

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR

ALAIR APARECIDA CARDOSO DE SOUZA  
JADE MAYARA MATOS  
TAISA NORT

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA CONCORRENTE EM UM HOSPITAL  
FILANTRÓPICO DA REGIÃO NORTE DE SANTA CATARINA.

JOINVILLE  
2017

ALAIR APARECIDA CARDOSO DE SOUZA  
JADE MAYARA MATOS  
TAISA NORT

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA CONCORRENTE EM UM HOSPITAL  
FILANTRÓPICO DA REGIÃO NORTE DE SANTA CATARINA.

JOINVILLE  
2017

ALAIR APARECIDA CARDOSO DE SOUZA  
JADE MAYARA MATOS  
TAISA NORT

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA CONCORRENTE EM UM HOSPITAL  
FILANTRÓPICO DA REGIÃO NORTE DE SANTA CATARINA.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Fábio Xavier Wegbecher

JOINVILLE  
2017

Cardoso de Souza, Alair Aparecida; Matos, Jade Mayara; Nort, Taisa.

A Importância da Auditoria Concorrente em um Hospital Filantrópico da Região Nort de Santa Catarina. / Cardoso de Souza, Alair Aparecida; Matos, Jade Mayara; Nort, Taisa. Orientação Fábio Xavier Wegbecher. Joinville, SC, 2017. 51 págs.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Joinville. Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.

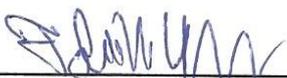
1. Auditoria Concorrente
2. Glosas
3. Medicamento
4. Matérias

## A importância da auditoria concorrente em um hospital filantrópico da região norte de Santa Catarina

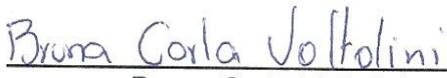
*Alair Aparecida Cardoso de Souza, Jade Mayara Matos e Taisa Nort*

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e **APROVADO** em sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, segunda-feira, 19 de junho de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
Fábio Xavier Wegbecher  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Hamanda Waléria Leite Teixeira  
Avaliador

  
\_\_\_\_\_  
Bruna Carla Voltolini  
Avaliador

“Quero agradecer primeiramente a Deus pelas forças a mim concedidas, a meu esposo Aguinaldo pelo seu apoio, paciência e compreensão nestes três anos que estive fora de casa todas as noites, aos meus pais que sempre torceram por mim e intercederam a Deus em meu favor amo vocês, minha sobrinha Thalita obrigada pela força, meus irmãos que sempre me apoiaram, muito obrigada”.

Alair Souza

“Agradeço a Deus pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada, ao meu esposo Rodrigo por todo apoio durante este período, e aos meus pais que com todo seu amor me fizeram ter forças para concluir mais esta etapa”.

Jade Mayara de Matos

“Dedico em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem que tive durante essa caminhada. Aos meus pais, Germano e Elizete por sempre estarem ao meu lado apoiando minhas escolhas, ao meu companheiro Everton por sempre ter me incentivando a seguir em frente e minha amiga Michele que foi umas das pessoas que me deu maior apoio desde o início desta caminhada”.

Taisa Nort

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus por ter proporcionado saúde, capacidade, paciência e sabedoria para chegarmos até aqui; pela amizade e companheirismo que criamos nessa jornada não só para o desenvolvimento desse trabalho mais uma amizade que vai ser levada para o resto de nossas vidas. Agradecemos em especial aos companheiros (cônjuges) pela paciência, companheirismo e incentivo para chegarmos até o final do curso. Agradecemos aos professores que tivemos o privilégio de conhecer nesses três anos de curso. Nosso orientador Prof. Fábio Xavier Wegbecher, pela paciência e coragem de nos orientar. Aos funcionários do Hospital onde realizamos a pesquisa, obrigada por estarem de portas abertas e pela atenção concedida. Enfim, agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão de mais essa etapa de nossa trajetória.

“Amigas são para sempre, mesmo que o para sempre não exista! Pois o destino nos fez amigas, mas o coração nos tornou irmãs”.

Desconhecido

## RESUMO

O presente trabalho tem como tema a importância da auditoria concorrente em um hospital filantrópico da região norte do estado de Santa Catarina. A instituição pesquisada possui este processo para auxiliar na diminuição de erros e a eficácia da cobrança dos procedimentos, sendo assim, o objetivo do trabalho foi descrever detalhadamente todas as etapas do processo da auditoria concorrente dentro da instituição desde a entrada do paciente até sua alta, assim mostrando como é possível conferir e cobrar os medicamentos e materiais utilizados dentro da instituição. O tema foi enquadrado em um estudo de caso, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental. Os dados revelam que a instituição pesquisada tem grande conhecimento dos procedimentos internos da auditoria. Recomenda-se que outras instituições hospitalares se adequem ao modelo da auditoria concorrente para que os custos com o paciente sejam aprimorados.

**Palavras-Chave:** Auditoria Concorrente. Glosas. Medicamentos. Matérias.

## **ABSTRACT**

This paper is about the importance of competing auditing in a philanthropic hospital in the northern region of the state of Santa Catarina. The purpose of this study was to describe in detail all stages of the concurrent audit process within the institution from the time of patient entry to discharge, Thus showing how it is possible to check and collect medicines and materials used within the institution. The theme was framed in a case study, based on bibliographical and documentary research. The data show that the institution under study has a great knowledge of the internal procedures of the audit. It is recommended that other hospital institutions conform to the concurrent auditing model so that the costs with the patient are improved.

**Keywords:** Concurrent Audit. Glosas. Medicines. Matter.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma: etapas do faturamento .....	29
Quadro 1 - Serviços e Especialidades prestadas no Hospital .....	32
Figura 2 - Fluxograma Operacional Auditoria.....	43
Quadro 2 - Implantar Auditoria Concorrente nas Organizações.....	45

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

AC- Auditoria Concorrente

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

PA – Pronto Atendimento

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1 Justificativa</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2 Problema</b> .....	<b>16</b>
<b>1.3 Objetivos</b> .....	<b>16</b>
1.3.1 Objetivo Geral .....	16
1.3.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1 Hospital</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2 Filantropia</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3 Auditoria</b> .....	<b>19</b>
2.3.1 Origem da Auditoria .....	19
2.3.2 Auditoria em Saúde .....	20
2.3.3 Perfil do Auditor .....	21
<b>2.4 Tipos de Auditoria</b> .....	<b>22</b>
2.4.1 Auditoria Interna .....	23
2.4.2 Auditoria Externa .....	24
2.4.3 Auditoria Operacional ou Concorrente .....	25
2.4.4 Auditoria Retrospectiva .....	26
2.4.5 Auditoria Prospectiva .....	27
<b>2.5 Faturamento Hospitalar</b> .....	<b>27</b>
2.5.1 Fluxograma do Faturamento .....	28
2.5.2 Glosas .....	30
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1 Instituição Pesquisada</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2 Coleta dos Dados</b> .....	<b>33</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1 Quanto tempo o Hospital possui implantado a Auditoria Concorrente?</b> .....	<b>35</b>
<b>4.2 O que levou o Hospital a implantar a Auditoria Concorrente?</b> .....	<b>36</b>
<b>4.3 Quanto tempo levou para que o processo de checagem estivesse definido? Quantos profissionais foram envolvidos?</b> .....	<b>36</b>
<b>4.4 Como é realizado o processo da Auditoria pela Auditora e quais as ferramentas utilizadas para o processo?</b> .....	<b>37</b>

4.5 A implantação de Auditoria Concorrente pode contribuir para os parâmetros de qualidade? .....	39
4.6 Há algum espaço para armazenamento dos registros da Auditoria Concorrente?.....	39
4.7 Quais as maiores vantagens e as dificuldades encontradas na implantação da auditoria concorrente? .....	39
4.8 Com a implantação qual foi a maior dificuldade encontrada pela equipe? .	40
4.9 A auditoria realiza outras atribuições? .....	40
4.10 Foi necessário a contratação de mais funcionários? Quantos? .....	40
4.11 Qual sua viabilidade financeira com este processo, pode-se verificar um melhor aproveitamento dos recursos financeiros? .....	41
4.12 Com base nos recursos financeiros qual a estimativa de gastos prevista para a implantação em demais unidades de saúde? .....	41
4.13 O setor que cuida da Auditoria tem muita ligação com o faturamento? ....	41
4.14 Qual o papel Realizado pela Escrituraria? .....	42
4.15 Como foi realizado o Treinamento da Equipe? .....	43
4.16 Algumas sugestões de como realizar a implantação da Auditoria em uma Instituição. ....	44
CONCLUSÃO .....	46
REFERÊNCIAS.....	48

## 1 INTRODUÇÃO

Há uma meta dentro do plano estratégico de uma organização de saúde, que versa sobre a qualidade tanto assistencial quanto operacional de seus setores com intuito de reduzir custos e padronizar as atividades para melhoria da eficiência das mesmas. Uma das formas de contribuição que atualmente os gestores estão buscando para suas instituições é a chamada Auditoria Concorrente como base para alcançar a qualidade em seus processos, com baixo índice de retrabalhos e glosas nas contas médicas.

Dessa forma faz-se necessária a capacitação de profissionais com conhecimento em auditoria, mais especificamente a AC, como intuito de trazer melhoria nesse setor, corrigir falhas e buscar a qualidade do serviço.

Auditoria: é o exame sistemático e independente dos fatos pela 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 e seus resultados estão em meio a análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011, p.16).

Para desenvolver esta pesquisa, foi necessária a análise dos dados e processos junto a uma instituição de saúde a fim de demonstrar a qualidade alcançada.

### 1.1 Justificativa

O faturamento hospitalar é um dos setores que precisa ter uma grande concentração pelos envolvidos, pois é onde os procedimentos realizados na instituição serão analisados e contabilizados para gerar a cobrança das despesas realizadas, estas que serão encaminhadas para os planos de saúde em casos de instituições privadas ou para o Estado/Município quando realiza atendimento SUS.

