

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

CAMPUS JOINVILLE

CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR

EDSON ALBANO

**A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA INTERNA DE CONTAS MÉDICAS
EM UM HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE –SC**

JOINVILLE

2017

EDSON ALBANO

**A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA INTERNA DE CONTAS MÉDICAS
EM UM HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE –SC**

JOINVILLE

2017

EDSON ALBANO

**A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA INTERNA DE CONTAS MÉDICAS
EM UM HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE –SC**

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Instituto Federal de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Esp. Gislene Maria Ramos

JOINVILLE

2017

A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA INTERNA DE CONTAS MÉDICAS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE –SC

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e foi considerada aprovada na sua forma final pela comissão Avaliadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, abaixo indicada.

Joinville, 07 de Dezembro de 2017

Prof. Gislene Maria Ramos

Especialista em Pacientes Críticos

Orientador

Prof. Betina Barbedo Andrade

Dr^a em Saúde e Desenvolvimento

Membro da banca

Marcelo Rodrigues

Pós-Graduado em Gestão de Pessoas

Membro da banca

Não apenas este trabalho, mas todas as minhas conquistas pessoais e profissionais são dedicadas à minha mãe, a base que me sustenta e me fortalece, a grande incentivadora de todos os meus sonhos. Esta conquista dedico a você. Te Amo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de viver e enxergar quão maravilhosa a vida é. E que nos momentos onde não havia inspiração para continuar a escrever e quando eu menos esperava surgia-a então, e tenho fé que era você senhor dos destinos mandando boas vibrações para que eu concluísse está tão importante etapa de minha vida.

A minha mãe Odete, por ter me concedido a vida e a ela ter dedicado seus melhores momentos, privando-se das suas realizações pessoais sem medir esforços, que me ensinou a fazer as melhores escolhas, me mostrou que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, a ela meu muito obrigado.

Aos meus amigos que incansavelmente me incentivaram a seguir firme em minha trajetória acadêmica, em especial a Deise Canni, minha melhor amiga e que tive a honra de encontrá-la em minha caminhada profissional. Agradeço pelas risadas e os conselhos que sem dúvidas foram extremamente importantes para meu desenvolvimento pessoal e acadêmico. Ao meu amigo Marcelo Rodrigues pelas infinitas risadas, atrapalhadas e tombos que levamos e nunca deixamos de sorrir. Estendo meus agradecimentos aos demais amigos que fiz nesta vida e que não caberiam nestas singelas palavras, no entanto não poderia deixar de mencioná-los, a vocês meus amigos do setor de auditoria de contas médicas, Alexandra, Juliana, Inês, Rafaele e Toska, os quais passei maior parte do meu tempo, deixo aqui meus sinceros agradecimentos, pelos ensinamentos, amizade, amor e companheirismo que me dedicaram por todo este tempo.

Aos meus colegas e professores, alguns mais próximos, outros nem tanto, mas que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui. E por fim a minha orientadora Gislene Ramos, pela dedicação que expressa em sua profissão e que é visível, ao tempo e a paciência a qual me dedicou por todos estes dias e que foram imprescindíveis para a conclusão de mais esta etapa da minha vida acadêmica. E também ao meu professor Marcos Aurélio Schwede, meus mais sinceros agradecimentos e que siga firmemente e alcance todos os seus objetivos.

“Nada já mais se repete neste mundo nem na sua vida. Não há bis. Tudo acontece uma única vez. Parece igual, é semelhante, mas não é igual. Cada momento é único.”

(Monja Coen)

RESUMO

A auditoria é a análise dos processos, procedimentos, dos dados obtidos, para a emissão de um parecer fidedigno através do que foi evidenciado. O presente trabalho de conclusão de curso, objetiva analisar a relevância do setor de auditoria interna de contas médicas, em uma instituição hospitalar privada de Joinville. Inicialmente foi necessário analisar aspectos históricos e conceituais sobre os hospitais, a saúde e auditoria no Brasil, além de compreender aspectos que são fundamentais para o perfeito funcionamento de tal setor. Além disso, foram realizadas entrevistas com os profissionais envolvidos, onde relataram as dificuldades encontradas no setor e os procedimentos adotados para a realização das auditorias bem como foi realizada a análise através de documentos fornecidos pela instituição com o intuito de aprofundar nos processos deste setor.

Posteriormente foram verificados os dados colhidos na instituição, incluindo os documentos e as entrevistas realizadas, tendo como premissa identificar possíveis prejuízos para o hospital quando existe a falta de auditoria nos diversos ambientes de trabalho. Por fim o estudo mostrou os benefícios do engajamento de todos os setores dentro do mesmo ambiente, e também possíveis medidas que poderão ser adotadas para que sejam obtidos melhores resultados para o hospital, além da otimização do trabalho em estudo.

.

Palavras chave: Auditoria; contas médicas; evidência em prontuário; saúde.

ABSTRACT

The present study, intends to analyze the relevance of the internal audit sector of medical accounts, in a private hospital in Joinville. Initially, it was necessary to analyze historical and conceptual aspects about hospitals, health and auditing in Brazil. The analysis was be performed through documents provided by the institution in order to understand aspects that are fundamental for the perfect functioning of such a sector. In addition, interviews were conducted with the professionals involved, where they reported on the difficulties encountered in the sector and the procedures adopted to carry out the audits.

Subsequently, the data collected at the institution, including the documents and the interviews was be confronted, with the premise of identifying possible losses to the hospital when there is a lack of auditing in the different work environments. Finally, we sought to list the benefits of engaging all sectors within the same environment, and also possible measures that could be adopted to obtain better results for the hospital, in addition to optimizing the work under study.

Key words: Audit; medical accounts; Evidence in medical records; health.

LISTA DE SIGLAS

ANS: Agência Nacional de Saúde

ANAHP: Associação Nacional dos Hospitais Privados

BCB: Banco Central do Brasil

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

CNS: Conferência Nacional de Saúde

FAS: Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS: Instituto Nacional da Previdência e Assistência Social

ISO: International Organization for Standardization

JCI: Joint Commission International

MPS: Ministério da Previdência Social

OPME: Órteses Próteses e Materiais Especiais

PEC: Programa de Educação Continuada

PAT: Programa Anual de Trabalho

SAME: Serviço de Arquivos Médicos e Exames

SFN: Sistema Financeiro Nacional

SIG: Sistema Integrado de Gestão

SUS: Sistema Único de Saúde

TISS: Troca de Informações em Saúde Suplementar

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Leitos disponíveis por setor do hospital.....	38
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa.....	14
1.2 Problema.....	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo geral	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Contextos de saúde no país.....	16
2.2 Os hospitais no Brasil, suas características e desafios, bem como a importância das práticas de gestão profissional para estas instituições.....	22
2.3 Breve Histórico de auditoria, seu início no Brasil e seus conceitos	25
2.4 Tipos de Auditoria	28
2.5 Auditoria de contas médicas	29
3 METODOLOGIA	32
3.1 Caracterização da pesquisa	32
3.2 Identificação do objeto e campo de estudo	32
3.3 Procedimentos de pesquisa – Análise de documentos e processos.....	33
3.4 Procedimentos de pesquisa – Entrevistas.....	33
3.5 Forma de análise dos dados	34
4 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO	36
5 RESULTADOS DA PESQUISA	40
5.1 Mapeamento das rotinas de contas médicas	40
5.2 Os desafios da continuidade do setor de auditoria, a implementação de novas rotinas e seu funcionamento atual.....	45
5.3 Os resultados positivos e a importância do setor de auditoria de contas médicas	48
5.4 O relacionamento do setor de auditoria com as demais áreas do hospital	50
6 SUGESTÃO DE MELHORIAS.....	52
7 CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES	59

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente incumbe destacar que a auditoria é um procedimento de avaliação de transações, rotinas e operações, que deve ser realizado através da coleta de dados, sua importância dentro de um hospital, é fazer com que os procedimentos sejam devidamente cobrados.

