciclo dinâmico ligado ao planejamento, controle e melhoria contínua, o ciclo é reiniciado com intuito de fomentar ações corretivas ou assegurar os bons resultados alcançados, ou ainda, o estabelecimento de novas metas.

Outra importante ferramenta constantemente adotada para o plano de ação é o 5W2H, trata-se de uma metodologia sistemática, onde são apresentados por meio de *check-list* os desdobramentos das atividades, permitindo a fácil identificação das ações a serem implementadas no projeto.

O nome 5W2H está relacionado às diretrizes deste mecanismo são eles:

*What* – O que será realizado, definição das etapas do processo.

*Why* – Por que será realizado (justificativa).

*Where* – O local onde será realizado.

*When* – O tempo ou prazo em que será realizado.

*Who* – a definição de quem será responsável pela execução da atividade).

*How* – Como será realizado, qual método será adotado.

*How much* – Qual será o custo desta ação.

(Nogueira, pg. 32).

A tabela 2 exemplifica a descrição dos processos do plano de ação em auditoria através da ferramenta 5W2H, vejamos:

Plano de Ação para Aplicação da Auditoria Interna no Hospital XX						
What - o quê	Why- Porquê	Where- Onde	Who - quem	When - Quando	How - Como	How much - Quanto
Execução de Auditoria Interna na Instituição XX	Para verificação da implantação e adequação ao Programa XX	Em todos os setores que compõe a Instituição	Auditores internos selecionados e capacitados pela instituição	Do período de XX a XX	Visita nos setores para verificação e análise de conformidades	R\$ xx com material impresso: check- list e relatório final

**QUADRO 1: 5W2H – Condições de aplicação do plano de ação. (Fonte: Adaptado de Couto, 2007)**

Portanto, o planejamento viabiliza a elaboração de um roteiro detalhado para realização da auditoria interna.



### 3.5. O Papel e Perfil do Auditor Interno

Após a elaboração do planejamento da auditoria interna, é o momento de iniciar o processo de seleção dos auditores internos, que serão responsáveis pela avaliação *in loco* da adequação, cumprimento, aplicabilidade e/ou conformidade, atendendo aos requisitos de leis, normas, programas ou políticas de qualidade previamente estabelecidas. (Campos, pg. 131)

A palavra auditor a origina-se do termo *auditor* em português, embora representado pela origem latina (aquele que ouve o ouvinte), na verdade deriva-se da palavra inglesa to *audit* (examinar, ajustar, corrigir, certificar). (Attie,p.27)

Para o exercício desta função, o auditor interno deve atuar de modo independente e imparcial, realização dos trabalhos e exposição das conclusões.

Cruz (2009) especifica itens imprescindíveis ao auditor interno, como:

Autonomia e credibilidade para poder revisar e avaliar políticas e planos, procedimentos, normas, operações e registros, imprimindo qualidade excepcional aos seus relacionamentos profissionais, identificando a origem dos problemas detectados e discutindo prontamente a solução, sempre agindo com lisura, paciência, educação, respeito, criatividade e senso crítico.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (1998) outros fatores, também importantes ao auditor interno:

**Independência:** garantindo ao auditor a imparcialidade no julgamento profissional, ser explorador, atuando de forma objetiva pautando sempre em fatos e evidências para comprovação das situações apuradas durante o exercício das atividades de auditoria.

**Conhecimento Técnico e Capacidade Profissional:** o auditor precisa ter técnico das áreas ou atividade em que irá

auditar, permitindo identificar a legalidade e legitimidade no desempenho dos procedimentos.

**Cautela e Zelo:** manter o foco no processo, ter visão holística, usando de bom senso no julgamento das evidências, em seus atos e recomendações. Adotar comportamento ético, obedecendo às normas de conduta, não devendo valer-se da função para obtenção de vantagens para si mesmo e/ou terceiros.

**Sigilo e Descrição:** os dados e informações geradas durante o processo deverão atender exclusivamente ao propósito da auditoria, salvo em caso de determinação legal ou se autorizado pela direção da instituição.

**Atitude:** dentre os atributos de um auditor destacam-se também a pontualidade, postura, boa apresentação, boa comunicação, diplomacia, tato, organização pessoal, objetividade, clareza e, sobretudo, ser explorador, perceptivo.

A adoção deste posicionamento tornará o auditor interno um profissional mais respeitado, agregando credibilidade a sua atuação junto à instituição, identificando os problemas organizacionais e atuando nas causas e não nos efeitos. (Cruz, 2009)

Ao término da verificação, é de sua incumbência prestar à administração a apresentação dos resultados obtidos através de relatórios. Fornecendo subsídios para análise, identificação pontos fortes e de falhas no processo, bem como sugestões de possíveis melhorias ou ajustes necessários para que tudo ocorra conforme o planejado, determinando, portanto a eficácia do processo.