A AC engloba este processo para analisar a qualidade do faturamento. Mesmo que todo o processo seja realizado corretamente, pode ser que haja erros que

acarretam em glosas, como por exemplo o faturamento de procedimentos inadequados, cobrança incorreta dos procedimentos e fechamento de guias com falta de informação completa. Portanto o pagamento não será realizado dentro do mesmo mês acarretando em atraso. Com a AC, o faturamento sempre estará com suas contas em dia pois tem por objetivo evitar erros e a cobrança indevida das contas hospitalares, pois a mesma ocorre durante a internação do paciente até a alta do mesmo, tornando o processo mais ágil e eficaz, pois o auditor estará diretamente com a equipe assistencial para esclarecer suas dúvidas antes do fechamento da conta, este processo facilita a cobrança final dos procedimentos do paciente trazendo eficiência ao setor.

## **1.2 Problema**

Para delimitação da pesquisa e o aprofundamento do tema estudado foi proposto o problema com a pergunta a seguir: De qual maneira a AC beneficia na redução de erros e na negligência diária dentro dos setores?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Evidenciar as vantagens e as dificuldades encontradas da realização da AC em um hospital público da região norte de Santa Catarina.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Elencar o processo de auditoria concorrente e os atores envolvidos nas etapas;
- Apresentar as vantagens e dificuldades da utilização da AC no hospital.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentada a revisão de literatura e contextualizando os aspectos sobre o surgimento da AC, e suas características, também serão abordados os conceitos sobre a filantropia e o setor faturamento hospitalar.

### 2.1 Hospital

A expressão hospital vem do latim '*hospitalis*', que tem o sentido de 'ser hospitaleiro', que tem a conotação de 'hóspede, estrangeiro', e também de 'aquele que hospeda'.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que o hospital é parte integrante de um sistema de saúde cuja função é de atender à comunidade dando assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de informação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas de estudos.

Em um hospital existe equipe assistencial que atende diretamente o paciente e o sistema administrativo e contábilístico que gerencia o setor financeiro do hospital e organiza os turnos e as auditorias, entre outras tarefas. O sistema de gestão organiza o funcionamento do hospital.

Segundo Santos e Lichti (1986),

o primeiro hospital inaugurado no Brasil é a Santa Casa da Misericórdia de Santos, do Estado de São Paulo, que foi inaugurado em novembro 1543. A construção teve início em 1542, por iniciativa do português Braz Cubas, líder do povoado do porto de São Vicente, posteriormente Vila de Santos. Ele teve o auxílio dos próprios moradores da região. Sua data de fundação foi o dia primeiro de janeiro, conhecido como o dia de todos os santos, e por isso o hospital recebeu o nome de Hospital de Todos os Santos.

Para Teixeira (2009) o hospital é como uma indústria médica, onde tudo tem que ser feito em favor do paciente. Não esquecendo da parte administrativa para que a assistência clínica ocorra da melhor maneira possível.

Segundo Almeida (1983, p. 205), um dos precursores sobre administração hospitalar no Brasil, hospital é:

uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou modesta para atender os ricos, os menos afortunados, os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins.

O mercado hospitalar, com o seu crescimento trouxe também a competitividade, onde foi necessária uma organização com relação entre a qualidade e o baixo custo dos serviços, mas não deixando de prestar o verdadeiro serviço à população.

## **2.2 Filantropia**

O termo Filantropia tem origem do grego, sendo a junção de dois termos – filós +ântropos, ambos juntos têm o significado de “amigo do ser humano”. Em outras palavras, pode ser traduzido como amor à humanidade ou caridade.

Filantropia significa humanitarismo, é a atitude de ajudar o próximo, de fazer caridade, seja ela através de donativos, como roupas, comida e dinheiro. É um termo que significa "amor à humanidade". O termo filantropia foi criado por um imperador romano, no ano de 363, pois achava que filantropia era característica de uma de suas atividades, como sinônimo de caridade, com o objetivo de ajudar as pessoas. A filantropia acontece de diversas maneiras, através de donativos para ONGs (Organizações Não-Governamentais), comunidades, pessoas, ou apenas o fato de trabalhar para ajudar os demais, de forma direta ou indiretamente.

No Brasil, existem cerca de 2.600 instituições filantrópicas. Atualmente, as Santas Casas são classificadas como hospitais filantrópicos e seus assuntos e dados são tratados em conjunto com as demais instituições dessa categoria.

Essas instituições são privadas, sem fins lucrativos, mas são contratadas pelos gestores públicos para prestarem serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS) a lei que ampara esta prestação de serviço é a 12.101 de 27 de novembro de 2009. No entanto, por terem o título de filantrópicas são obrigadas a prestarem no mínimo 60% de atendimento ao SUS.

Grande parte dos hospitais filantrópicos atende pelos planos de saúde existente no país e também presta serviço aos pacientes de forma particular.

## 2.3 Auditoria

A auditoria tem a principal função de avaliar a eficiência e eficácia de produtos e serviços que serão oferecidos. Pode ser desenvolvida em diversos setores e por funcionários da empresa que estejam aptos a fiscalizar os processos internos. Cada vez mais a crescente competitividade faz com que as empresas busquem excelência de certificação, visando o bom desempenho de suas atividades, e receber o que se faz justo pelos seus serviços. Franco e Marra (2001) destacam que a auditoria visa verificar se os procedimentos estão de acordo com as normas estabelecidas, e o correto funcionamento da mesma, dentro das normas legais e éticas.

Segundo Lima (2010, p. 162),

auditoria é a atividade independente e de assessoramento da gestão de saúde, voltada para o exame e análise da adequação, eficiência, economicidade e qualidade de prestadores de serviços de saúde, com observação de preceitos éticos e legais.

A auditoria é definida por Chiavenato como um sistema que visa revisar e controlar com o intuito de informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos processos que estão em desenvolvimento. Seu principal objetivo não é somente verificar pontos negativos e falhas, mas sim auxiliar no controle e recomendar sugestões e soluções, assumindo um caráter educacional dentro da organização (CHIAVENATO, 2002, *apud* PAIM; CICONELLI, 2007).

### 2.3.1 Origem da Auditoria

A palavra Auditoria vem do latim *audire* que significa ouvir. O desenvolvimento da auditoria aconteceu principalmente no período da revolução industrial na França e Inglaterra. Naquela época existiam os auditores independentes, que, para executarem suas tarefas necessitavam de profundo conhecimento dos diversos setores da empresa. Foi então que começaram a ser indicados funcionários para auxiliar nessas tarefas, e aprendendo e dominando as técnicas de auditoria. Com isso as empresas começaram a implantar serviços de conferência interna dos trabalhos contábeis, diminuindo seus custos com auditoria externa.

No Brasil a auditoria teve seu surgimento no período colonial, onde o Juiz, pessoa de confiança do Rei, realizava a conferência dos tributos ao tesouro, e punia fraudes. Com o decorrer dos anos, os empresários buscavam informações sobre a situação financeira de suas empresas, com isso tornou-se importante as demonstrações contábeis, e também uma pessoa responsável para realizar a análise desses dados. Em 1931, com o Decreto nº 20.158, a profissão de guardador de livros passou a ser regulamentada, no que se incluía a função de auditor.

Com o fim da segunda guerra mundial os empresários verificaram a importância do trabalho de auditoria, e em 1976, com a Lei nº 6.404 a função de auditor das demonstrações contábeis das companhias se tornou obrigatório, e com isso difundiu a auditoria no Brasil.

Outro passo importante para a auditoria foi a criação do Sistema Nacional Auditoria, previsto pela lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, com a função de acompanhar, controlar e de avaliar técnica e financeiramente SUS em todo território nacional, em cooperação técnica dos estados, municípios e Distrito Federal. Atualmente a auditoria tem um papel fundamental dentro das instituições que prestam serviços de saúde, contribuindo para um controle interno e externo.

### 2.3.2 Auditoria em Saúde

Há registros de que a auditoria em saúde iniciou em 1918, nos Estados Unidos, e era representada através da qualidade dos serviços pelo prontuário do paciente. Já nos serviços públicos do Brasil, teve seu início antes de 1976 com o Instituto Nacional de Previdência Social e era então realizada por servidores públicos, através de conferências dos prontuários dos pacientes e em suas contas hospitalares.

Cada vez mais os estabelecimentos de saúde se preocupam com o bom desempenho de suas atividades, e visam a busca por excelência no atendimento de pacientes. Motta (2003) menciona que o principal objetivo do auditor em saúde pode ser compreendido como a busca por baixos custos e atendimento de qualidade aos seus clientes. Os hospitais, principal ramificação da saúde para a população, buscam certificações para evidenciar sua qualidade de serviços, melhorar processos, e ganhar reconhecimento da população.

A auditoria visa contribuir para que instituições de saúde regulamentem seus processos por meio de uma abordagem sistemática, detalhista e disciplinada para ter

o poder de gerenciar melhor a efetividade dos processos, excluindo erros e aperfeiçoando o sistema de qualidade da organização. Gerando planos de ação para possíveis erros encontrados e proporcionando a melhoria dos processos juntamente com as equipes de trabalho, gestores e responsáveis dos setores.

### 2.3.3 Perfil do Auditor

Existem algumas qualidades no perfil do auditor que precisam ser destacadas como, a ética, responsabilidade, sigilo diante das informações, comunicação, respeito para com os colegas, conhecer os aspectos atuais que regem a profissão e estar em constante aperfeiçoamento.