Sendo assim, para que o setor de auditoria de contas médicas cumpra com o seu objetivo, levou-se em conta a necessidade de que haja uma equipe multidisciplinar bastante estruturada, tendo como base a boa comunicação entre todos os envolvidos.

O objetivo foi mostrar a importância do setor de auditoria de contas médicas do hospital analisado. Apresentou como objetivos específicos da pesquisa: Mapear as rotinas de contas médicas na instituição hospitalar, avaliar os desafios de constituição deste setor e os atuais desafios existentes no seu funcionamento, avaliar quais aspectos positivos gerados e a importância da auditoria de contas médicas para a instituição, sugerir a implementação de novos indicadores para gerenciamento da qualidade nos serviços assistenciais.

Demonstrou-se compreender a importância da excelência na auditoria de contas médicas para que haja uma cobrança justa, evidenciando-se o que realmente foi realizado no atendimento ao paciente.

Na sequência, foi abordado breve histórico do início dos hospitais no Brasil e suas dificuldades de gestão. Explanou-se ainda sobre a relevância da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população brasileira, além disso, buscou-se evidenciar a história da auditoria e sua importância nos dias atuais. Por fim evidenciaram-se alguns dos tipos de auditorias encontradas atualmente e que norteiam os processos desta atividade.

Além disso, analisou-se a história desta instituição hospitalar, seus princípios e serviços ofertados a população, bem como toda a estrutura física. Neste mesmo contexto foram evidenciadas suas certificações que referem-se à qualidade e a segurança de pacientes e funcionários.

Por fim, explanou-se sobre as principais dificuldades encontradas em manter o setor de auditoria, além de avaliar as boas práticas da equipe assistencial, que impactam diretamente na análise de auditoria. No mesmo contexto foram

ressaltados os benefícios da prática desta atividade para o hospital privado de Joinville/SC.

1.1 Justificativa

O tema nos evidencia que se faz necessário uma atenção maior voltada para a área de assistência ao paciente, com o intuito da melhoria contínua do cuidado, de modo a ter um aprimorando constantemente as imprescindíveis anotações da equipe multidisciplinar em prontuário do paciente, bem como a checagem de medicamentos administrados entre outras ações evitando as glosas por parte dos convênios credenciados ao hospital.

1.2 Problema

Os prejuízos gerados pela ausência de anotação da equipe multidisciplinar em prontuário, do que foi realmente utilizado de matérias e medicamentos no cuidado prestado ao paciente, além da não evidencia dos procedimentos realizados e que podem acarretar na falta da qualidade do serviço prestado além da possível cobrança injusta, mediante aos fatos analisados.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Mostrar a relevância dos processos setor de auditoria de contas médicas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Mapear as rotinas de contas médicas na instituição hospitalar;
- b) Observar os desafios da continuação deste setor e os atuais desafios existentes no seu funcionamento bem como a analisar os registros da equipe multidisciplinar em prontuário do paciente;
- c) Identificar quais aspectos positivos gerados em relação à auditoria executada de forma eficaz e a sua importância para a instituição;
- d) Evidenciar o relacionamento do setor de auditoria de contas médicas com as demais áreas do Hospital;

e) Sugerir a implementação de novos indicadores para gerenciamento da qualidade nos serviços assistenciais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo aborda uma revisão dos principais tópicos relacionados à temática deste trabalho. Inicia-se a presente pesquisa com um histórico da saúde no Brasil, neste mesmo contexto descrevendo o conceito de auditoria e sua atual relevância no país. Para tanto, ressalta-se uma breve apresentação da instituição que serviu de base para a realização desta investigação, hospital privado de Joinville, e por fim descrever o processo de auditoria.

2.1 Contextos da saúde no País

Preliminarmente, convém destacar que em 1953 através do governo de Getúlio Vargas, presidente eleito por meio de eleições diretas e então deslumbrava-se uma nova fase de crescimento para o Brasil, levando em conta a criação de novas rodovias, bem como a criação da Petrobras. Para a saúde um aspecto novo foi desenvolvido, a independência do Ministério da Saúde o qual fazia parte naquela época o Ministério da Educação. Assim como relata Aguiar (2011, p. 27).

Em Julho de 1953, foi criado o Ministério da Saúde independente da área da educação, sendo lhe destinados apenas um terço dos recursos alocados no antigo Ministério da Educação e Saúde. A proposta de separação dos Ministérios já era debatida havia algum tempo, paralelamente ao tipo de política defendida para o país.

Neste contexto salientamos que havia uma proposta de articulação das campanhas sanitárias a promoção de assistência e de mecanismos para a realização de ações preventivas e curativas conforme as necessidades da população, porém poucos recursos eram destinados, fazendo com que estas iniciativas tornassem pouco eficazes.

Em outros tempos, mais precisamente no ano de 1966, ainda com as crises que afetavam a economia do país, e conseqüentemente a área da saúde, implementou-se de um modo gradativo porém fortemente incorporado, um sistema de saúde que a sua caracterização, por sua vez, era o predomínio financeiro das instituições previdenciárias. As mudanças seguindo este novo conceito em saúde, chamado de: Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social (INPS) ocorreu no período, uma expansão da assistência médica da previdência a partir da inclusão

dos trabalhadores rurais, empregadas domésticas e dos trabalhadores autônomos, a fim de participar e terem direitos ao acesso a saúde (AGUIAR, 2011).

No contexto destaca-se também, o programa criado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) na década de 1970 voltado à saúde que teve um grande crescimento estrutural através do financiamento gerado pelo Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Este modelo assistencial procurava oferecer o atendimento individual, curativo e especializado com o intuito de suprir as demandas vindas das ações coletivas. O FAS teve uma grande relevância para a expansão em números de leitos hospitalares, além disso, contribuiu consideravelmente na especialização de médicos e tecnologias voltadas ao atendimento clínico a que se propunha.

Como bem preleciona o autor a seguir “este ministério elaborou planos de ações que ampliava a contratação de hospitais e clínicas particulares para atendimento de urgência de qualquer indivíduo, segurado ou não.” (AGUIAR, 2011, p. 31).

Ainda no final da década de 70, houve uma crise no formato de saúde previdenciária. Convém salientar, no que concerne aos diagnósticos, os mesmos apontavam na época um quadro sanitário demasiadamente preocupante, tendo em vista a baixa cobertura assistencial o que contribuía para maior disseminação de doenças. O novo modelo trouxe um grande gasto para a assistência à saúde que era complexa e de pouca resolução, tornando-se deste modo ineficiente para a demanda populacional. Um dos fatores que afetou este sistema, além da crise econômica, foram os desvios dos recursos financeiros e a ganância pelo lucro do setor privado que por sua vez eram parceiros em fornecer serviços ligados à saúde aos seus assegurados. Aguiar (2011, p.31) ainda afirma que

Como os problemas sociais e de saúde agravaram-se e a resolução por parte do Ministério da Saúde é lenta e insignificante, cresce a insatisfação da sociedade e um clima propício para o surgimento dos movimentos sociais, onde estes denunciam a ineficiência das estruturas de saúde pública e previdenciária, reivindicam serviços de saúde e lutam por melhores condições de vida a população menos favorecida.

Em 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) na cidade de Brasília no Distrito Federal, onde, buscou-se debater sobre assuntos como a reforma sanitária, na qual foram abordados inclusive sobre assuntos concernentes

as melhorias nos serviços assistenciais e a saúde como um direito de todos. A conferência contou com representantes de diversos movimentos sociais, e a imprescindível participação popular.