### **3.6. O Papel da Auditoria Interna no Programa 5S.**

Avaliando o cenário atual da área da saúde e do crescente movimento das instituições na busca pela acreditação, dispor de mecanismos para o ajuste dos processos e do ambiente contribui significativamente para a redução de desperdício, diminuição da margem de erro, além de agregar valor à imagem da instituição.

Conferindo, sobretudo, segurança ao paciente e aos seus colaboradores, um ambiente racionalmente organizado, propício à produtividade e competitividade. (Robles, 2006)

Neste contexto, programa 5S tem se mostrado como importante instrumento para aperfeiçoamento do padrão de Qualidade em grande parte das instituições hospitalares, contribuindo positiva e efetivamente para construção de um ambiente organizacional favorável. Esta ferramenta serve como base para implantação ou elaboração de diversos programas, além de ser aliado dos requisitos para uma certificação ISO. (*International Organization for Standardization*)

Foi criado no Japão, por Kaoru Ishikawa na década de 1950, com objetivo de reorganizar o país, depois da devastadora Guerra Mundial. Contribuindo significativamente para a implantação da Qualidade Total, no restabelecimento das empresas locais, considerado ainda nos dias atuais como principal mecanismo de qualidade e produtividade.

Visto a sua eficiência, popularizou-se mundialmente no meio industrial, embora sua aplicabilidade seja possível entre os mais variados segmentos empresariais e organizacionais.

De acordo com Mello (1998 p. 198):

Devido à simplicidade dos conceitos, baixo custo de implantação e promoção de resultados a curto e médio prazo, o 5S passa a ser importante ferramenta na administração participativa das organizações.

Esta ferramenta possui este nome devido às cinco palavras japonesas, iniciadas com S: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu e Shitsuke. Cada uma destas palavras representa um senso, um conceito, uma definição a ser seguido para o alcance de um ambiente produtivo e padronizado.

Segundo Lapa (1998) a conotação do termo “Senso de” significa exercitar a capacidade de apreciar, julgar e entender. Significa ainda a aplicação correta da razão para julgar ou raciocinar em cada caso particular.

*Seiri* - Senso de Organização: Identificar e selecionar os itens, documentos e/ou equipamentos necessários para execução das tarefas, e descartar os que estiverem sem uso.

Benefícios: A eliminação dos excessos, otimização do tempo que era gasto na procura destes materiais, melhor gerenciamento dos materiais e recursos, diminuição de desperdícios.

*Seiton* - Senso de Ordenação: Guardar os itens necessários de acordo com a frequência de sua utilização, em local facilmente identificável para seu pronto manuseio, por qualquer pessoa em qualquer tempo.

Benefícios: agilidade no trabalho, melhora na distribuição, no layout do espaço e na comunicação.

*Seiso* - Senso de Limpeza: identificar e eliminar possíveis fontes de sujeira.

Benefícios: ambiente mais higiênico e bem apresentável, conferindo ao ambiente bem estar, maior segurança e melhora nas condições de trabalho.

*Seiketsu* - Senso de Padronização: é a manutenção propriamente dita dos sentidos anteriormente descritos, por meio de verificação periódica, padronizando os hábitos, normas e procedimentos;

Benefícios: melhora nos processos de trabalho e relacionamento

*Shitsuke* - Senso de Disciplina: são consideradas as ações, atitudes dos colaboradores pela manutenção deste ambiente, ou seja, envolvendo a todos da organização pelo bem comum, agregando melhor e maior qualidade. Além de gerar um processo diário, contínuo e permanente.

Benefícios: Favorece o trabalho em equipe, promovendo atitudes positivas, ideias e iniciativas, bem como a busca por melhoria contínua e fomentando a competitividade sadia e criatividade. (LAPA, 1998)

No quadro abaixo é possível visualizar o significado de cada S e quais seus termos auxiliares.

	<b>Japonês</b>	<b>Português</b>	
<b>1º S</b>	Seiri	Senso de	Utilização
			Organização
			Seleção
<b>2º S</b>	Seiton	Senso de	Ordenação
			Sistematização
			Classificação
<b>3º S</b>	Seisou	Senso de	Limpeza
			Zelo
<b>4º S</b>	Seiketsu	Senso de	Asseio
			Higiene
			Saúde
			Integridade
<b>5º S</b>	Shitsuke	Senso de	Autodisciplina
			Educação
			Compromisso

**TABELA 1: Significado e Termos auxiliares dos Sensos.**

**Fonte: Adaptado de Lapa (1998, p.2).**

Mello (1998) conclui que:

Um projeto de 5S deveria ser aplicado especialmente a toda área da saúde, onde os benefícios e resultados podem ser apreciados e muito valorizados. Os hospitais, em particular, são excelente campo de aplicação.

A auditoria interna tem papel crucial na manutenção deste programa, analisando se as práticas estão alinhadas aos requisitos desejados e aos resultados esperados. Desta forma, consolidando a implementação devido à configuração desta metodologia sistemática, baseada em evidências, documentada, definida e consistente. (Mota, 2009)

Um ponto importante destacado por Nogueira (1999), “a prática da qualidade é uma atitude. Não adianta aprender técnicas se não houver uma disposição favorável de cada pessoa”.