As principais características que regem o perfil do auditor segundo Rodrigues (2012, p. 134-135) são:

respeitar, em qualquer circunstância, os níveis hierárquicos existentes em toda a organização; manter comportamento ético e sigilo absoluto a respeito de informações confidenciais; observar os comportamentos internos; procurar, continuamente, melhorar sua capacidade e efetividade de trabalho, sempre atualizando seus conhecimentos; manter espírito independente, isento de influências das áreas externas e internas, equilíbrio, sem representar arrogância ou impassividade; expressar sua opinião sempre apoiada em evidências suficientes; cultivar o senso de proporção e julgamento, alicerçando seu ponto de vista impessoal e imparcial; ser afável no trato com as pessoas, pois o relacionamento auditado/auditor não pode ser frívolo e casuístico, mas harmônico e humano; relatar possíveis deficiências objetivamente; cada auditor representa a imagem da organização a qual está ligado, daí a importância de seus atos e mesmo de sua apresentação; nenhum auditor pode prescrever, evoluir ou alterar informações; é vedado ao auditor tecer comentários de qualquer natureza com, familiares e/ou funcionários; é vedado ao auditor discutir sobre procedimentos realizados indevidamente pelo prestador de serviço em ambientes estranhos à Auditoria; a postura e o respeito deverão ser mantidos sempre nas discussões e apresentações realizadas com prestadores de serviços; é vedado ao auditor trabalhar na instituição a ser auditada, ou receber qualquer tipo de remuneração ou vantagens da mesma; trabalhar tendo sempre a ética como referência, os princípios éticos devem predominar; conhecer os estudos atuais práticos baseados em evidências; conhecer os aspectos legais que regem a profissão; desenvolver a capacidade de persuasão pela experiência anterior, conhecimento, expressão e conhecimento; ter disciplina; não violando os direitos de outros; ter humildade para reconhecer erros e aprender; agir como educador; ser tolerante; ter conhecimento técnico-científico, acompanhando todo o desenvolvimento da empresa auditada.

Assim sendo o auditor precisa estar atento essas normas e regimentos para assegurar que os resultados de seu trabalho não acarretem prejuízo para a instituição.

É de grande importância que “o auditor conquiste o respeito e a confiança das pessoas cujo trabalho examina, mantendo relações cordiais” (FRANCO; REIS, 2016, web). Sendo assim, no mesmo momento que se mantém imparcial quanto o decorrer do processo de auditoria, e nas análises de dados, o mesmo deve ser cordial e imparcial, agindo de forma sensata em situações de tensão, mantendo uma postura firme e deve inspirando confiança ao profissional.

## **2.4 Tipos de Auditoria**

Com a evolução dos processos internos, as auditorias passaram de simples processos de acompanhamento, para um novo nível de conferência de requisitos legais aplicáveis. Como destaca Seiffert (2013, p. 29) “[...] o contexto da realização de uma auditoria está relacionado com sua abrangência física ou escopo de realização de seus objetivos que são orientados pelo critério de auditoria padrão normativo de referência”.

No contexto atual, as auditorias podem ser voluntárias, relacionadas ou não a sistemas de gestão de ambientes de qualidade, segurança, saúde, meio ambiente entre outros. E podem ser executadas por organizações públicas, privadas ou organizações não governamentais.

É importante considerar também que embora a implantação das normas de sistema de gestão seja um processo voluntário, a partir do momento em que a organização iniciou sua implantação, ela passa a ser obrigada a cumprir os itens legais, normativos e outros aplicáveis aos seus processos produtos e serviços, envolvidos no escopo da certificação (SEIFFERT, 2013, p. 9).

Segundo o autor, a partir do momento que implantamos em nossa organização a auditoria de processos, a mesma passa a ser obrigatória para a manutenção de certificações e creditações.

Os tipos de auditorias existentes podem ser subdivididos em categorias como auditorias internas ou externas, que podem ser realizadas por instituições públicas, privadas, ou organizações não governamentais. A partir da cadeia produtiva, na qual a auditoria estará relacionada a sistemas de certificação específicos como certificação de pessoal, serviço, produto e sistema de gestão ela será considerada apenas externa.

### 2.4.1 Auditoria Interna

Na administração atual, houve a necessidade de uma maior conferência dos procedimentos internos, devido ao fato de administradores muitas vezes donos da própria empresa não possuírem disponibilidade para a realização de mais essa atividade. Para satisfazer tal necessidade, surgiu o auditor interno, que tem a função de supervisionar demais processos e setores do qual o mesmo não faz parte, para que o nível de excelência de auditorias externas seja alcançado, como menciona o autor:

[...] o auditor interno é um empregado da empresa, e dentro de uma organização ele não deve estar subordinado àqueles cujo trabalho examina. Além disso, o auditor interno não deve desenvolver atividades que possa vir um dia a examinar (como, por exemplo, elaborar lançamentos contábeis), para que não interfira em sua independência (ALMEIDA, 2012, p. 5).

Contudo, não será viável para a empresa implantar um sistema interno de controle sem que alguém fiscalize periodicamente se os funcionários estão cumprindo corretamente os procedimentos internos da empresa, de acordo com o que foi programado. Os principais objetivos da auditoria interna são:

- Verificar se as normas internas estão sendo seguidas;
- Avaliar a necessidade de novas normas internas, ou modificação das já existentes.

Este tipo de auditoria visa monitorar o desempenho da organização para um determinado modelo de referência implantado ou em implantação. Porém, uma atividade mal planejada pode gerar a ineficácia da organização como também comprometer o sistema de gestão.

A auditoria interna tende a ser um instrumento de gestão, com forte tendência para a melhoria do processo institucional, sendo reconhecida em seu meio não só como uma forma fiscalizadora e punitiva, como também uma forma de abordagem preventiva de auxílio nos processos (FRANCO; REIS, 2016).

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Contabilidade - CFC (968/03, p. 03),

12.1.1.3 - Auditoria Interna compreende os exames, análises, avaliações, levantamentos e comprovações, metodologicamente estruturados para a avaliação da integridade, adequação, eficácia, eficiência e economicidade dos processos, dos sistemas de informações e de controles internos integrados ao ambiente, e de gerenciamento de riscos, com vistas a assistir à administração da entidade no cumprimento de seus objetivos.

12.1.1.4 - A atividade da Auditoria Interna está estruturada em procedimentos, com enfoque técnico, objetivo, sistemático e disciplinado, e tem por finalidade agregar valor ao resultado da organização, apresentando subsídios para o aperfeiçoamento dos processos, da gestão e dos controles internos, por meio da recomendação de soluções para as não conformidades apontadas nos relatórios.

## 2.4.2 Auditoria Externa

A Auditoria externa surge como parte de uma evolução do sistema de gestão na busca pela excelência reconhecida através de certificações. Nas últimas décadas, muitas empresas com associações internacionais de auditoria externa se instalaram no Brasil com o propósito dos investimentos serem auditados. Desde então, com o surgimento destas empresas, trouxeram um conjunto de técnicas de auditoria, que ao longo dos anos foram sendo aperfeiçoadas.

As auditorias externas são realizadas por meio de empresas especializadas em auditoria, contratadas para realizar a conferência dos lançamentos contábeis, e demais áreas que necessitem de um acompanhamento externo para a qualificação do produto ou serviço. Surgiu essa necessidade pela evolução das negociações, e futuros investidores precisavam conhecer a posição patrimonial e financeira da empresa, como expressa Almeida (2012, p. 12),

[...] essa necessidade de informação era para que o investidor pudesse avaliar a segurança, a liquidez e a rentabilidade de seu futuro investimento, ou eventual risco de crédito. A melhor forma de o investidor obter essas informações era por meio das demonstrações contábeis da empresa, ou seja, o balanço patrimonial, a demonstração do resultado do exercício, [...].

Com isso, está expressa a importância da auditoria externa, para controle dos sistemas de gestão. Porém, devemos ressaltar que a ocorrência de erros em uma empresa com auditoria interna, é muito menor, o que facilita a execução da auditoria externa, pois os processos internos e as pessoas já estão alinhados, o que resulta em menores gastos relacionados à auditoria externa.

### 2.4.3 Auditoria Operacional ou Concorrente

A AC é realizada enquanto o cliente recebe a prestação do serviço. O auditor responsável, com o consentimento da gerência de enfermagem, deve passar diariamente pelos setores analisando os prontuários dos pacientes revendo todos os registros feitos pela enfermagem como também da equipe médica, assim como os relatórios de consumo. Quando o auditor está dentro do setor junto com a equipe as dúvidas poderão ser sanadas no momento, evitando assim posteriores glosas.

Motta (2003) diz que a prática baseada em evidências para a execução de um trabalho apoiado em contextos sólidos, fundamentados, pesquisados e experimentados é o que garante um resultado sistemático e organizado.

O profissional que melhor está capacitado para exercer a função de auditor concorrente dentro da instituição de saúde é o enfermeiro. Passando por treinamento e capacitação ele está habilitado para essa função trabalhando juntamente com a equipe médica e técnicos de enfermagem, assim os demais prestadores de serviço de saúde dentro da instituição.

Segundo Souza, Ceretta e Soratto et. al. (2016, p. 263) “auditoria concorrente é a auditoria realizada dentro do setor em que o paciente está sendo atendido, onde o auditor tem contato direto com a equipe para esclarecer suas dúvidas”. Deste modo, facilita o processo quanto ao acompanhamento e execução das demais atividades, enquanto o paciente ainda se encontra na instituição. A AC permite um melhor acompanhamento do paciente logo após seu atendimento, que simultaneamente irá entrar em confronto com suas necessidades (ANTONINI, 2016).

E este processo, cada vez mais alinhado juntamente com a equipe assistencial e administrativa do hospital, pode trazer benefícios tanto para a instituição, quanto para o paciente. Ele permite uma maior qualidade de serviços e uma despesa exata para a instituição, com menor possibilidade de falhas, resultando em agilidade no processo. Isso acontece, pois, os setores envolvidos tendem a exercer esforços para que não haja acúmulo de contas e diminuição de glosas pois é possível controlar instantaneamente os processos e medicamentos utilizados, resultando em processos mais rentáveis para a instituição hospitalar.

Passos et al. (2012, p. 3), ainda aborda outros benefícios da AC como:

[...] desenvolvimento dos indicadores da assistência, estabelecimentos de avaliação e geração de novos conhecimentos; fiscalização de serviços realizados, qualidade desse serviço, análise sistemática do objeto da informação; cumprimento de normas institucionais e/ou legais e avaliação comparativa entre assistência prestada, propiciando ainda ao auditor argumentar com os profissionais da assistência sobre o tratamento necessário ao paciente, o custo deste tratamento e, ainda, favorecer a definição de parâmetros e instrumentos adequados de avaliação.