Neste contexto, o direito a saúde significa a garantia de condições dignas de vida e igualdade na prestação de serviços que envolvam promoção e proteção de saúde, abrangendo todos os habitantes em nível nacional.

Verifica-se ainda no relatório da VIII CNS a reformulação do Sistema Nacional de Saúde onde diz que: “a reestruturação no sistema nacional de saúde deve resultar na criação de um sistema único de saúde”. (BRASIL, 1986, p.10).

Convém salientar que o relatório final da VIII CNS aborda que a participação popular em forma de conselhos de saúde em níveis local, municipal, regional e estadual, sendo compostos por membros eleitos pela comunidade será imprescindível para que haja a continuidade, o planejamento, a execução e a fiscalização de programas gerados por esta nova diretriz em saúde. Dentre outros temas pertinentes além da reforma sanitária, destaca-se o tema final que dispõe, ou seja, a forma de financiamento do programa, podendo ser destacado que

Deverá ser constituído um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais dos diversos ministérios e aos distintos fundos sociais. Este orçamento será repartido por setor, cabendo ao de saúde uma parcela de recursos que continuarão o Fundo Único Federal de Saúde. Em nível estadual e municipal serão formados fundos únicos de maneira análoga. (BRASIL, 1986, p. 19).

Ainda em relação à VIII CNS, demais itens foram destacados entre os três temas finais, visando à melhoria na saúde pública esperada pela população brasileira que na época manifestou sua total insatisfação perante o sistema de saúde desta forma, foram debatidos os princípios e diretrizes da reforma sanitária, destacando-se o conceito ampliado de saúde como direito de todos e dever do estado, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização e hierarquização dos serviços, a atenção integral as necessidades de saúde da população e a participação popular.

Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que o SUS foi aprovado, onde incorporou-se grande parte das propostas da reforma sanitária apresentadas por emenda popular.

Destaca-se que, em 19 de setembro de 1990 foi aprovada pelo Congresso Nacional a primeira versão da Lei Orgânica da Saúde abarcado pela Constituição Federal regulamentada pela Lei nº 8080/1990 que nos traz em seu artigo 2º, §1º o seguinte dispor

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Convém delinear, que antes da criação do SUS, somente poderia receber a assistência médico e hospitalar os usuários que eram contribuintes com o sistema previdenciário, ou ainda, aqueles que eram atendidos por entidades filantrópicas. (BRASIL, 2009).

Através da criação do SUS ficou garantida a população brasileira o direito a saúde e o acesso universal, sendo este o dever do Estado. Tal sistema é composto pelo conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde integrantes das organizações públicas de saúde das esferas municipal, federal, além dos serviços privados como complementar.

O SUS, através dos recursos financeiros dispostos na Lei nº 8080/90 traz em seu artigo 31 os parâmetros sobre

O orçamento da Seguridade Social destinará ao Sistema Único de Saúde SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em propostas elaboradas pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos de previdência social e da assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Para que os gastos de cada esfera, estadual municipal e federal, sejam realmente aplicados em prol da saúde, a fiscalização destas contas é assegurada pela Lei nº 8080/1990 que nos traz em seu artigo 33, §4º, a seguinte determinação

O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios; constatada a malversação, desvio ou

não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Entretanto, ainda no que concerne à criação do SUS, no intuito de fazer com que a participação popular no contexto da saúde pública seja efetiva e que novas diretrizes sejam traçadas, foi criada a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que nos traz em seu artigo 1º, §1º o seguinte disposto

A conferência nacional de saúde reunir-se-á cada quatro anos com representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação de política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo poder Executivo, ou extraordinariamente por este ou pelo conselho de saúde.

Desta forma a participação popular no SUS acontece através dos conselhos de saúde, em caráter público. Onde a sociedade examina e acolhe as demandas, pactuações, conflitos e interesses da população, com o intuito de levar ao Estado os desejos e anseios de criações de políticas públicas voltadas a saúde.

Os conselhos de saúde quando bem estruturados, tornam-se voz ativa da população, fazendo valer os direitos e o cumprimento das ações, interferindo nas diretrizes estatais materializando os interesses discutidos pelo conselho e estabelecendo o destino dos recursos em saúde.

Fazendo valer os direitos através da Lei 8141/1990 bem como na Lei 8080/1990 define que a participação dos conselhos de saúde deve ter representantes do governo, dos usuários, dos prestadores de serviços de saúde e de trabalhadores de saúde.

A formação dos conselhos de saúde é formada por quatro seguimentos, sendo que 50% das vagas são destinados às entidades do seguimento usuários. Os outros três têm as divisões: 25% para atividades de profissionais de saúde e 25% para governos e prestadores de serviços em saúde.

O SUS é um sistema de assistência à saúde com intuito da promoção, prevenção e recuperação dos cidadãos brasileiros que tem necessidade de acessar serviços hospitalares de vários âmbitos. Na Constituição Federal em seu artigo 197, define que as ações e serviços de saúde como sendo de relevância pública, ou seja, de responsabilidade de esfera governamental (BRASIL, 1988).

Na constituição de 1988, através do artigo 199, verifica-se também que

A iniciativa privada, explicitando, porém que as instituições privadas poderão participar do SUS de forma complementar, segundo diretrizes do SUS e mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferências às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (BRASIL, 1988).

Através da referida previsão constitucional e de todo aparato na área da saúde no âmbito privado, pode-se verificar nos dias atuais um avanço significativo e consolidado na estrutura de saúde suplementar no Brasil.

As Instituições de saúde brasileiras que fornecem assistência privada através de planos de saúde devem obedecer às regras da Agência Nacional de Saúde (ANS), que regula as operações deste mercado e vinculada ao Ministério da Saúde.

O marco desta regulamentadora ocorreu em janeiro do ano 2000, onde surge com o intuito de regulamentar e fiscalizar o mercado de saúde suplementar no Brasil.

Através da Lei nº 9.961 de 5 janeiro de 2000, há previsão em seu artigo 3º sobre a finalidade da ANS (BRASIL, 2000)

Terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Incumbe destacar que nos últimos anos houve um crescimento expressivo no seguimento de saúde suplementar onde os usuários são atendidos em instituições privadas, filantrópicas ou beneficentes, acessos estes, que muitas vezes são fornecidos por empresas em forma de benefício aos seus funcionários, ou até mesmo, por clientes individuais que aderem a estes serviços de forma contratual sem vínculo empregatício. Segundo a ANS (2016), o número de vínculos de beneficiários da saúde suplementar, no primeiro trimestre de 2016, contabilizou 48,8 milhões a planos de assistência médica com ou sem odontologia.

Em outras palavras, trata-se de um departamento essencial, tendo em vista que engloba um bem de relevância pública, pois está ligada diretamente a proteção à vida, sendo esta uma condição que envolve a dignidade da pessoa humana.

Em contraponto, a pouco mais de dez anos, existia um desequilíbrio entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços multidisciplinares, não havendo um padrão, cada empresa tinha seu próprio modelo de gestão perante o mercado, ou seja, tratava-se de um período de desorganização.

Um exemplo de atuação para a mudança desse quadro pôde ser verificado, através da formação de um grupo de hospitais privados que enfrentava desafios similares e reuniu-se para a criação da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), que traz a seguinte definição: “Desenvolver nova forma de relacionamento com as operadoras baseada na geração de valor para o paciente, a fim de garantir a sustentabilidade econômico-financeira do sistema”. (ANAHP, 2012, p. 8).

Neste âmbito, incumbe explicar que a ANAHP trabalha em parceria com a ANS, tendo a fundamentação teórica com interesse voltado para a qualidade e melhoria contínua nos serviços médico-hospitalares, e assim contribuindo para o fortalecimento e o relacionamento setorial, em benefício da população.