O sucesso deste programa só se tornará possível, por meio de uma equipe participativa e comprometida de todos os escalões, onde: colaboradores, administradores, equipe técnica de enfermagem e médicos canalizem seus esforços para este objetivo em comum, e para a eficácia da manutenção deste programa. Provocando não apenas a mudança da cultura organizacional da instituição, mas ser inserida como uma filosofia institucional pela busca da qualidade a ser preservada.

#### **4. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A Organização responsável pela administração do hospital possui forte cultura voltada para qualidade assistencial, sendo parte da visão estratégica traçada para instituição, ser excelência no estado onde atua.

Para alcançar este objetivo foi criada a Política de Qualidade para direcionar suas ações e fundamentar o seu propósito na busca pelo aperfeiçoamento contínuo e permanente de seus processos, rotinas, recursos e pessoas.

Conta com quinze comissões internas responsáveis, de acordo com sua especificidade, pela padronização dos processos internos, prestando suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade, permeando as informações e compartilhando conhecimento.

Dentre as comissões internas existentes, a Comissão da Qualidade tem a atribuição de: analisar, identificar e debater a adoção de novas estratégias, oportunidades de melhorias e projetos, assegurando a aplicação e manutenção do sistema de gestão.

Buscando estabelecer um ambiente organizado, propício a produtividade e qualidade, a Comissão implantou o Programa dos 8 Sentidos em abril de 2011.

Este programa é uma extensão do programa 5 S já

apresentados tem como objetivo, unir, sistematizar e disciplinar. Buscando complementar e adaptar os conceitos japoneses a filosofia brasileira, foram acrescentados mais três sentidos:

*Shikari Yaro*: Senso de Determinação e União;

*Shido*: Senso de Treinamento;

*Setsuyaku*: Senso de economia e combate aos desperdícios.

Como este método é educativo, de médio e a longo prazo, foi estipulado o período de um ano para adequação dos setores aos critérios estabelecidos pelos sentidos. Serão descritos de forma breve, a seguir o período de implantação e as ações.

Com processo de implantação definido e buscando êxito neste novo empreendimento, a Comissão de qualidade reuniu-se com a alta administração da instituição e líderes dos setores, onde foram apresentados sobre os conceitos destes sentidos, como deveria ocorrer à inserção deste método e o tempo médio para os setores se adequarem.

Na ocasião também foram definidos os critérios e métodos de avaliação, bem como, a forma de certificar internamente, os setores de acordo com seu desempenho. Foram criados selos do programa 8S com uma das mascotes do hospital nas cores amarelo para desempenho razoável, verde para bom desempenho e azul para excelente.

Além do selo haverá também a divulgação nos murais do hospital dos setores certificados com selo de azul de excelência, parabenizando-os pela meta alcançada. Com intuito de motivar os colaboradores na continuidade deste feito, bem como estimular a competitividade, busca pela melhoria contínua das demais equipes da instituição.

Em cada setor seus respectivos líderes iniciaram a implantação, com os sentidos de ordenação e limpeza, o setor de comunicação ficou responsável pela produção das etiquetas de identificação, que eram padronizadas com o logo da instituição. Tanto os objetos de uso, quanto mobiliário deveriam ser identificados, e os itens não utilizados deveriam ser encaminhados ao seu setor de destino ou descartados caso não houvesse uso. Além disto, deveria ser discutida entre as equipes a criação de uma ação preventiva, evitando que volte a ocorrer o acúmulo destes excessos e conseqüentemente o retrabalho.

Houve a revisão dos POP's (Procedimento Operacional Padrão) e manuais de todos os setores, sendo enviados para apreciação da Gestão da Qualidade responsável por seu gerenciamento. Após a aprovação, estes documentos disponibilizados no sistema de informação da instituição para a consulta dos profissionais.

Buscando atender ao senso de economia e desperdício aboliu-se em grande parte dos processos a impressão de papel, visto que a instituição conta com eficiente sistema de informação.

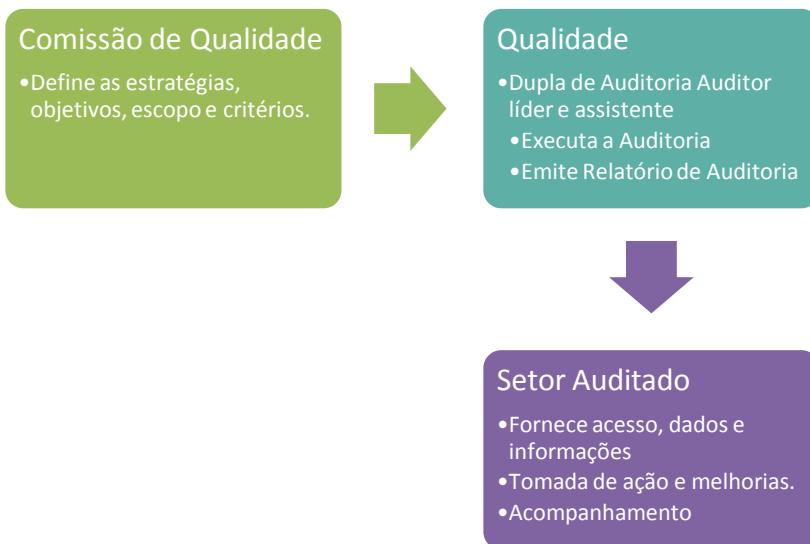
Transcorrido esse período de transformação, era o momento de verificar se houve o alcance dos resultados desejados, era o momento de iniciar as Auditorias Internas.