#### 2.4.4 Auditoria Retrospectiva

Auditoria retrospectiva é realizada após a alta do paciente, onde se utiliza o prontuário do paciente para avaliação. Este tipo de avaliação acontece para a verificação da qualidade do atendimento realizado não somente pela enfermagem, através dos registros realizados. Segundo Kurcgant (2006) neste tipo de auditoria, o paciente não é beneficiado após a avaliação dos dados obtidos, entretanto o benefício se reverte para a assistência de forma global e futura.

Este tipo de auditoria em muitas ocasiões é utilizado para analisar se os prontuários estão sendo preenchidos corretamente não somente pelos enfermeiros se todos os campos obrigatórios estão completos. Permite assim identificar as falhas, incentivar e realizar educação continuada dentro da instituição. Esta ação visar melhoria da qualidade dos registros realizada pela equipe multiprofissional nos prontuários dos pacientes. O prontuário é um documento formal, no qual estão registradas todas as atividades executadas pela equipe de saúde para um determinado paciente, durante o seu período de internação ou a nível ambulatorial. E este documento deve ser bem elaborado pela equipe de saúde (CAMPOS; SOUZA; SAURUSAITIS, et al. 2008).

Conforme GRECO; BAHIA, et al. (2016, web) O primeiro passo para a realização deste tipo de auditoria consiste no estabelecimento do número de prontuários que deverão ser analisados, o que é feito em função de um padrão. Para isso, pode ser seguida uma regra internacional onde se considera o seguinte: até 50 altas/mês = todos os prontuários; mais de 50 altas/mês = 10% dos prontuários mais todos os prontuários de pacientes que foram a óbito. Mas, o mais importante é que a comissão que irá realizar o processo decida qual é a sua capacidade de trabalho. Além disso, é importante que os prontuários sejam escolhidos por sorteio.

O modelo de aplicação da auditoria retrospectiva dentro da instituição e de uma forma simples e que pode trazer muitas vantagens para melhoria contínua dos serviços. Com a realização desta auditoria os prontuários sempre estarão sendo

preenchidos corretamente, dando clareza sobre os dados para todos os setores que precisam utilizar o prontuário para futuras verificações.

#### 2.4.5 Auditoria Prospectiva

Auditoria prospectiva se expressa na avaliação da qualidade da assistência de enfermagem enquanto o paciente está hospitalizado ou em atendimento ambulatorial. Esta avaliação é realizada antes dos procedimentos serem realizados no paciente, ou seja, uma auditoria prévia do procedimento indicado ao paciente. Analisando a solicitação realizada pelo médico sobre o diagnóstico e exames a serem realizados estão de acordo com o quadro de doença do paciente. Motta (2003) define a auditoria prospectiva ou pré-auditoria como a avaliação dos procedimentos médicos antes de sua realização. Este tipo de auditoria é utilizado no sistema de saúde suplementar, por exemplo, na emissão de um parecer, pela operadora de plano de saúde, sobre um determinado tratamento ou procedimento. E geralmente está ligada ao setor de liberação de procedimentos ou guias das operadoras de planos de saúde.

### 2.5 Faturamento Hospitalar

O faturamento tem grande importância dentro da organização hospitalar visto que todos os seus serviços são convertidos em receitas para o estabelecimento. A boa gestão deste setor é imprescindível para a saúde financeira da instituição. O principal objetivo do faturamento hospitalar é gerir a administração, verificar a rentabilidade dos setores e gerir os custos da mesma. Uma grande problemática se encontra na não cobrança de serviços de diagnósticos do hospital, tabela de procedimentos defasada ou desatualizada, ou a não cobrança de materiais e medicamentos utilizados em procedimentos. A ferramenta de utilização para cobrança de despesas hospitalares de pacientes internados é o Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) onde é possível mensurar os gastos de cada paciente e realizar a cobrança respeitando seu período de validade.

Os procedimentos de faturamento devem ser minuciosos para serem controlados desde o momento de admissão do paciente na unidade hospitalar, com a correta cobrança de todos os insumos que serão utilizados para que seja gerada a receita exata de todos os serviços prestados.

Segundo Sandroni (1999, p. 236) faturamento é:

o conjunto dos recebimentos, expresso em unidades monetárias, obtidos por uma empresa em determinado período com a venda de bens ou serviços. Em outros termos, é o número de unidades vendidas multiplicado pelo preço de venda unitário.

Este serviço tem a função de fazer o levantamento de todas as contas médicas dos pacientes atendidos nos diversos setores do hospital dentro do período em está internado fazendo com que esses pagamentos sejam realizados. Segundo Lima (2010, p. 96) seus objetivos são:

manter um sistema de controle que proporcione informações que permitam obter os dados necessários ao processamento dos relatórios de faturamento; emitir as faturas de cobrança dos serviços prestados (guias às operadoras); emitir relatórios de controle das faturas (guias) emitidas/pendentes; analisar os relatórios de faturas (guias) recebidas; verificar as ocorrências de glosas e identificar as causas; providenciar as correções das glosas e localizar documentos comprobatórios; preparar os recursos de glosas às operadoras para reversão e pagamento das mesmas; manter atualizados e organizados, pelo período de no mínimo cinco anos, os comprovantes dos serviços prestados, para atender às auditorias.

Dentro das instituições de saúde, fica evidente que o papel de gerar dados para essas guias fica sempre a cargo dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e todos envolvidos na recuperação do cliente. Já o setor de faturamento tem como objetivo buscar informações nos prontuários e transformá-los em dados favorecendo o lucro financeiro.

Diante de todas as questões que envolvem o setor de faturamento é muito importante que ele seja informatizado, com um suporte técnico padronizado e as rotinas integradas com todas as áreas do hospital otimizando assim todo o serviço de faturamento. Com isso agiliza-se o processo e evita-se perdas no recebimento das faturas gerando resultados efetivos de crescimento.

### 2.5.1 Fluxograma do Faturamento

O setor do faturamento tem um rigoroso processo a ser cumprido até a realização da cobrança da conta. Segundo Lima (2010, p. 111) “o faturamento se inicia

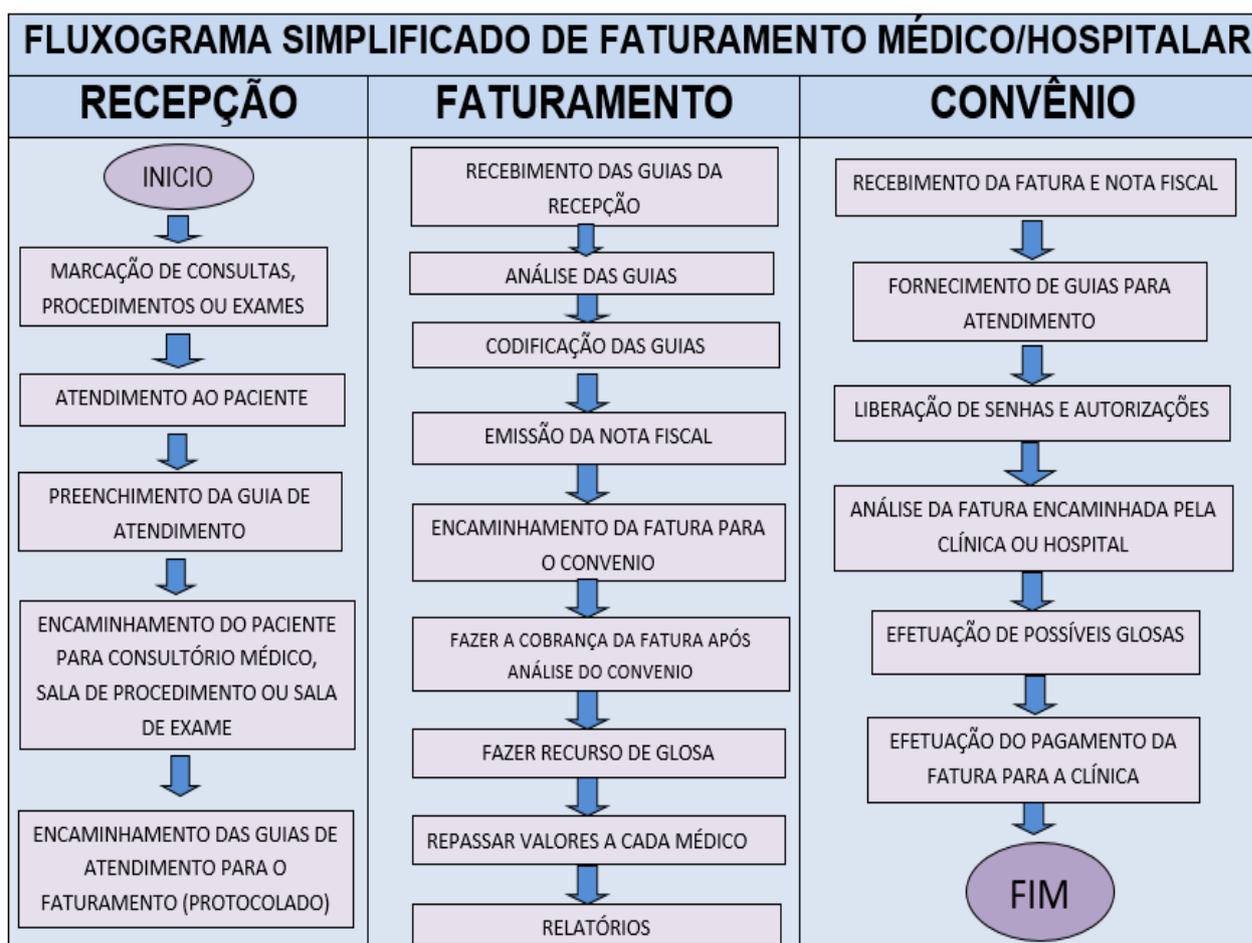
na recepção (atendimento ao usuário) e termina no convênio (operadora de plano de saúde), com o pagamento correto das contas enviadas”.

Todo processo de faturamento deve ser minuciosamente efetuado por uma equipe bem treinada com rigoroso controle desde o início da prestação do serviço, para que todos os insumos utilizados na assistência ao paciente possam trazer receitas para a instituição.

Lima (2010) ressalta que a profissionalização das pessoas envolvidas no processo de faturamento é importante já que sem essas técnicas ocorrerão erros e as receitas previstas ficarão comprometidas em glosas.