Sabe-se que as duas principais estruturas de saúde no Brasil são complexas, há dificuldades nos atendimentos prestados tanto nos serviços públicos quanto nos privados sendo a qualidade um fator observado pelos usuários. Deste modo verifica-se a importância do gestor capacitado frente às tomadas de decisões.

É notório que as boas práticas de gestão servem para quaisquer tipos instituição, seja ela de caráter público ou privado. O conhecimento do administrador torna-se fundamental para que a organização se solidifique e ofereça serviços com qualidade e humanização, fazendo com que o objetivo final seja atingido pela equipe a qual gerencia.

2.2 Os Hospitais no Brasil, suas características e desafios, bem como a importância das práticas de gestão profissional para estas instituições

Inicialmente é preciso definir a etimologia da palavra hospital, que vem do latim *hospes*, que significa hospedar. (MORAIS, 2014). Historicamente as instituições hospitalares eram mantidas pela igreja em forma de caridade, e mantinham-se por doações de fieis e empresários e os atendimentos eram prestados por freiras. Em seu início o hospital era considerado lugar de loucos, leprosos incuráveis.

No decorrer dos anos estas instituições sofreram mudanças de papel como observamos na fala do autor

Historicamente, o hospital sofreu mudanças em várias direções. Sociologicamente, para tornar-se fonte de esperança de restabelecimento

de vida, por meio das inúmeras possibilidades de tratamento que possam ser estudadas, desenvolvidas e aplicadas. (BONATO, 2007, p.15).

Os hospitais agem de forma curativa, ou seja, visando a cura de uma doença já existente, quando deveriam trabalhar também com os aspectos da prevenção, aspectos estes que preocupam os gestores dos seguimentos da saúde pública e privada. “São na maioria das vezes, doenças tratáveis em ambulatórios ou em unidades básicas de saúde, considerando que o atendimento hospitalar deveria ser o último a ser procurado”. (OLIVEIRA, 2010, p. 180).

Os hospitais são partes primordiais do sistema de saúde, inicialmente porque consomem boa parte dos recursos alocados para a saúde, sendo a parte mais cara, e, além disso, representa a parte mais visível do sistema.

Entende-se que a procura por instituições hospitalares deve ocorrer quando há a necessidade de um tratamento de alta complexidade assim como nos explica Bonato (2007), sobre as diretrizes de organização do SUS, onde a atenção primária está voltada para prevenção de doenças menos graves, na sequência, tem foco o atendimento das especialidades básicas e por fim os casos mais complexos.

Para instituições de atendimento privado as questões acima citadas pelo autor também são relevantes, tendo em vista o alto custo com exames, internações e a ocupação de leitos hospitalares de forma indevida e não planejada.

As internações em condições sensíveis de atenção ambulatorial e que, portanto, deveriam ser resolvidas na atenção básica ou ambulatorial, antes de chegar ao hospital, evitando demandas hospitalares desnecessárias.

Posto isto, as instituições hospitalares têm como um grande desafio manter o equilíbrio dos seus custos assim (BARROS, 2013, p.13) define este princípio como

A aplicação ao contexto do setor da saúde da forma de pensar os problemas e de procurar as soluções presentes na moderna análise econômica e aos diferentes mercados e diversos agentes que nele coexistem é o que se entende por economia da saúde.

Nesta conjuntura, a tecnologia em favor da saúde faz com que o diagnóstico e o plano terapêutico sejam traçados pela equipe multidisciplinar o mais breve possível, tais tecnologias podem ser encontradas em grandes centros hospitalares e o desafio é manter-se atualizado em um mundo globalizado, onde os recursos financeiros são escassos. Para instituições privadas o acesso às novas tecnologias são mais fáceis.

A escolha de novas tecnologias com base em critérios de eficácia e eficiência, bem como nos custos associados, é uma maneira de responder as pressões de orçamentos reduzidos e ao aparecimento de novas tecnologias em saúde com altos custos. (NITA, 2010, p.27).

Ante ao exposto, verifica-se que as instituições hospitalares são complexas, cada qual com suas características e desafios, sendo que administrá-las requer do gestor ações de planejamento, controle e avaliação dos resultados de uma forma estrategicamente rápida.

Desta forma, Chiavenato (2008), a administração é como um processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso dos recursos e competências organizacionais para alcançar determinados objetivos, com o envolvimento total da governança da instituição.

Novamente Chiavenato (2007, p.05) demonstra: “a administração é o veículo pelo qual as organizações são alinhadas e conduzidas para alcançar a excelência em suas ações e operações para chegar ao êxito no alcance de resultados”.

Não restam dúvidas que a administração é imprescindível para grandes empresas, e quando se trata de instituição de saúde, podemos dizer que é uma das mais complexas de ser controlada devido sua ampla gama de serviços prestados em um só lugar. A administração hospitalar requer nos tempos atuais, um investimento cada vez maior em conhecimento, pois trata-se de cuidar melhor de uma organização da mais alta complexidade tendo em vista a oferecer serviços de qualidade. (VIRIATO,2008).

Seguindo nesta mesma linha de raciocínio Lima (2005, p.08) ressalta

A apuração e o controle dos custos compreendem um fundamento da administração da saúde. A apuração dos custos deve servir de instrumento eficaz de gerência e acompanhamentos dos serviços. O permanente acompanhamento dos custos de serviços de saúde permite a implantação de medidas corretivas que visem um melhor desempenho das unidades, com base na possível redefinição de prioridades assistenciais, aumento de produtividade e racionalização do uso de recursos.

Constata-se a importância da gestão profissional no contexto hospitalar, tendo em vista o alto grau de dificuldade em administrar conflitos e apontar soluções práticas para a instituição, além disso, o planejamento estratégico evita o erro na alocação de recursos, como afirma Lima (2005) são considerados principais

problemas das organizações de saúde a má alocação dos recursos, ineficiência, custos crescentes e desigualdade nas condições de acesso dos usuários, de fato uma administração nesta fotografia é extremamente preocupante, fazendo com que a alta direção repense nas estratégias e planos de ação mais eficazes.

Outrossim, o gestor deve procurar entender, saber quais públicos atende e o que eles esperam da instituição para que assim possam obter sucesso em sua administração, diante disso traça estratégias e planeja o futuro.

Os gestores devem conhecer os valores percebidos pelos clientes nas organizações que gerenciam, e saber identificar as competências organizacionais responsáveis pela geração desse valor.

O hospital não sendo diferente de grandes indústrias, obviamente observando suas especificidades, nota-se que a qualidade em seus processos é fundamental, afinal de contas trabalha-se para a prevenção e valorização da vida, e caberá ao gestor à visão ampla da necessidade de obter programas de qualidade. É de grande importância que os administradores criem indicadores para a mensuração desses resultados, “a garantia da qualidade é importante para medir o verdadeiro desempenho do nível individual e do sistema”. (BONATO, 2007, p.15).

Com relação a ética profissional segundo Zoboli (2004, p.143).

Ao ocorrer o hospital, as pessoas formam impressões acerca dos serviços prestados e de sua qualidade. Os valores dos que administram o hospital e dos profissionais que nele atuam contribuem para a gênese dessas percepções pessoais, pois uma organização tende a se apresentar como um reflexo dos que a dirigem e que nela trabalha.

Diante do exposto, constata-se a importância do profissional habilitado na administração de instituições de saúde bem como os mecanismos utilizados para obter a excelência em seus processos de gestão.

2.3 Breve histórico de auditoria, seu início no Brasil e seus conceitos

Em princípio, conceitua-se que auditoria vem da contabilidade, nas palavras de Almeida (2012), a auditoria se apresenta como uma parte das ciências contábeis. “A palavra auditoria é originária do latim *auditus*, que significa audição, e de *audire*, que significa ouvir. ” (SEIFFERT, 2013, p. 6).