#### **4.1. Processos de Seleção e Capacitação**

A equipe de Auditoria Interna é composta por colaboradores da própria instituição, favorecendo sua interação com a equipe ou setores. A escolha dos integrantes foi por meio de indicação dos líderes de seus respectivos setores, que identificaram as características necessárias para o bom desempenho. Colaboradores responsáveis, pontuais, comprometidos com atividades, organizados e que atuem conforme as normativas da instituição.

A capacitação dos auditores foi ministrada pela supervisão do setor de Qualidade, que recapitulou os conceitos do programa, salientou o perfil e papel do auditor, versaram sobre quais os objetivos, quais os ciclos da auditoria, como identificar e apresentar as não conformidades, bem como a metodologia para o levantamento dos dados. O tipo de Auditoria a ser realizada é a operativa, por analisar o desempenho dos setores aos critérios definidos.





**FIGURA 2: Envolvimento das partes em uma auditoria interna**

Também enfatizou quanto à postura a ser adotada pelo auditor ao questionar o auditado, de modo a não intimidá-lo, pois a ação é de caráter educativo e não punitivo.

Segundo constatação de Deming (2003), por meio de pesquisas realizadas nos mercados americano e japonês, 80% dos problemas das organizações estão relacionados aos processos e apenas 7% estão relacionados com atitudes das pessoas (os outros 13 % são causas diversas). Portanto, deve-se ter cuidado na execução do levantamento, não focar na busca de culpados nas auditorias, pois, causará insatisfações, medo e desmotivação. Mas como esta ação visa melhorias, a atenção deve ser canalizada para as causas. A identificação de uma não conformidade pode evidenciar mais do que uma falha humana, por meio do questionamento busca-se investigar se houve falha na capacitação deste indivíduo, se a estrutura na qual desempenha as atividades não propiciam esta adequação. Enfim, mais do que ter o conhecimento dos critérios, o auditor deve ter bom senso.

Ao término do treinamento, foi realizada uma avaliação por

meio de questões dissertativas, para testar aptidão dos candidatos para a execução do processo. Posteriormente, houve a divulgação dos aprovados, a formação das equipes composta por dois auditores (sendo um líder e outro assistente), definição dos setores auditados.

A definição dos setores a serem analisados, considerou o conhecimento técnico de seus componentes, que foram distribuídos entre as áreas Administrativa e Assistencial/Técnica.

Por exemplo, não serão designados auditores com conhecimento administrativo para auditar um setor como centro cirúrgico, a salvo se eles também possuírem conhecimento técnico ou seu foco de análise for o processo da escrituração deste setor. Visando esta distinção, foram elaborados dois tipos de documentos pra realização das auditorias, um aplicável para área administrativa e outra para a assistencial.

Outra precaução tomada para assegurar a imparcialidade na determinação das equipes, foi designar auditores que não pertencessem à área auditada.

Após a realização da auditoria, os auditores reúnem-se para discutir as evidências encontradas, quais as observações e sugestões de melhorias a serem aplicadas, ficando a cargo do auditor líder a elaboração do relatório e a entrega no prazo estipulado.

Os setores delimitados para este trabalho foram o Departamento de Gestão de Pessoas e o Faturamento, de serão apresentados no item a seguir.

## **4.2. Apresentações dos Setores Auditados**

O primeiro departamento auditado foi a Gestão de Recursos Humanos, no mês de maio de 2012. Este departamento este diretamente ligado ao acompanhamento da evolução e rotina, de todos os componentes do quadro funcional da instituição desde: a admissão, integração, permanência, desenvolvimento e desligamento de seus funcionários. Portanto, sendo responsável pela captação e retenção do insumo mais importante para o bom funcionamento da instituição, o capital

humano.

Este departamento é subdividido nos seguintes setores: Recrutamento e Seleção; Rotinas Trabalhistas e mensais; Segurança do Trabalho;

O segundo departamento auditado foi o Faturamento, no primeiro dia útil do mês de junho de 2012.

Compete ao Faturamento fornecer subsídios quanto à estrutura da instituição, tanto no aspecto financeiro, quanto na geração de indicadores de atendimento e procedimentos realizados.