Conforme figura 1, o fluxograma com as etapas do faturamento apresenta detalhadamente todo o processo a ser realizado até a chegada da conta do paciente ao setor do faturamento que realizará a cobrança do mesmo.

Figura 1 - Fluxograma: etapas do faturamento



Fonte: Lima (2010, p.111)

## 2.5.2 Glosas

Segundo Motta (2003) glosa significa um ajuste de uma cobrança apresentada por um serviço prestado. A glosa pode ser positiva ou negativa, ou seja, pode ser cobrado um valor maior ou menor do que aquele que deveria ser cobrado.

As glosas podem ser definidas de diversas maneiras, conforme Ferreira (2001, p. 596) “glosa é o cancelamento ou recusa parcial ou total, da conta ou verba por cobrança ilegal ou indevida”. Quando isso ocorre as operadoras se recusam a pagar o valor alegando ser uma cobrança indevida por falta de alguma informação.

Glosa significa cancelamento ou recusa, parcial ou total, de orçamento, conta, verba por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, refere se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabível para pagamento. As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas. As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço (instituição hospitalar), ou ainda, falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004, web).

Glosas serão aplicadas quando situações fiscais gerarem dúvidas quanto às práticas executadas dentro da instituição de saúde, as mesmas serão rejeitadas pelo plano de saúde e devolvidas ao prestador de serviços.

De acordo com Lima (2010) a grande maioria de glosas não são recuperadas pela falta de conhecimento empregado e métodos para sua recuperação. Ressalta ainda que, com uma equipe bem treinada e capacitada e um sistema de gestão eficiente, é possível eliminar erros para evitar diferenças em seu faturamento.

As glosas surgem no processo de auditoria de contas médicas, geralmente conhecido por faturamento. São encontradas após o processo de cobrança de procedimentos, materiais e medicamentos que foram utilizados durante a passagem do paciente na instituição de saúde.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Instituição Pesquisada**

A pesquisa qualitativa foi realizada em um Hospital Filantrópico do Norte de Santa Catarina, sendo assim uma instituição sem fins lucrativos, que presta serviços de assistência a saúde com finalidade de prestar assistência hospitalar para a população em geral.

Hospital de médio porte, iniciou com sua fundação em 1969, com início de suas atividades em 1970, passando por várias etapas de expansão para atender melhor a comunidade.

O Hospital estudado possui como porta de entrada um Pronto Atendimento 24 horas que atende urgência e emergência, tendo sua inauguração em 2005 atendendo a região norte-nordeste do Estado de Santa Catarina. Para definir a ordem do atendimento, é utilizado o Protocolo de Manchester, que serve de ferramenta para assegurar a atenção médica de acordo com o tempo resposta da necessidade do paciente, priorizando os casos mais graves. A instituição possui um Centro Cirúrgico, reformado em 25 de novembro de 2011, com duas salas cirúrgicas equipadas e uma sala de recuperação pós-anestésica com 5 leitos. O quadro 1 apresenta os serviços prestados pelo hospital e as especialidades da instituição que abrange cirurgias de pequeno, médio e grande porte.

Quadro 1 - Serviços e Especialidades prestadas no Hospital

<b><u>SERVIÇOS PRESTADOS</u></b>	<b><u>ESPECIALIDADES DA INSTITUIÇÃO</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatório</li> <li>• Centro de Diagnóstico por Imagem</li> <li>• Ultrassonografia/Ecodoppler</li> <li>• Eletroneuromiografia</li> <li>• Endoscopia</li> <li>• Escleroterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia Geral / Ap. Digestivo</li> <li>• Cirurgia Vascular</li> <li>• Gastroenterologia</li> <li>• Ginecologia</li> <li>• Odontologia Cirúrgica</li> <li>• Oftalmologia</li> <li>• Oncologia Cirúrgica</li> <li>• Ortopedia</li> <li>• Otorrinolaringologia</li> <li>• Cirurgia Plástica</li> <li>• Traumatismo Bucal Maxilo Facial</li> <li>• Urologia</li> </ul>

Fonte: Próprio autor (2017)

Missão: “Prestar atendimento na área da saúde, assistência e educação, de forma interdisciplinar, com ética, humanização, qualidade e em harmonia com a sociedade e meio ambiente”.

Visão: “Ser uma instituição de referência em saúde e assistência social – com ênfase ao idoso -, e educação infantil, reconhecida pela qualidade e credibilidade no atendimento profissional, estrutural e tecnológico”.

Valores:

- Ética;
- Cooperação;
- Humanização;
- Comprometimento;
- Interdisciplinaridade;
- Princípios Religiosos.

### 3.2 Coleta dos Dados

O método utilizado para coletar os dados e acrescentado na pesquisa foi o estudo de caso com entrevista e pesquisa bibliográfica, para avaliação da forma de processo da AC no hospital. A entrevista foi realizada com perguntas para Enfermeira auditora responsável. Para Ventura (2007) compreende que o estudo de caso visa a investigação de um caso específico, que pode ser contextualizado em determinado tempo e lugar para que se realize uma busca aprofundada das informações. Desta forma, podemos assimilar que as informações descritas durante o processo da entrevista se complementam com as informações obtidas no processo de realização da auditoria. Foram utilizadas também pesquisas bibliográficas referente ao tema, análises de processos de trabalho na auditoria e revisões de literatura, esta é uma pesquisa qualitativa que tem seu foco em análises da instituição e revisões bibliográficas.

A pesquisa qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimita a quantidade de sujeitos pesquisados e intensifica o estudo sobre o mesmo. Sua pretensão é compreender, em níveis aprofundados, tudo que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo ou sociedade. Por isso exige observações de situações cotidianas em tempo real e requer uma descrição e análise subjetiva de experiência (CANZONIERI, 2011, p. 38).

Segundo Gil (2002), existem algumas tarefas que demonstram grande importância na execução do processo de realização de pesquisas bibliográficas, as quais foram seguidas para desenvolvimento do trabalho.

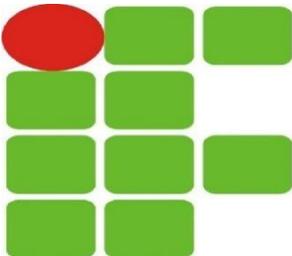
1º Reconhecimento das fontes bibliográficas: Artigos, livros, monografias, entre outros, que proporcionaram informações sobre o tema com maior explanação sobre outras fontes de pesquisa.

2º Análises de materiais documentais da instituição: Processar de forma atenciosa, extraíndo partes importantes para o desenvolvimento do estudo.

3º Avanço do tema: Fundamentado nas análises do processo anterior

De acordo com Godoy (1995) os processos de métodos qualitativos já são reconhecidos, pois há possibilidade de se estudar as relações sociais e os fenômenos que envolvem os seres humanos, identificar e compreender todo o processo faz parte do aprendizado.

O método para coleta dos dados foi realizado através de visitas ao hospital com observação ao processo realizado, com perguntas para a auditora responsável pelo setor. As perguntas que nortearam as visitas foram:



**INSTITUTO FEDERAL  
SANTA CATARINA  
Campus Joinville**

### **Curso Superior de Gestão Hospitalar.**

Estas perguntas têm com o objetivo coletar informações sobre AC, para a composição do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.

1. Quanto tempo o Hospital possui implantado a AC ?
2. O que levou o Hospital a implantar a AC?
3. Quanto tempo levou para que o processo de checagem estivesse definido? Quantos profissionais foram envolvidos?
4. Como é realizado o processo da Auditoria pela Auditora e quais as ferramentas utilizadas para o processo?
5. A implantação de AC pode contribuir para os parâmetros de qualidade?
6. Há algum espaço para armazenamento dos registros da AC?
7. Quais as maiores vantagens e as dificuldades encontradas na implantação da AC?
8. Com a implantação qual foi a maior dificuldade encontrada pela equipe?
9. A auditoria realiza outras atribuições?
10. Foi necessário a contratação de mais funcionários? Quantos?
11. Qual sua viabilidade financeira com este processo, pode-se verificar um melhor aproveitamento dos recursos financeiros?
12. Com base nos recursos financeiros qual a estimativa de gastos prevista para a implantação em demais unidades de saúde?
13. O setor que cuida da Auditoria tem muita ligação com o faturamento?
14. Qual o papel Realizado pela Escrituraria?
15. Como foi Realizado o Treinamento da Equipe?

## 4 RESULTADOS

### 4.1. Quanto tempo o Hospital possui implantado a AC?

A AC está implantada no hospital há dois anos, no início era realizado manualmente as evoluções dos pacientes, muitos destes processos são realizados pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e escriturária. Segundo Motta (2009, p. 43) “a auditoria é um meio de medir custos e proveitos a fim de validar a sua estratégia”. Há mais de um ano foi implantado o prontuário eletrônico trazendo benefícios tanto para os médicos quanto para os funcionários, com agilidade e praticidade no atendimento.

Castells (2005, p. 67) define tecnologia como “o uso de conhecimentos específicos para especificar as vias de se fazerem às coisas de forma reprodutível”. Castells (2005) esclarece que a tecnologia não determina a sociedade, nem a sociedade determina o curso da transformação tecnológica, visto que muitos outros fatores, como criatividade e iniciativa empreendedora influenciam no processo de descoberta científica, inovação tecnológica e aplicações sociais, de forma que o resultado depende de todo um conjunto de fatores. Entretanto, o autor afirma que “embora não determine a evolução histórica e a transformação social, a tecnologia incorpora a capacidade de transformação das sociedades, bem como o uso que as sociedades decidem dar ao seu potencial tecnológico” (CASTELLS, 2005, p. 44).

A implantação do sistema de prontuário eletrônico, está baseada em alguns grupos principais: Privacidade e Confidencialidade, Segurança e Integridade. A privacidade e confidencialidade possui o sigilo das informações sobre o paciente, somente pessoas autorizadas podem acessar o prontuário, também tendo diferentes níveis de acesso no sistema, ou seja o que o médico vê sobre o paciente não é o mesmo que a escriturária tem acesso, documentos médicos pertencem ao paciente, mas esses documentos estão guardados e administrados pelo hospital e estão sob a responsabilidade do médico. A segurança permite um armazenamento adequado na rede, pois ao entrar em um prontuário eletrônico e após todas conferências realizada no prontuário precisa ser inserido um *login* e uma senha para ter o acesso, quaisquer dados uma vez inserido não poderão ser modificados.