Historicamente acredita-se que desde 4.000 a.C., segundo Seiffert (2013), sistemas formais de registros contábeis foram encontrados em países como Grécia, Babilônia, no Império Romano e em cidades da Itália. Todos os povos desenvolveram sistemas detalhados de verificação e reavaliação. “Existem provas arqueológicas de inspeções e verificações de registros realizados entre a família real de Urukagina e o templo sacerdotal sumeriano e que se datam de mais de 4.500 a.C”. (SÁ, 1998, p. 21).

Segundo Attie (2000, p.27), expõe sobre o início da profissão de auditor

Embora cronologicamente haja indícios da existência da profissão de auditor desde o século XIV, esta é, em verdade, uma função nova que vem experimentando excepcional desenvolvimento com diferentes graus de especialização.

No que concerne a esta profissão, observa-se também que a essência, da evolução da auditoria no Brasil é decorrente da contabilidade, através do crescimento econômico do país e das empresas produtoras, gerando uma crescente complexidade ao administrar as práticas financeiras necessitando um olhar criterioso do auditor.

No Brasil com o final da segunda guerra mundial e a vinda das multinacionais para o país, filiais de empresas que existiam na Europa e na América do Norte, trouxeram consigo suas experiências no ramo da auditoria e começaram a exigir as técnicas de auditoria que posteriormente foram aperfeiçoadas.

Para Almeida (2012, p.4)

Somente em 1965 pela Lei nº 4.728 disciplinou o mercado de capitais e estabeleceu medidas para seu desenvolvimento, foi mencionada pela primeira vez na legislação brasileira a expressão auditores independentes.

O Banco Central do Brasil (BCB) cria diretrizes, regras tornando assim a obrigatoriedade da auditoria nas entidades ligadas diretamente ao Sistema Financeiro Nacional (SFN) e companhias abertas. Neste âmbito, “o BCB estabeleceu também, por meio da circular nº 179, de 11/05/1972, as normas gerais de auditoria”. (ALMEIDA, 2012, p.4).

Attei (2000, p. 26), nos traz os principais influenciadores que possibilitaram o desenvolvimento da auditoria no Brasil, foram

- a. Filiais e subsidiárias de firmas estrangeiras;
- b. Financiamento de empresas brasileiras através de entidades internacionais;
- c. Crescimento das empresas brasileiras e necessidade de descentralização e diversificação de suas atividades econômicas;
- d. Evolução do mercado de capitais;
- e. Criação das normas de auditoria promulgadas pelo Banco Central do Brasil em 1972; e
- f. Criação da comissão de valores mobiliários e da lei das Sociedades anônimas em 1976.

Posteriormente, a auditoria no Brasil passa a ser requisitada por empresas e vista por seus gestores como autoridades competentes, dispostos a averiguar ações em diversas áreas de uma instituição, mas com a mesma finalidade com vista à emissão de uma opinião.

Deste modo Crepaldi (2002), como o levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas, e das demonstrações financeiras de uma entidade, é a verificação por outra pessoa não envolvida no processo, podendo ela ser de cunho interno ou externo e que fornecerá um parecer fidedigno aos fatos ali analisados.

Para Attie (2000, p. 26) uma das definições a auditoria é

A ação da auditoria não pode se limitar aquilo que está registrado nos livros oficiais, mas também aquilo que pode ter sido omitido nos registros principais. Dependendo das circunstâncias vividas pelas empresas, determinados dados podem ter sido omitidos propositadamente dos registros principais que, se considerados, podem acabar transformando, por completo a situação patrimonial e financeira da empresa em exame.

De fato, constata-se que as análises de auditoria eram feitas desde os tempos passados, onde já havia a necessidade de um acompanhamento maior dos valores contábeis, existia uma segunda conferência feita por profissionais que de fato não pertenciam à instituição investigada, deste modo, emitindo pareceres a fim de evidenciar fraudes bem como destacar os lucros obtidos naquela época.

Diante dos aspectos apresentados compreende-se que a auditoria surge não apenas para desvendar fraudes, mas também para proteger, orientar, apontar soluções para as empresas, além da busca pela qualidade e melhoria contínua. Franco afirma que auditoria

Consiste no exame de documentos, livros e registros, inspeções, obtenção de informações e confirmações internas e externas, obedecendo às normas apropriadas de procedimentos, objetivando verificar se as demonstrações

contábeis estão de acordo com os princípios de contabilidade geralmente aceitos, aplicados de maneira uniforme. (FRANCO, 1992, *apud* MARQUES, 2010, p. 19).

Novamente sobre os conceitos de auditoria Jund (2007, p. 115) nos traz

A auditoria cumpre o exame e a avaliação sobre sistemas políticos critérios e procedimentos utilizados pela empresa na sua área de planejamento estratégico, tático e, principalmente no processo decisório.

No seguimento de auditorias na área da saúde, Morais (2014, p.7) nos elucida

A auditoria em saúde, que iniciou como um ramo exclusivo da área médica abriu espaço para profissionais da área de enfermagem, por ora com menor intensidade, estende-se a outras profissões do setor, passa por um contínuo aprimoramento, sendo hoje uma das mais poderosas ferramentas de gestão de organização de saúde.

Deveras a auditoria é a análise minuciosa dos dados coletados transformados em pareceres, opiniões sobre os fatos analisados, além do mais é informar à administração o que está ocorrendo, para que gestores institucionais saibam quais decisões deverão tomar o que planejar e o que executar, em suma, é a verificação dos registros em forma de controle além de outras demonstrações fornecidas pela instituição e caberá ao auditor à apuração dos fatos encontrados bem como confronta-los de forma a fornecer em seu relatório final, um parecer de auditoria fidedigno ao que foi evidenciado.

2.4 Tipos de Auditoria

Quando o assunto é auditoria observa-se uma gama de possibilidades onde este profissional podem atuar. Conforme analisado anteriormente a auditoria teve início na contabilidade e de uma forma expansiva alcançou diferentes modalidades e objetivos como nos mostra Oliveira e Filho (2001, p. 19).

- a) Auditoria das demonstrações contábeis, com o objetivo de emitir parecer sobre demonstrações contábeis da empresa ou entidade;
- b) Auditoria fiscal e tributária, com o objetivo da análise da eficiência e eficácia dos procedimentos adotados para a apuração, controle e pagamentos dos tributos que incidem nas atividades comerciais e operacionais da empresa;
- c) Auditoria de gestão, com o objetivo a análise dos planos e diretrizes da empresa, objetivando mensurar a eficiência da gestão das operações e sua consciência com os planos e metas aprovados.

Habitualmente as instituições tem como medidas de análises de seus processos as auditorias internas que por sua vez são realizadas por profissionais da própria instituição e as auditorias externas realizadas por terceiros, não envolvidos no processo a ser analisado.

O autor a seguir nos elucida sobre o conceito de auditoria interna

Também conhecida como auditorias de primeira parte. São realizadas pela própria organização que deseja monitorar o desempenho quanto a algum aspecto de seu funcionamento, vinculadas ou não formalmente a um sistema de gestão. Seiffert (2013, p. 30).

Para a auditoria externa em saúde Motta (2010, p.65) conceitua que

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

No âmbito hospitalar a auditoria vem conquistando um surpreendente espaço, um exemplo é a qualidade nos serviços assistenciais, e que para algumas instituições da área da saúde tornou-se uma busca constante pela excelência.

2.5 Auditoria de contas médicas

Tal tipo de auditoria caracteriza-se pela gestão, onde as anotações da equipe multidisciplinar no prontuário do paciente auxiliam a mensuração e o monitoramento da qualidade assistencial prestada a cada indivíduo.