Executa a cobrança das contas geradas pelos serviços prestados, como: atendimentos ambulatoriais e do pronto-socorro, realização de exames e procedimentos, AIH'S e APAC'S.

Também conta com médico auditor para revisão dos processos e cadastros internos, efetuando a pré- auditoria das contas, contribuindo para controle e diminuição de glosas. A atribuição maior do Faturamento é a manutenção do equilíbrio financeiro do hospital.

Antes da aplicação do programa 8S, no processo de recebimento das contas, os prontuários, informes de exames ou de atendimentos, eram entregues ao faturamento tendo em anexo o protocolo destes documentos em duas vias. O faturista realizava a conferência juntamente com o funcionário do setor de origem, por meio numero gerado de atendimento.

Ao término da conferência eram assinadas as duas vias que eram posteriormente arquivadas uma no faturamento e outra no setor de origem das contas. Com isso eram necessárias pasta para o seu arquivamento por pelo menos seis meses, após este período eram encaminhados ao SAME. Assim como todos os exames realizados durante a internação deveriam ser entregues também ao faturamento com laudo. E os mesmos também eram protocolados a parte.

Mas se durante o processo de fatura da conta, o médico precisa-se rever algum exame, acabava ocasionando um grande transtorno para localizar em que etapa estava o prontuário para conferência. Embora o protocolo fosse feito no sistema e salvo, não havia o hábito de recorrer ao mesmo para rastrear este exame, gerando desperdício de tempo desnecessário.

Veremos a seguir quais as evidências apuradas nestes setores, e quais as visíveis melhorias proporcionadas após a

implementação desta ferramenta de qualidade.

## 5. EVIDÊNCIAS APURADAS

Seguindo ao roteiro pré-estabelecido e atendendo aos vinte e quatro itens de análise do *Check List* foram verificados os sentidos de ordenação, apresentação dos colaboradores, treinamento e capacitação, ergonomia, layout e estrutura física dos setores. Para os itens avaliados deveriam ser conceituados da seguinte forma:

NA: Não aplicável. Caso o item não seja aplicado ao setor analisado

C: Conforme. Quanto o item estiver de acordo com os requisitos estabelecidos.

NC: Não conforme. Caso o item não atenda aos requisitos definidos. Onde deve ser referenciado o item no documento de checagem.

OBS: Observação. Caso haja alguma evidência não caracterizada como não conformidade, mas pontua uma atenção a ser dada para sua resolução.

SUG: Sugestão. Caso haja não conformidade, quais as sugestões apresentadas para solucioná-lo ou melhoria a ser aplicada.

Outra recomendação foi quanto às técnicas de questionamento para melhor exploração dos itens de checagem, buscando a utilização de perguntas abertas, fechadas, diretas e hipotéticas. Durante o processo de auditoria deve se ter atenção ao gerenciamento do tempo, perguntar para quem executa as tarefas e não as chefias do setor avaliado, e, em hipótese alguma intimidar ou discutir com o auditado.

Caso seja contestada alguma não conformidade pelo auditado, anotar suas observações e encaminhar ao setor competente, ou seja, a Comissão de Qualidade. Cabendo a mesma ponderar sobre o que foi descrito e julgar sua procedência.

## **5.1. Primeiro Setor Avaliado: Gestão de Pessoas**

No setor de Gestão de Pessoas todos os itens estavam armazenados e organizados de acordo com os sensores, sendo identificados de forma padronizada. Mesmo sendo um setor que concentra grande quantidade de documentos, os arquivos estavam dispostos de maneira ordenada alfabeticamente, facilitando sua rastreabilidade.

Não havia evidências de comida ou objetos pessoais espalhados no local, estava devidamente limpo, sem volume excessivo nas lixeiras.

Os colaboradores estavam apresentados como preconiza a norma do hospital, quanto ao uso de calçados, adornos e utilização do crachá. Houve uma observação quanto à localização dos POP's do setor, o colaborador auditado apresentou dificuldades em localizá-lo no sistema de informação, já que além de saber onde estava ele deveria mostrar como ele encontrava estas informações.

Quanto aos fatores ergonômicos do setor, os mobiliários estavam dispostos de forma adequada, embora a estrutura física do setor seja pequena devido a suas subdivisões, o layout era bem distribuído. A iluminação do setor também estava adequada, o local não apresentava desníveis ou qualquer outro fator que contribuísse para o risco de acidentes no local. Também não havia evidência de estoque de material expediente excessivo, tendo apenas o necessário para operacionalização das atividades, o que contribui para diminuição de desperdício.

Os colaboradores tiveram treinamento e capacitação no último trimestre, os periódicos e vacinas estavam atualizados conforme normativa que rege a instituição.

## **5.2. Segundo Setor Avaliado: Faturamento**

O segundo setor definido para realização da auditoria interna foi o faturamento, considerado depois do SAME, o setor com maior acúmulo de papel em uma instituição hospitalar.