## **4.2 O que levou o Hospital a implantar a AC?**

O hospital realizou a implantação da auditoria após a queda das contas. Analisando que muitos medicamentos e materiais eram esquecidos de serem registrados no prontuário do paciente. Assim após muitas reuniões e observações no setor, foi criado no hospital um setor responsável em analisar, corrigir e facilitar o serviço para o faturamento, criando o setor da AC.

De acordo com os objetivos da instituição na qual está inserido, o enfermeiro auditor que desempenha seu trabalho, pode participar de grandes e importantes negociações. Isso ocorre pela análise e pré-análise das contas médico-hospitalares, discutindo e trabalhando em conjunto com os demais enfermeiros da equipe para dar um feedback ao grupo assistencial por meio de relatórios, reuniões e orientações sobre as não-conformidades detectadas, indicando a necessidade de melhoria. (MOTTA, LEÃO, ZAGATTO, 2009, pg. 166).

## **4.3 Quanto tempo levou para que o processo de conferencia estivesse definido? Quantos profissionais foram envolvidos?**

O processo está implantado no hospital há dois anos, e foi possível verificar uma melhoria constante ao longo de todo processo de implantação, no decorrer deste houve uma rotatividade de funcionários, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem mais com um treinamento continuado foi possível atingir as metas estabelecidas. Este processo de treinamento e cobrança constante da auditora trouxe mudanças visíveis em toda a organização. Para Motta (2003) os auditores tornam-se facilitadores da mudança ao fornecerem conhecimento sobre o verdadeiro estado da organização.

A auditora passou a conferir todo o processo, aconselhando e melhorando o atendimento prestado ao paciente, construindo um nível de aceitação e eficiência nos serviços. Os profissionais envolvidos em todo o processo além de toda equipe do hospital tiveram a abrangência de um médico auditor do SUS que realiza conferência somente das contas do SUS; duas enfermeiras auditoras; duas escriturárias; três no faturamento.

#### **4.4 Como é realizado o processo da Auditoria pela Auditora e quais as ferramentas utilizadas para o processo?**

Inicialmente, a auditora responsável dividiu o Hospital em três setores para facilitar todo o processo, setor A que seria o Pronto Atendimento onde ainda não está implantado a AC, setor B, Clínica Médica e setor C, onde ficam os pacientes que serão encaminhados para procedimentos cirúrgicos. No setor B ficam os pacientes cirúrgicos que podem ser pacientes particulares, pacientes com convênios, ou até mesmo pacientes SUS. Este setor possui 40 leitos, nele é realizado a AC duas vezes por semana, tendo em vista que os pacientes permanecem internados para pequenas cirurgias eletivas e seu tempo de internação não ultrapassa três dias.

No setor C, ficam os pacientes com tratamento de maior complexidade, são pacientes que necessitam de exames, tratamento medicamentoso e acompanhamento médico constante, nele é realizado AC três vezes por semana.

Os prontuários são separados por ordem de quarto, leito e datas, armazenados em pastas separadas. Esta pasta contém a prescrição médica, prescrição da enfermagem, solicitação do SISREG, a internação, documentos do paciente, termos de responsabilidade por bens pessoais já que o hospital não se responsabiliza pelos pertences dos pacientes, declaração do SUS, e as escalas das equipes interdisciplinares. A checagem de medicação ainda é realizada manualmente, o prontuário tem a prescrição médica, prescrição da enfermagem realizada no Word, pois ainda não fazem uso do prontuário eletrônico, e é realizada pela enfermeira responsável pela digitação. As duas prescrições devem estar juntas quando serão encaminhadas para a auditora.

A seguir será apresentado em três passos o processo para auditar os prontuários.

1º passo – Verificar as evoluções da enfermagem do dia anterior, tanto do período noturno como diurno, e conferir se está em conformidade com o que está prescrito pelo médico. Realizar a conferência se foram checados todos os medicamentos, como também se foi dado algum medicamento que está prescrito como se necessário, se foi administrado e devidamente checado pela enfermagem, se todos os medicamentos foram evoluídos, curativos, bem como a assinatura do médico. Todos os procedimentos devem estar no sistema com a evolução correta para serem faturados, caso o técnico não tenha realizado a evolução de algum

medicamento é classificado como uma não conformidade. Se a enfermeira está com alguma dúvida com relação ao paciente, por exemplo, se ele está realmente com sonda, se foi realizado algum exame ela pode ir até o quarto do paciente e checar com o mesmo. Essa checagem é realizada por ordem de quarto e leito, um por um, os prontuários são revisados pela enfermeira auditora, que conta também com a ajuda de um médico auditor que auxilia com relação aos códigos de tratamento para realizar a cobrança devidamente correta. Todos os documentos devem estar em ordem. Esta organização de todos os papéis é realizada pela escriturária do setor, a mesma deve deixar tudo organizado todos os dias. Depois que o paciente recebe alta a escriturária entra no SISREG, da alta para o paciente e gera o número da AIH, número da internação e o CID da doença. Com o *checklist* em mãos ela pode ver tudo o que vai ser faturado, por exemplo, tem certos procedimentos que tem valor outros que não, mas mesmo assim serão faturados. Diária, curativos de segundo grau, tudo tem um valor. A AIH tem um valor fixo, toda a evolução médica é revista, todos os exames são marcados e todo o procedimento que o paciente realizou é cobrado. A enfermeira auditora possui uma pasta separada do sistema, onde são colocados as não conformidades encontradas pela parte da enfermagem. Da parte médica não é realizado pois é levado para a comissão de prontuários, separado por mês e por nome de cada técnico. Os não evoluídos no sistema, são bastante procedimentos que não são evoluídos, mas o mais esquecido é O<sup>2</sup> (oxigênio), a partir disto é gerado um relatório, é um indicador onde é passado para a coordenadora do setor, e ela passa para cada técnico os seus erros, a coordenadora que decide a conduta que o técnico receberá.

2º passo - Após a conferência pela auditora o prontuário volta para a escriturária até o paciente receber alta. Após a alta, a escriturária organiza todos os documentos em ordem conforme o hospital pede, para facilitar para o faturamento. Vê se está tudo assinado, se tem todos os exames e manda o prontuário mais correto possível.

3º passo - Os documentos são encaminhados para o faturamento passando novamente pela enfermeira auditora para fazer outro *checklist*, antes de ir para a equipe do faturamento. São três pessoas que fazem a checagem, o que evita um grande número de erros.

#### **4.5 A implantação de AC pode contribuir para os parâmetros de qualidade?**

Sim, houve uma melhora constante na qualidade da assistência prestada ao paciente. O modelo de AC faz com que toda a equipe esteja envolvida, não somente na parte de controle dos insumos utilizados como também no bem-estar do paciente durante sua permanência na instituição. No prontuário é anotado toda a evolução do paciente e checado pela auditora por isso este cuidado na assistência prestada pela equipe, assim os documentos de enfermagem podem ser utilizados na parte do faturamento das contas, como também na parte da assistência, para possível monitoramento da auditoria e cobrança fazendo com que os parâmetros da qualidade só venham a aumentar. Para Giordani (2008) o atendimento de qualidade deveria ser a missão de toda organização de saúde, sendo que no Brasil a saúde é dever do Estado e direito do cidadão.

#### **4.6 Qual é o destino dos registros da AC realizada?**

São gerados relatórios mensais de todas as atividades realizadas no decorrer do mês. Estes relatórios são guardados em uma pasta que fica na sala de faturamento juntamente com a auditora. No final do ano esta pasta é encaminhada para o arquivo central do município. Estes relatórios servem para posterior acompanhamento das etapas do processo permitindo correções e ajustes. Segundo Remor (2008), acredita-se que um relatório, de forma consistente, possa reforçar a auditoria como um instrumento de apoio à tomada de decisão.

#### **4.7 Quais as maiores vantagens e as dificuldades encontradas na implantação da AC?**

As vantagens que a AC trouxe para o Hospital foi o aumento dos Indicadores de Qualidade, esses trouxeram uma evolução na melhoria do serviço assistencial que começou a buscar o aperfeiçoamento nos padrões de atendimento. A evolução na prestação de contas com o cumprimento dos prazos de entrega em dia, com isso os recursos são pagos, assim tendo também a redução de glosas e os serviços de assistência não perdem a qualidade.

As dificuldades foram o treinamento das equipes de assistência, e manter essa equipe, pois existe uma grande rotatividade da mesma. Assim como também treinar a equipe noturna, pois sendo que no período noturno não ocorre inspeção no setor.

Uma das maiores dificuldades foi eliminar a impressão de fiscalização que a presença constante da auditora causa, procurando, com ações e palavras, explicar a sua atuação como facilitador do serviço.

Auditar significa essencialmente avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da assistência de saúde (MOTTA, 2009 p. 59).

#### **4.8 Com a implantação qual foi a maior dificuldade encontrada pela equipe?**

Foi realmente a mudança de cultura, com a implantação da auditoria as evoluções dos pacientes passaram a ser mais cobradas da equipe de enfermagem, não necessariamente necessita ser extensa, mais precisa conter todos os procedimentos que foram realizados no paciente devidamente anotados e checados para posterior cobrança. Segundo Motta (2009, p. 166) “o enfermeiro auditor participa junto com a equipe assistencial por meio de relatórios, reuniões e orientações sobre as não conformidades detectadas, com isso ele consegue manter a qualidade dos serviços prestados”.

#### **4.9 A auditoria realiza outras atribuições?**

Sim, participo de comissões sendo:

- Comissão de liberação de prontuários;
- Comissão de curativos;
- Núcleo de acesso à qualidade hospitalar;

Dentro de outras comissões que são necessárias para o bom funcionamento da auditoria.

#### **4.10 Foi necessário a contratação de mais funcionários? Quantos?**

Sim, a contratação de mais uma enfermeira auditora que ficaria responsável pelo setor B, assim como também um médico para fazer auditoria no SUS este médico

é responsável pelo corpo clínico do hospital quando surge algum problema com os demais médicos.