É a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, evidenciado nas anotações em prontuário e verificando a compatibilidade entre o que está sendo cobrado em conta, mediante aos procedimentos realizados, formalizando uma cobrança justa e adequada ao que realmente foi utilizado, evitando as glosas por operadoras de saúde.

De fato, este tipo de auditoria é de relevante importância para a instituição, além de observar as boas práticas aplicadas no atendimento de seus pacientes controla os custos relacionados aos serviços prestados e a qualidade de cada atendimento realizado.

A saúde baseada em evidências, no contexto hospitalar pode-se mencionar a auditoria de contas médicas, onde são analisados os gastos com o paciente durante a sua permanência na instituição, esta análise baseia-se nas evidências encontradas e nas anotações realizadas pela equipe multidisciplinar em prontuário.

O prontuário é uma fonte de dados para pesquisas, onde constam ações de enfermagem que permitem a elaboração de indicadores, onde é possível identificar oportunidades de melhorias e traçar planos de ações.

O auditor de contas hospitalares, dentro dos preceitos norteadores da sua atividade, deve ter sempre o prontuário como o foco de trabalho, uma vez que a busca pela evidência é a questão precípua, em que a dedução não deve encontrar guarida. (GALNTE, 2008, p. 28).

Os pareceres emitidos pela auditoria em saúde necessitam ter embasamentos técnico e legal, conforme descreve Morais (2014, p.67).

Embora o papel do auditor em saúde seja fundamentalmente técnico, sua análise guarda estreita relação com o contrato de prestação de serviço e com a legislação vigente, seja ela emanada pelo Ministério da Saúde ou por outra esfera do poder público Federal, Estadual ou Municipal, por Agências Reguladoras ou por órgãos vinculados às ações de saúde, como Conselhos Profissionais.

Convém destacar, que a estrutura hospitalar é demasiadamente complexa e os custos são uma das maiores preocupações do gestor hospitalar. A auditoria neste âmbito através de suas análises irá contribuir para a racionalização, contenção e conscientização deste fator tão imprescindível para a saúde financeira da instituição.

De um modo em que todos estejam envolvidos para o alcance de melhores resultados Chiavenato (2007, p. 31) nos diz que

O desempenho de uma organização e das pessoas que a compõem depende da maneira como cada indivíduo e cada unidade organizacional desempenham seu papel e se movem para alcançar os objetivos e metas comuns. O controle é o processo pelo qual são fornecidas as informações e retroação para manter as funções dentro de suas respectivas trilhas. É a atividade integrada e monitorada.

Para que se mantenha a qualidade esperada pelas organizações de saúde, a auditoria contínua é uma forma de monitoramento da eficácia da análise e apontamentos. É necessário que hajam auditorias contínuas, permanentes ou de acompanhamento, especialmente mensais ou no máximo trimestrais.

Neste contexto, o autor a seguir ainda explana sobre a auditoria de acompanhamento que ajuda a monitorar as ações de não conformidades geradas em pareceres anteriores de auditoria, fazendo com que haja a oportunidade de correção em determinado tempo pré-determinado.

Após definidos os prazos e as ações corretivas a serem tomadas, são programadas as auditorias de acompanhamento, que visam a verificação do cumprimento das ações corretivas, dentro dos prazos estabelecidos. Santana e Silva (2009, p. 20).

Seguindo os mesmos conceitos, a auditoria concorrente, atua e executam ações de análise concomitante a internação do paciente, intervindo ou não para ajustes antes do fechamento parcial ou total da conta analisada. Deste modo evitando-se glosas por procedimentos, matérias e medicamentos utilizados sem justificativa prévia. Esta ação pode ser executada por auditores internos ou externos.

Além do mais uma forma de análise muito utilizada é auditoria pós-alta. Costuma ser utilizada por grande parte das instituições hospitalares e que segundo Morais (2014, p. 22), “é a auditoria pós-evento, de revisão de conta. Ocorre após o evento de assistência ser realizado e procura analisar o cuidado oferecido”.

Haja vista a alta complexidade de gerenciar instituições de saúde, mais especificamente hospitais, onde há formatos diferentes de auditorias conforme analisado brevemente acima, no entanto é primordial a aplicação de frequentes verificações nos ambientes hospitalares.

Podendo ser aplicadas em diferentes áreas, principalmente as que necessitam de maior controle, ou as que queiram, por exemplo, ter uma análise para a formação de novos indicadores e até mesmo aplicar ações que visam à correção de erros, melhorias em tarefas e processos executados dentro e fora da instituição.

A auditoria hospitalar tanto para as instituições públicas quanto para as instituições privadas tornou-se imprescindível, firmou-se parte das organizações, é um mecanismo de fortalecimento institucional em um mundo tão globalizado e competitivo onde somente os que de uma forma eficiente planejam o futuro através de ações seguras, e que entreguem a instituição estratégias sólidas como, por exemplo, os pareceres fidedignos de auditoria.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

O presente estudo classifica-se como método de pesquisa qualitativa e interpretativa. Bem como, utiliza-se do estudo de caso único como procedimento metodológico de pesquisa. Segundo Almeida e Ribes (2000), a pesquisa qualitativa é aquela que utiliza entrevistas individuais, observações, estudos documentais e explora a fundo conceitos, atitudes, comportamentos e atributos do universo pesquisado, trabalhando com pequenas amostras para poder ampliar os aspectos exploratórios. O formato desta pesquisa permite um aprofundamento da compreensão das entrelinhas da instituição, formando assim um parecer detalhado sobre o tema abordado no estudo.

No tocante ao procedimento metodológico, utilizou-se do estudo de caso que segundo Yin (2005), trata-se de uma forma de se fazer pesquisa investigativa de fenômenos atuais dentro de seu contexto real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidos.

Compreende-se que o estudo de caso também é uma forma de pesquisa exploratória que, com a análise do pesquisador, evidencia o problema a partir das informações coletadas, além disso, abrem-se discussões no que diz respeito aos fatos encontrados e propõe soluções conforme os resultados encontrados. (GIL, 2002, p. 140) elucida que

A maior utilidade do estudo de caso é verificada nas pesquisas exploratórias. Por sua flexibilidade, é recomendável nas fases de investigação sobre temas complexos, para a construção de hipóteses ou reformulação do problema. Também se aplica com pertinência nas situações em que o objeto de estudo já é suficientemente conhecido a ponto de ser enquadrado em determinado tipo ideal.

3.2 Identificação do objeto e campo de estudo

A determinação do campo e objeto de pesquisa foram estabelecidos conforme o Regimento dos Trabalhos de Conclusão de Curso, dos Cursos Superiores em Tecnologia do Instituto Federal de Santa Catarina - Campus Joinville. Por determinação o tema do trabalho de conclusão do curso de Tecnologia em

Gestão Hospitalar deve estar relacionado às atividades desenvolvidas no estágio curricular obrigatório.

A unidade de estudo foi o setor de auditoria de contas médicas de um hospital privado de Joinville, sendo assim chamado para a preservação de sua identidade, a instituição está localizada na cidade de Joinville - Santa Catarina. Maiores detalhes sobre a caracterização desta instituição serão apresentados no capítulo 4, que aborda os resultados desta investigação.

3.3 Procedimentos de pesquisa – Análise de documentos e processos

Optou-se pela análise documental fornecida pela instituição, visando à compreensão de aspectos relevantes da auditoria de contas médicas, de forma, a saber, por exemplo, as rotinas existentes, diretrizes do setor, leis aplicáveis, acordos firmados, tabelas de procedimentos, contas e seus respectivos prontuários. Verifica-se que estes fatores são as bases para a análise de todo o processo de auditoria.