Embora o hospital conte com sistema de informação tecnologicamente avançado, de acordo com a legislação vigente a **Resolução CFM Nº 1.639/2002**, ainda exige a impressão e guarda em suporte de papel do prontuário do paciente, durante um período de vinte anos. Além disso, exige que todos os documentos constantes da AIH estejam corretamente preenchidos, carimbados e assinados. E, qual setor executa esta conferência? O faturamento.

Mesmo com o grande volume observou-se que todos os documentos estavam corretamente armazenados, de acordo com as etapas do processo de análise e cobrança, e os locais de guarda: bancada, gavetas e prateleiras estavam corretamente identificados.

Os murais estavam atualizados, não havia nenhum tipo de informes afixados nas paredes, favorecendo a percepção de um ambiente limpo e organizado.

Os colaboradores deste setor, também se apresentavam em consonância com a normativa da empresa, quanto ao uso do uniforme, calçado e crachá.

Foi constatada uma não conformidade em relação à localização do POPs do setor foram questionados dois colaboradores, que também apresentaram dificuldades em encontrá-lo no sistema. Quanto aos fatores ergonômicos, foi percebido que uma das salas possui pouca iluminação, o que futuramente poderia acarretar prejuízo à acuidade visual do colaborador que ali atuava.

O layout com a disposição do mobiliário estava bem adequado, os extintores estavam no corredor comum do setor sem qualquer tipo de obstáculo.

Também não houve evidências de alimentos, objetos pessoais espalhados ou oferecessem risco de acidentes no local.

Um ponto observado é que a ficha de Controle de Pragas não estava localizada em um local de uso comum, mas, em dos escritórios. Onde ao final do expediente, a sala é trancada, inviabilizando, portanto, que outro colaborador ao perceber alguma intercorrência possa em notificá-lo.

Quanto ao quesito treinamento, periódicos e vacinas, estavam em dia conforme as normas da instituição.

Ao final de ambas as auditorias, foram informadas as não conformidades identificadas, onde o auditado que acompanhou toda a visita assina o *check list* e recebe dois formulários, onde o

mesmo avaliará a atuação dos auditores.

## **6. RESULTADOS ENCONTRADOS**

A realização da auditoria interna permitiu mensurar o nível de adequação dos setores ao Programa dos 8 Sentos. Houve boa assimilação dos conceitos de ordenação, utilização, limpeza e disciplina. Todos os setores estavam organizados, limpos e identificados.

Após a aplicação do programa, percebeu-se uma sensível redução de mobiliário obsoleto, com o descarte e destinação de itens pouco utilizados, o ambiente ficou mais amplo e funcional. Além de conferir maior facilidade na localização de itens e documentação disponíveis nos setores.

Outro ponto percebido foi que alguns colaboradores de ambos os setores não estão familiarizados com localização dos POPs, embora o ícone fique em local bastante visível no menu principal do sistema de informação utilizado na instituição.

Neste caso sugere-se uma reciclagem com as equipes, salientando, sobretudo, a importância deste instrumento para padronização de suas atividades.

Visto que esta metodologia, fornecendo subsídios técnicos para que as execuções dos procedimentos estejam em consonância com as questões legais. Essa capacitação deve ser realizada desde a integração de novos funcionários possam integrar essas equipes, bem como sua manutenção permanente.

Com o tempo as pessoas tendem a diminuir a sua participação, por isso é necessário ter plano de longo prazo objetivando a manutenção dos programas de qualidade na cultura da instituição.

Em relação ao Registro de Controle de Pragas, foi sugerido que o mesmo fosse disposto em local de uso comum do setor, para que qualquer colaborador possa acessá-lo caso precise notificar alguma intercorrência.

Já em relação às questões ergonômicas, a iluminação de alguns escritórios do setor não estava adequada, podendo causar prejuízo futuro a visão do colaborador. Foi sugerida a intervenção do Técnico de Segurança do Trabalho da instituição para avaliar pontualmente, se havia esta deficiência e quais

correções poderiam ser efetuadas, contribuindo para melhora no ambiente de trabalho.

## **7. CONCLUSÃO**

A realização deste trabalho proporcionou a visualização da Auditoria Interna sob outro aspecto, não voltado apenas para análise documental e controle de glosas, mas, como uma ferramenta versátil. Sendo empregada tanto no âmbito operacional, quanto na avaliação de programas de qualidade.

Toda instituição que visa aplicar algum tipo de programa ou projeto, dever ter em seu planejamento a utilização de um instrumento para aferir a eficácia desta ação, e qual impacto gerado sobre a cultura organizacional.

Ficou evidente também que a realização da Auditoria Interna requer a capacitação de seus envolvidos, salientando, tanto o conhecimento dos conceitos propostos, quanto às competências necessárias ao exercício desta avaliação, bem como sua postura na abordagem dos auditados.