Motta (2010, p. 67) afirma que “a permanência de um médico auditor é indispensável na direção das atividades da instituição”. Este acompanhamento contínuo dentro da instituição pelo médico e enfermeira auditora só traz benefício na parte assistencial.

#### **4.11 Qual sua viabilidade financeira com este processo, pode-se verificar um melhor aproveitamento dos recursos financeiros?**

Houve um aumento das AIH que era bem reduzido, para em torno de uns 30% desde que foi implantado a auditoria, todas as contas estão em dia com a Secretaria de Saúde do Município. Também houve uma melhora significativa com a contratação de duas escriturárias que foram divididas nos setores do hospital. A instituição tem uma contextualização com a secretaria de entregar as contas até a segunda semana do mês e após a implantação da auditoria este índice tem sido alcançado todos os meses. Esta organização dos trabalhos possibilita que as informações sejam todas repassadas de forma que reduza significativamente todos os erros.

#### **4.12 Com base nos recursos financeiros qual a estimativa de gastos prevista para a implantação em demais unidades de saúde?**

O maior gasto é com a contratação de funcionários com conhecimento em auditoria e treinamento dos mesmos para capacitar os demais da equipe. A disponibilidade de uma sala ampla para que o setor de faturamento e auditoria possam funcionar em conjunto, implantação de um sistema informatizado para a obtenção de prontuário eletrônico, equipamentos para trabalho como matérias de escritório e uniforme.

#### **4.13 O setor que cuida da Auditoria tem muita ligação com o faturamento?**

Sim, tanto que a auditoria ficava em outra sala e acabaram por juntar as duas para um melhor desempenho dos dois setores. Há muitos *feedbacks* entre os dois setores para que todas as dúvidas sejam sanadas em tempo real este diálogo

permanente entre os setores, é que faz com que as contas da instituição estejam em dia. Outro auxílio importante dentro do setor de faturamento são as escriturárias.

#### **4.14 Qual o papel Realizado pela Escrituraria?**

A AC já se processa a partir da escrituração, no ato da admissão do paciente no setor, geralmente são entregues no setor a AIH se for eletivo, a ficha de internação com o nome e assinatura do responsável, o motivo da internação deste paciente e o médico responsável, juntamente com a solicitação SISREG, quando o paciente é idoso acima de 65 anos ele possui o direito de um acompanhante durante o período que permanecer internado no hospital, caso ele não for eletivo somente emergencial ele também tem direito de um acompanhante.

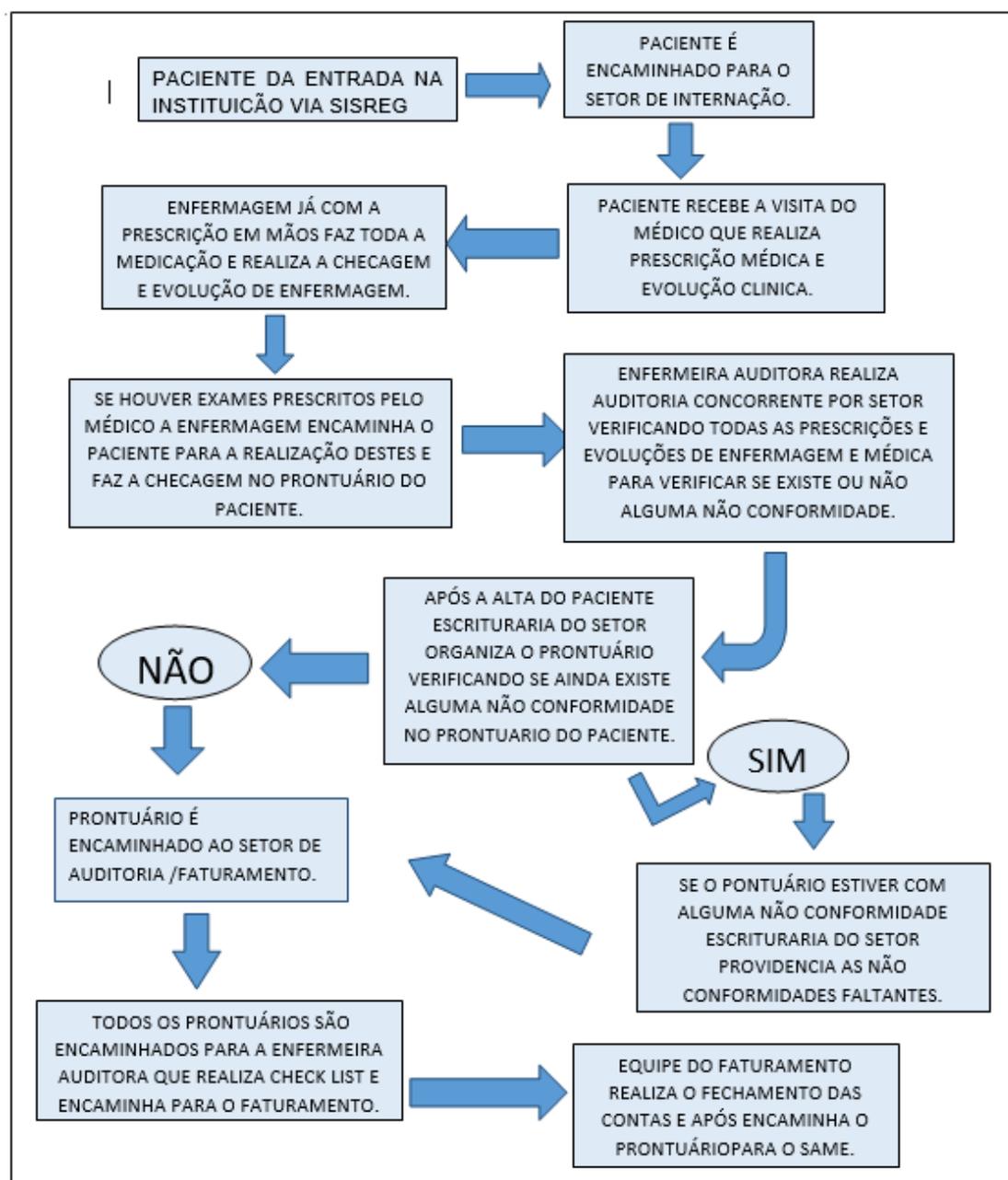
Após a checagem destes documentos, em cada um dos setores possui uma pasta com respectivo leito de cada paciente, nesta pasta permanecem armazenados todos os documentos que foram gerados durante o período de internação do paciente, diariamente ao final de cada turno é gerado a evolução da enfermagem, caso ele tenha atendimento por parte da equipe multidisciplinar, fisioterapeuta, os mesmo devem evoluir no sistema de informação e assim apareceram impresso juntamente com a evolução da enfermagem, esta evolução é diária, o enfermeiro do plantão seguinte fica responsável para imprimir as folhas, fazer uma pré-checagem se todos os dados estão corretamente, carimbar e assinar para a auditora fazer o recolhimento.

Outras questões que o escriturário verifica se durante o período de internação do paciente, durante o dia ou à noite houve a solicitação de algum exame como, por exemplo: raio-x, ultrassonografia entre outros, então é importante que ele analise se os laudos estão disponíveis e impressos, estes estando prontos ele recolhe dos setores onde foram realizados os exames e anexados no prontuário do paciente o laudo dos exames que deve constar, o uso de matérias e procedimentos realizados à beira do leito.

Neste sentido de avaliar e identificar é importante que o escriturário do determinado setor tenha capacitação e conhecimento de todas as atividades que ali são realizadas. Se for num setor clínico ele tem que conhecer todos os tipos de atendimentos que são gerados, vão desde os atendimentos mais variados como, quadro de infecções, tratamento de quadro viral gripal entre outros. Na figura 2,

verificamos um fluxograma que ilustra mais declarado o processo realizado quando o paciente da entrada na instituição.

Figura 2 - Fluxograma Operacional Auditoria



Fonte: Próprio autor (2017)

#### 4.15 Como foi realizado o Treinamento da Equipe?

Com relação à capacitação, geralmente é realizada pelo próprio setor de faturamento, o profissional responsável de AC juntamente com a coordenação realiza

a capacitação da escrituração, tendo essa atenção para os setores que cada um seria responsável. Deve-se ter a responsabilidade de conhecer todos os códigos de procedimentos disponíveis no SIH. Foi identificado os casos que necessitavam de longa permanência, pois cada uma das AIH's, tem um período de internação, então, foi dada a devida atenção necessária de acordo com o período de internação do paciente, se atendeu ou não o prazo estipulado na AIH. Caso esta internação fosse inferior a 48 horas, seria caracterizado como atendimento de emergência, não poderia ser cobrado um AIH com período de internação maior pois eles pagam o procedimento na íntegra. Caso esse paciente compreendesse esse prazo, mantinha-se a AIH, se excedesse, ele deveria consultar no código da SIH, disponível no próprio sistema de informação da instituição se esse procedimento permitia longa permanência ou se uma nova autorização de internação deveria ser gerada.

Caso o escriturário tivesse alguma dúvida, ele tinha a sua disposição para consulta tanto o médico auditor que é responsável pela revisão das técnicas assistências e médicas clínicas aplicadas, quanto da própria auditoria interna do setor e tem um conhecimento sobre os processos para verificação dos casos, ou uma modificação de procedimento, no caso de qualquer dúvida esses dois profissionais estão à disposição e podem ser consultados a qualquer momento se houve complicação e evoluiu para outro tipo de quadro clínico, o médico é a base para tirar essas dúvidas, e fazer a adequação do prontuário, então todos esses procedimentos são monitorados diariamente justamente para correção dessas falhas antes da finalização do atendimento do paciente, por isso é AC.

#### **4.16 Algumas sugestões de como realizar a implantação da Auditoria em uma Instituição.**

O quadro 2 apresenta as principais informações para realização da implantação da AC dentro de uma instituição:

Quadro 2 - Implantar AC nas Organizações.