Os dados que apresentados foram coletados através do sistema informatizado do Hospital em estudo, além da busca de documentações de forma física. Dentre os documentos analisados estão prontuários vindos do Serviço de Arquivos Médicos (SAME). Nestes prontuários, buscou-se identificar e coletar dados especialmente nas evoluções da equipe multidisciplinar, verificando-se qual a incidência de erros de preenchimentos inadequados ou incompletos, e inclusive, buscou-se identificar o índice de devoluções para os setores. Estas informações são relevantes para a compreensão do funcionamento e importância do setor de auditoria, verificando-se inclusive, em que medida a ausência desta atividade comprometeria o bom andamento do hospital.

3.4 Procedimentos de pesquisa – Entrevistas

Para cumprir os objetivos desta investigação foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com os profissionais envolvidos com o setor de auditoria do hospital.

A escolha de quem foi convidado para participar das entrevistas ocorreu pelo fato de estarem totalmente envolvidas com a instituição, sendo elas:

1) Os enfermeiros gestores do setor de auditoria: pelo fato destes profissionais estarem envolvidos desde a criação do setor, tendo então o domínio das rotinas operacionais e a facilidade de interação com os processos que dizem respeito a análise da conta do paciente e os índices que monitoram os erros da equipe assistencial;

2) Os profissionais do setor de auditoria, por serem os executantes das tarefas em analisar minuciosamente e confrontar as evidências encontradas com o que está efetivamente sendo cobrado ou deixando de ser cobrado em conta;

3) Um técnico em enfermagem: na área assistencial, pois o hospital conta com o envolvimento de enfermeiros e técnicos em enfermagem, de forma a serem imprescindíveis para a compreensão do funcionamento do setor de auditoria de contas médicas, sendo que estão na 'linha de frente' da instituição. Através de suas anotações em prontuários, são formadas as evidências para posterior cobrança em conta;

4) O médico auditor: este profissional, debate, analisa, defende os procedimentos e honorários quando estes forem evidenciados por outros profissionais médicos.

As entrevistas foram realizadas no dia vinte de fevereiro de dois mil de dezessete constando nos apêndices desse trabalho o instrumento de pesquisa utilizado. Totalizaram-se seis entrevistas, que foram gravadas com o recurso de áudio e posteriormente transcritas na íntegra para análise. Ressalva-se que a escolha desse grupo de entrevistados é uma amostragem imparcial, ouvindo diferentes opiniões de uma equipe que, tem sua atuação convergindo para o mesmo fim. Fornecer um atendimento humanizado, possibilitando uma cobrança justa mediante as boas práticas evidenciada em prontuário.

3.5 Forma de análise dos dados

Em relação às entrevistas, buscou-se identificar falas mais relevantes para a compreensão da instituição e dos maiores desafios existentes no setor de auditoria. Da mesma forma, priorizou-se identificar falas que se repetem, tendo em vista a possibilidade de demonstrarem percepções mais consistentes da realidade vivida pela equipe em estudo. Buscou-se também identificar aspectos percebidos pelo pesquisador, todavia, não pontuadas pelos entrevistados.

Por fim, procurou-se comparar a organização do setor de auditoria, identificada na análise dos procedimentos, e também a análise dos relatórios encontrados, com as falas obtidas nas entrevistas, buscando compreender mais a fundo a realidade da instituição, quanto aos aspectos intrínsecos, todavia, não aparentes.

4 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO

A instituição hospitalar pesquisada localiza-se na Cidade de Joinville – Santa Catarina. Trata-se da maior cidade do estado de Santa Catarina, com população atual estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 569 mil habitantes.

Esta instituição em estudo foi fundada em 1916 por iniciativa das senhoras evangélicas da comunidade luterana de Joinville, fornecendo atendimento de forma gratuita para a comunidade. Essas ações eram mantidas por doações provenientes de empresários da cidade e de alguns investidores internacionais, este formado de atendimento estendeu-se até a década de 1980.

Nesta mesma década houve a necessidade de mudança nos rumos da instituição fazendo com que o hospital deixasse de atender de forma gratuita, passando a atender de forma particular e por convênios. No decorrer das décadas, mais precisamente em 2007 com o crescimento institucional o hospital passou a oferecer a população serviços e equipamentos de alta tecnologia como, por exemplo; tomografia computadorizada *multi slice* de 64 canais, hemodinâmica e ressonância magnética, sendo esses, equipamentos muito importantes para o diagnóstico rápido e preciso.

O plano de expansão estrutural começou a ser executado em 2008 com a construção de uma área com mais de 25 mil metros quadrados, realizada em um prédio moderno de onze andares. A inauguração de todo o complexo estava prevista para 2016 quando instituição completou 100 anos de existência. Seu público alvo, são pacientes particulares e convênios.

Atualmente o hospital oferece os seguintes serviços:

- Pronto Atendimento 24 horas;
- Centro Cirúrgico;
- Hemodinâmica;
- UTI Adulto e Neonatal;
- Berçário Médio Risco;
- Centro de Diagnóstico por imagem (CDI);
- Centro de Diagnóstico Ortopédico (CDO);

- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Análises Patológicas;
- Núcleo de Atendimento Integrado a Mulher;
- Serviço de Reabilitação;
- Ergometria;
- Centro de Diagnóstico Cardiovascular; (CDCV);
- Serviços de Neurologia;
- Endoscopia (SEDT);
- Agência Transfusional;
- *Check-up* Executivo;
- Oncologia;
- Centro de Convivência de Integração Familiar do Idoso;
- Instituto de Ensino e Pesquisa.

Toda essa gama de serviços tem como o diferencial duas importantes certificações, a primeira foi conquistada em 1999 a *International Organization for Standardization* (ISO) 9001, que assegura padrões de qualidade e segurança em seus processos sendo renovada deste então.

Em 2014 foi conquistada a certificação fornecida pela *Joint Commission International* (JCI), em resposta aos bons procedimentos implantados e respeito as normas nacionais e internacionais de saúde. O hospital então conquistou a mais importante certificação hospitalar do mundo, sendo o primeiro em Santa Catarina a receber o selo *Gold Seal Approval*, isso faz desta instituição hospitalar ser a mais qualificada dentre seus concorrentes oferecendo serviços assistenciais mais seguros e humanizados.

O hospital conta com 218 leitos disponíveis para atendimento e dispostos nas seguintes divisões, conforme gráfico representativo abaixo da taxa de ocupação hospitalar:

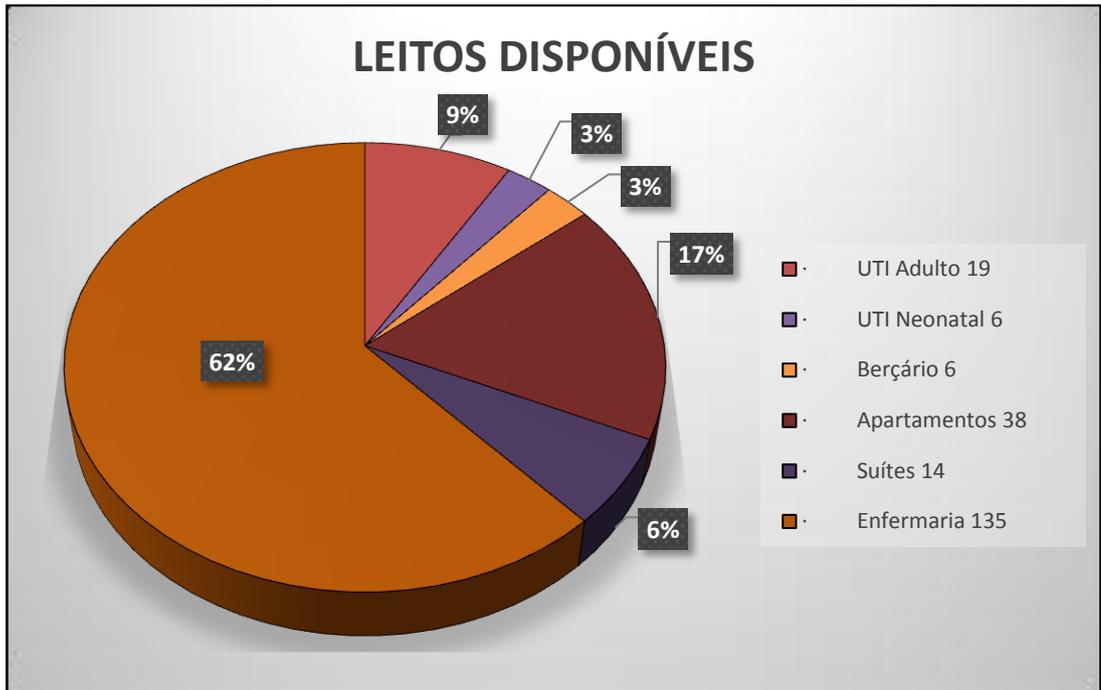


Gráfico 1: Divisão dos 218 leitos disponíveis conforme cada setor do hospital.