Outro ponto analisado foi período necessário de um ano para adequação dos setores do hospital aos conceitos do Programa 8S. Gerando significativas alterações nos processos dos setores administrativos, onde houve a necessidade de repensar o uso do papel, gerando a racionalização da impressão. Com isso, houve a redução de desperdício, tanto pelo material adquirido para repor no estoque, quanto à disposição de mobiliário para seu armazenamento.

As equipes se empenharam para atender aos requisitos do programa, mobilizando-se para organização dos setores, identificação dos itens de forma padronizada, higienização, mas descuidou-se em relação localização dos POP's, evidenciando que seu uso ou consulta é esporádico. É neste documento que estão expressos o escopo de cada serviço, detalhando, todas as etapas e insumos empregados para sua execução. Sua grande importância é atribuída ao fato, destes setores desempenharem processos de apoio vitais a instituição.

Portanto, não somente a estrutura física deve estar padronizada, mas também as atividades, os processos, as rotinas de cada setor, que geram o produto que o hospital



oferece aos seus clientes.

Outro aspecto percebido foi a utilização de funcionários da própria instituição, tanto como agentes mobilizadores na implantação do programa, como fiscalizadores na análise do ambiente quanto a adequação e alcance dos objetivos planejados. Este envolvimento proporciona o aumento da valorização, cooperação e comprometimento destes colaboradores, pois, participaram ativamente para o sucesso deste empreendimento, inclusive ao auxiliar no processo de decisão.

Neste contexto, a instituição analisada demonstrar estar no caminho certo, rumo padronização e qualidade em seus processos, ao buscar um processo simples para que toda a organização modifique a sua forma de atuação. Com certa no futuro não muito distante, qualquer tipo de certificação, não sofrerá tantas dificuldades, ou resistência de sua equipe, pois, a qualidade já estará alicerçada na cultura do hospital.

Como o foco deste trabalho foi a auditoria interna, sugere-se como tema para trabalhos futuros, a gestão da ergonomia do ambiente de trabalho, analisando se a mesma interfere na qualidade e produtividade dos colaboradores e quais os impactos ocasionam para a gestão.

Outra sugestão, é que seja avaliado o grau de satisfação dos funcionários para com todas as condições de trabalho, para aferir se este programa provocou mudanças positivas no desempenho e bem estar das equipes.

Com isso um dos grandes benefícios atribuídos pela auditoria interna é fornecer subsídios para o acompanhamento da administração. Deming (2004) enfatiza: "Não se gerência o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerência".

Logo, a aplicação de qualquer nova estratégia ou projeto de qualidade, deve fazer uso deste instrumento de avaliação para se certificar da aderência na prática dos requisitos propostos, e mapeando quais deficiências devem ser corrigidas e até eliminadas. Este processo deverá ser contínuo, incorporando ao DNA da instituição a busca pelo aprimoramento constante, independente do porte, do modelo de gestão ou do público que atende.

Através de processos seguros, eficazes, padronizados, sobretudo, ao menor custo, conferindo a tão almejada excelência na assistência a sua maior razão de existir, seus clientes.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Cleber Pinheiro. **Administração de recursos humanos**: uma introdução. São Paulo: Atlas; 1992.

ATTIE, William. **Auditoria Interna**. São Paulo: Atlas, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Manual de normas de auditoria**. 2ª ed. Brasília-DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.468/ GM de 13 de outubro de 2006. **Termo de Referência da Qualidade Hospitalar**. Trabalho sobre Política de Qualidade dos Serviços Hospitalares no âmbito SUS. Brasília- DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Departamento de Nacional de Saúde. **História e evolução dos hospitais [1944]**. Rio de Janeiro: 1965.

CAMPIGLIA, Américo O. CAMPIGLIA, Osvaldo R.. **Controles de gestão: controladoria financeira das empresas**. São Paulo: Atlas, 1993.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Controle da Qualidade Total** (no estilo japonês). 8ªed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2004.

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

COOK, John W. & WINKLE. Gary M. **Auditoria: filosofia e técnica**. São Paulo: Saraiva, 1976.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. *NBC T 12. Resolução 986/2003*. 10 p. Disponível em: <http://www.cfc.org.br>. Acesso em: 19 de abril 2012.

CRUZ, Lucineide Alessandra Miranda. **O perfil de um auditor**. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe->

se/artigos/o-perfil-de-um-auditor/36664/. Acesso em: 21 de maio de 2012.

DEMING, William Edwards. **Saia da Crise: as 14 lições definitivas para controle de qualidade**. Tradução Marcelo Alves – São Paulo: Futura, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Ilustrado**. São Paulo: Positivo, 2008.

FRANCO, Hilário. MARRA, Ernesto. **Auditoria contábil**. 2ed. São Paulo: Atlas, 1995

JUND, Sérgio. **Auditoria: Conceitos, Normas, Técnicas e Procedimentos**. Série provas e concursos. 9ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

LAPA, R. P. **Programa 5S**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

LUZ FILHO, Hercílio Alexandre. **Conquista de excelência: ONA nível 3**. <http://prorim.org.br/2011/artigos/ver/i/73>. Acesso em: 30 de abril de 2012.