Item	Descrição
<b>Ambiente Hospitalar Contemporâneo em Mudanças.</b>	A constante mudança no cenário Hospitalar tornou cada vez mais os gestores buscarem novas formas de tornar sua instituição moderna, mas mantendo a mão de obra baixa.
<b>Grau de Organização</b>	Uma das funções mais importantes da AC, são exatamente avaliar, junto ao prestador, os procedimentos e gastos necessários e possíveis do ponto de vista contratual, evitando glosas futuras. E essa função contribui para o sucesso da empresa, quando sus faturas são recebidas corretamente.
<b>Crítérios para a escolha da equipe.</b>	Pessoa com treinamento em auditoria, pessoa com experiência em enfermagem; Um auditor com habilidade na comunicação escrita e oral; O número de auditores depende da complexidade e do tamanho da entidade.
<b>Passos para realizar a implantação nas organizações.</b>	Reuniões com toda a equipe administrativa e a com os líderes da equipe assistencial; Definir metas que serão alcançadas; Capacitação da equipe do faturamento; Padronização de todos os processos; Classificação, identificação de todos os documentos que serão utilizados; Elaborar um manual sobre auditoria; Elaborar indicadores de desempenho; Manter treinamentos continuados.
<b>Custos Gerado para Implantação.</b>	Para realizar a implantação teria o custo de ter mais 1 funcionário que seria uma escriturária, a auditor pode ser uma enfermeira que já trabalha na organização dando acessórios de escritório para realização de seu trabalho, uniforme etc.

Fonte: Próprio autor (2017)

Verifica-se que a criação do setor de AC dentro de umas organizações constitui uma grande ferramenta de gestão. Esta ferramenta permite o hospital minimizar perdas com a negligência dos funcionários na hora de realizar a evolução do paciente, e também o mais importante é cobrado, os medicamentos e insumos que realmente são utilizados.

## CONCLUSÃO

A realização deste trabalho nos trouxe conhecimento sobre o funcionamento da AC no setor do Faturamento como parte fundamental da instituição de saúde, já que neste setor passa toda a receita financeira da organização.

O presente trabalho traz conceitos importantes sobre AC, que precisa ser realizada enquanto o cliente estiver recebendo atendimento dentro da instituição, e o profissional mais capacitado para exercer esta função é o enfermeiro auditor, que vai trabalhar juntamente com toda a equipe, treinando e capacitando. Deste modo todo o processo de acompanhamento e execução das atividades que o paciente faz dentro da instituição, todas as suas despesas, vão estar fechadas no momento de sua alta, proporcionando assim uma maior agilidade e ganho para o Hospital.

Para atender este objetivo é necessário que o profissional responsável por este setor esteja devidamente capacitado e venha a atuar junto com a equipe de uma forma ética, com conhecimento das atividades assistenciais, capacitado para treinar toda a equipe e capaz de gerir está com educação continuada o que sempre ocorre dentro da instituição pesquisada.

A instituição pesquisada implantou a Auditoria Concorrente há dois anos, tem a equipe formada por duas enfermeiras auditoras que foram contratadas para implantar este serviço, um médico auditor do SUS, duas escriturárias que foram treinadas e três funcionárias do faturamento. Toda a equipe passou por treinamento constante, utilizando a mesma mão de obra já existente no atendimento assistencial.

As vantagens deste processo realmente o aumento dos Indicadores de Qualidade, a rapidez com que o setor do faturamento consegue faturar a conta do paciente após sua alta. Com isso a Instituição demonstra uma preocupação com a melhoria contínua da assistência com os serviços de qualidade prestados pela equipe de enfermagem, que busca por uma certificação no reconhecimento do trabalho de toda a equipe.

Com a AC é possível intervir mais efetivamente nestes aspectos, cumprindo o papel de coadjuvantes no processo de melhoria da saúde e do bem estar do cliente. O auditor consegue observar a qualidade do atendimento prestado ao paciente dentro da instituição, documentar todos os erros ocorridos gerando relatórios de não-conformidades que poderá ser usado para correção de possíveis falhas no processo.

Como proposta para futuros trabalhos, recomenda-se a avaliação da total implantação da AC em todo o Hospital, assim como também a utilização do prontuário eletrônico que está em fase de teste para ser padronizado em todos os setores.

Outra sugestão, é um levantamento de todas as não-conformidades e possíveis soluções para a implantação de um plano de ação para definir as correções.

Conclui-se que a proposta inicial deste trabalho foi alcançada, analisando as vantagens e desvantagens da implantação da AC chegamos à conclusão que a AC é uma ferramenta de gestão com a qual é possível alavancar a receita financeira do hospital gerando menos glosas quando todo o processo é executado por uma equipe bem treinada e assistida.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA AL - ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Projeto de lei cria fundo para socorrer hospitais filantrópicos de SC.** Disponível em: <[http://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/noticia\\_single/projeto-de-lei-cria-fundo-para-socorrer-hospitais-filantropicos-de-sc](http://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/noticia_single/projeto-de-lei-cria-fundo-para-socorrer-hospitais-filantropicos-de-sc)>. Acesso em: 24 fev. 2017.

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ALMEIDA, Teófilo R. R. Perspectivas de sobrevivência do hospital. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, n.5/6, p. 104-113, maio/jun. 1983.

ANTONINI, C.N. **Avaliação do processo de um serviço de auditoria interna em um hospital de grande porte.** 2011. Especialização em Auditoria e Gestão em Saúde. Curitiba, PR. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/10/AVALIACAO-DO-PROCESSO-DE-UM-SERVICO-DE-AUDITORIA-INTERNA-DE-UM-HOSPITAL-DE-GRANDE-PORTE.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento Nacional de Auditoria do SUS.** Normas e Manuais Técnicos. 1. ed. Brasília-DF, 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Saúde.** Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-actualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

CAMPOS, J.F.; SOUZA, S.R.O.S.; SAURUSAITIS, A.D. Auditoria de prontuário: avaliação dos registros de aspiração traqueal em terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2008. 10(2):358-366. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n2/pdf/v10n2a07.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a07.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2016.

CANZONIERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede.** São Paulo: Paz e Terra, 2005.

CFC – CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **NBC T12 – da Auditoria Interna.** Resolução CFC 986/03, de 21 de novembro de 2003. Disponível

em:<<https://www.ufmg.br/auditoria/images/stories/documentos/nbct12-2003.pdf>>.  
Acesso em: 12 nov. 2016.

FELÍCIO, Alessandra Metzger. Terceirização: caracterização, origem e evolução jurídica. In: HENRIQUE, Carlos Augusto Junqueira; DELGADO, Gabriela. **Terceirização do Direito do Trabalho**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2004. p. 85.

FEMIPA - Federação das Santas Casas de misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná. **O que é Filantropia?** Disponível em: <<http://www.femipa.org.br/faq/>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FRANCO, A. A. D.; REIS G. J. A. **O Papel da auditoria interna nas empresas**. VIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IV Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: <[http://www.incepg.univap.br.cd/INIC\\_2004/trabalhos/inic/\\_pdf/IC6-106.pdf](http://www.incepg.univap.br.cd/INIC_2004/trabalhos/inic/_pdf/IC6-106.pdf)> Acesso em: 11 nov. 2016

FRANCO, Hilário; MARRA, Ernesto. **Auditoria Contábil**. 4. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIORDANI, Anney Tojeiro. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n.2, p.57-63, 1995. Disponível em:<[www.scielo.br/pdf/rae/v35n4/a08v35n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n4/a08v35n4.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

GRECO, M. Rosangela; BAHIA, R. T. Maria. **O Processo de Auditoria em Enfermagem**. Disponível em:<<http://www.ufjf.br/admenf/files/2016/04/O-processo-de-Auditoria-em-Enfermagem-Adm-II.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2016.

KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 2006.

LEIRIA, Jerônimo Souto. **Gestão da Terceirização e Gestão de Contratos**. Porto Alegre: Leiria e Pietzsch, 2006.

LEIRIA, Jerônimo Souto; SARATT, Newton Dornelles. **Terceirização: uma alternativa de flexibilidade empresarial**. 8. ed. São Paulo: Gente, 1995.

LIMA, Erika. **Faturmédica: Rotinas Administrativas em Faturamento Médico-Hospitalar a Operadoras de Planos de Saúde**. 1 ed. Copyright 2007, 2010. 198.

MARTINS, Sérgio Pinto. **A Terceirização e o direito do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2001.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Seguradoras de Saúde**. São Paulo: Iatria, 2003.

\_\_\_\_\_. **Auditoria médica no sistema privado: Abordagem Prática para Organizações de Saúde**. São Paulo: Iatria, 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Cap I, Art. 2.

PAIM, C. R. P.; CICONELLI, R. M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista Adm. Saúde**, pp9 (36): 85-92, jul.set., 2007.

PASSOS, Maria Leonice de Lima *et al.* Auditoria de Enfermagem: conhecimento de profissionais em Hospital Público de referência. **Rev. Rene**. Nordeste, 2012, 13(5): 1025-33. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1160/pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

REMOR, Lourdes de Costa. Auditoria do SUS em Santa Catarina. **Rev. Saúde Pública Santa Catarina**. Florianópolis, 2008.

RODRIGUES, Junior V. **Manual de Auditoria da UNIMED**. 5. ed. s. l: s. e., 2012.

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, SP, v. 11, n. 4, p. 210-214, 2004. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

RUSSO, Giuseppe Maria. **Guia prático de terceirização**. São Paulo: Elsevier, 2007.

SANDRONI, Paulo. **Novíssimo Dicionário de Economia**. São Paulo: Best Seller, 1999.

SANTOS, Francisco Martins; LICHTI, Fernando Martins. **História de Santos: Poliantéia Santista**. São Vicente: Ed. Caudex, 1986.

SEIFFERT, Mari Elizabete Bernardini. **Auditoria de Sistemas de Gestão**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2013.

SILVA, Renaud B. da et al. **Logística em Organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: FGU, 2010.

SOUZA, M. P.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Auditoria concorrente no centro cirúrgico: concepções dos enfermeiros. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 263-272, maio/ago.2016.

TEIXEIRA, Josenir. **Assuntos hospitalares na visão jurídica**. Goiânia: AB Editora, 2009.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007.