MELLO, Joamel Bruno e CAMARGO, Marlene Ortega. **Qualidade na Saúde**. São Paulo: Best Seller, 1998.

MORAIS Georgina. MARTINS Isabel. **Auditoria Interna- função e processo**. 3ª edição. Lisboa: Áreas, 2007.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria Médica no Sistema Privado**. Abordagem prática para organizações de saúde. São Paulo: Iátria, 2009.

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela Qualidade Total na Saúde**. Belo Horizonte: DG Editora, 1999.

HUMANIZASUS.<http://www.redehumanizasus.net/11522-a-formacao-do-profissional-de-saude-a-organizacao-das-escolas-de-saude>. Acesso em: 30 de abril de 2012.

PROGRAMA GAÚCHO DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE. **Hospital Moinhos de Vento: pioneiro da Qualidade na saúde**.

[http://www.mbc.org.br/mbc/pgqp/index.php?option=com\\_noticia&ask=noticias\\_detalhes&Itemid=38&id=1314](http://www.mbc.org.br/mbc/pgqp/index.php?option=com_noticia&ask=noticias_detalhes&Itemid=38&id=1314). Acesso em: 12 de abril de 2012.

REZENDE. Joffre M., **Caminhos da Medicina**. O uso da tecnologia no diagnóstico médico e suas consequências. Versão apresentada ao XIV Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina. Goiânia, 20/09/2002. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/tecnologia.htm>> acesso em 25 de abril de 2012

REZENDE, Suely M.; FAVERO, Hamilton L.. **A importância do Controle Interno dentro das organizações**. Revista de Administração Nobel, Nº 03, p. 33-44, jan./jun. 2004.

ROBLES Jr., Antonio. **Gestão da Qualidade e do Meio Ambiente**: enfoque econômico, financeiro e patrimonial. São Paulo: Atlas, 2006.

SÃO PAULO. Instituto de Pesos e Medidas do Estado de São Paulo - IPEM-SP. **Programa 5S**. Disponível em: <<http://www.ipem.sp.gov.br/3emp/5S.zip>>. Acesso em: 19 de maio de 2012.

SCHIESARI, Laura Maria. **Gestão Hospitalar: Administrando o Hospital Moderno**. A gestão da qualidade nos hospitais brasileiros. São Paulo: Saraiva, 2006.

SHECKLER, W E. **How to Start Quality Assurance** — The use of Continuous Quality Improvement in a Hospital Setting. Fifth Brazilian Congress on Hospital Infection. Rio de Janeiro: [s.n]; 1996. P.24-27.

WIKIPEDIA **.Joinville**. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Joinville>. Acesso em: 30 de abril de 2012.

## ANEXO A – Check List para Auditoria Interna

<b>Check List Programa 8S / modelo Administrativo</b>	
1	Como você utiliza os sentidos no seu setor?
2	O mural possui informações padronizadas e atualizadas?
3	Os colaboradores estão identificados com crachá?
4	O uso do uniforme está adequado e limpo como preconizam as normas?
5	Uso adequado de calçados, cabelos presos, unhas curtas e sem adornos exagerados?
6	Os colaboradores protegem seus ferimentos corretamente? Os mesmos estão liberados pelo SESMT para o exercício de suas funções?
7	Os colaboradores participaram de algum treinamento no último trimestre?
8	Os colaboradores estão com seus exames periódicos e vacinas em dia?
9	Sabe localizar os POPs de seu setor? Mostre como.
10	Os colaboradores sabem localizar e notificar intercorrências no Controle de Pragas?
11	Existe evidências de alimentos de colaboradores no setor?
12	Existem objetos de uso pessoal espalhados pelo setor?
13	A existência somente de materiais e objetos necessários para execução do trabalho?
14	Há evidências de lixo transbordando, ou descartados de maneira incorreta?
15	Não há riscos de acidentes- Queda/ escorregões (piso molhado, úmido, desníveis). Estão identificados ou isolados.
16	O mobiliário está adequado e ergonômico, no local de trabalho?
17	As bancadas, gavetas e armários estão organizadas, ordenadas, identificadas e o conteúdo confere com a etiqueta.
18	Equipamentos de informática/ lâmpadas/ diversos estão funcionando normalmente, e somente os necessários estão ligados?
19	Há evidência de poeira sob armários e equipamentos. Cantos com sujidade, fios evidentes com risco de queda?
20	O aspecto visual do setor apresenta higiene, organização e limpeza?

21	Os extintores/ hidrantes e saídas de emergência estão sinalizados e livres, sem nada obstruindo o local.
22	O lacre do extintor está íntegro e dentro do prazo de validade.
23	O mobiliário, equipamentos e materiais estão em local apropriados e utilizados para sua finalidade?
24	Há evidências de desperdício e/ou uso incorreto de materiais, mobiliário, equipamentos. (Avaliar se existe dimensionamento adequado de materiais, ou estocagem desnecessária dos mesmos