Entre funcionários, médicos e parceiros o hospital emprega em média 900 pessoas. Destaca-se também, que pelo número de leitos trata-se de uma instituição hospitalar de grande porte.

É necessário evidenciar que existem muitos desafios que cercam um hospital de grande porte, como por exemplo, a busca de novas tecnologias em função da qualidade e no auxílio do diagnóstico médico, tornando-se imprescindível a compra destes equipamentos e até mesmo sua manutenção. Uma das maiores dificuldades que norteiam tal assunto é o fato de que as tecnologias sofrem atualizações constantes, fazendo com que a instituição sofra para manter-se atual em um mercado tão competitivo.

Sobre tudo, a meta relacionada ao futuro do hospital, é torná-lo competitivo, com alto aporte tecnológico, considerando padrões nacionais e internacionais. Para instituição em questão, será necessário um grande planejamento, além de um vigoroso investimento, o que poderá torná-la forte e competitiva. Esta, talvez seja uma das principais formas dos seus gestores sustentarem este hospital, para que o mesmo seja poupado da crise que se prevê, caso não haja uma profunda modificação nos rumos da assistência médica no país.

Na estrutura física, verifica-se que a mesma cresceu de forma espalhada, isto porque, o hospital evoluiu no mesmo território da estrutura original de 1916, ano de

sua fundação. Além disso, como se trata de uma estrutura com mais de cem anos, existem partes do hospital das quais não podem ser alteradas por se tratar de patrimônio histórico.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Para esta compreensão, paulatinamente vão sendo apresentados os resultados das entrevistas, com os profissionais ligados diretamente as análises de auditoria de contas médicas. Para a preservação dos profissionais que compõe os resultados desta pesquisa, eles serão identificados com nomes fictícios. O capítulo a seguir nos proporcionará um entendimento maior sobre as rotinas de contas médicas desta instituição.

5.1 Mapeamento das rotinas de contas médicas

Inicialmente, a conta é gerada por um número de atendimento individual de pacientes internados e ambulatoriais, e será posteriormente encaminhada pela escrituração ao setor de faturamento. Portanto, os profissionais deste setor deverão analisar de forma minuciosa todos os detalhes da conta paciente, por exemplo, a verificação da necessidade de autorização para exames e procedimentos por parte do convênio, bem como suas respectivas guias de serviços.

Posto isto, caso observado à falta de um destes itens a conta é devolvida ao setor de origem para correção, onde deverá ser ajustada e avaliada novamente pelo setor de faturamento, dando então a continuidade nas análises. Além disso, serão calculados os honorários médicos, as taxas pertinentes a serem cobradas, e por fim serão realizados os lançamentos destes itens faltantes que obrigatoriamente fazem parte da conta paciente.

Existe também o setor de consignados que é responsável pelo fornecimento das Órteses, Próteses e Matérias Especiais (OPME), na instituição. Tal setor atua juntamente ao faturamento, enviando-lhes os lacres e as autorizações pertinentes ao uso destes componentes, para que sejam anexados aos documentos que compõem a conta.

Ademais, realizam os lançamentos dos OPME's utilizados e são responsáveis por informar o valor do material a ser cobrado, através do cálculo realizado pela margem de comercialização estabelecida em contrato individual de cada convênio.

Após realizar todas essas constatações arroladas até então, a conta é montada pela equipe de faturamento com seus respectivos documentos, sendo eles:

- Ficha de internação hospitalar;
- Termo de consentimento informado;
- Guia de internação;
- Guia de procedimentos médicos;
- Autorização de OPME (quando utilizado);
- Lacres de OPME (quando utilizado).

Caso a documentação esteja completa, a conta é fechada e encaminhada ao SAME, que tratará de anexar a conta ao prontuário, e por fim encaminhá-las ao setor de auditoria interna de contas médicas. Incumbe ressaltar que a instituição conta com prontuários na forma física e eletrônica, de modo em que a impressão é a rotina atual do hospital.

Sucessivamente, os profissionais do setor de auditoria interna da instituição, recebem as contas e prontuários provenientes do SAME, e então analisam a quantidade de materiais, medicamentos e taxas utilizados na conta do paciente. As análises são realizadas mediante as evoluções da equipe multidisciplinar e das prescrições médicas encontradas nos prontuários individuais de pacientes.

A equipe de auditoria de instituição é composta por seis profissionais, sendo duas enfermeiras coordenadoras e quatro profissionais de nível técnico em enfermagem que atuam diretamente nas análises de auditoria. As análises são realizadas em atendimentos de pacientes internados e ambulatoriais, sendo eles por convênios entre operadoras de saúde, ou particulares. O setor de auditoria responde ao grupo de setores pertencentes ao coordenador de controladoria do hospital.

Os profissionais do setor de auditoria interna realizam detalhadamente a leitura do prontuário, onde serão conferidas as prescrições médicas, bem como os materiais utilizados para cada procedimento e analisam se os mesmos estão de acordo com o que está sendo cobrado em conta. Tal verificação ocorre através das evoluções realizadas pela equipe multidisciplinar vinte e quatro horas por dia durante todo período de internação de cada paciente. Caso não existam registros da utilização de materiais e medicamentos em prontuário, ou em prescrições médicas, a cobrança torna-se indevida, logo a auditoria interna deverá realizar a exclusão destes itens.

Estas ações fazem com que a instituição tenha prejuízos, pois o hospital deixa de cobrar o que é devido, além de gerar não conformidades para os setores onde o erro ocorreu.

Caso observado à utilização de determinados materiais e medicamentos, assim como as respectivas taxas que por algum motivo não foram lançados na conta do paciente, o profissional da auditoria interna tem total autonomia para realizar todos os lançamentos necessários quando evidenciado a utilização. E para isso, a equipe multidisciplinar deve ter a consciência de que o registro sobre o estado geral de saúde de cada paciente torna-se imprescindível para fins de cobrança evitando futuras glosas por parte dos convênios, além de outros aspectos legais.

Deste modo verifica-se a importância do registro em prontuário, para que haja uma análise de auditoria, verificando a compatibilidade entre os procedimentos realizados e os itens que compõem a conta hospitalar, garantindo um pagamento justo mediante a uma cobrança adequada.

Além do mais as evidências encontradas nas evoluções em prontuários torna-se um mecanismo de respaldo em lei, para quando houver quaisquer questionamentos duvidosos, voltados aos serviços que foram prestados, ali deverá ser encontrado o que de fato aconteceu no decorrer deste cuidado assistencial prestado ao paciente. Portanto é imprescindível que haja o registro em prontuário de todos os procedimentos realizados com o paciente em questão.

Destaca-se a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pelo fato de que a assistência em tempo integral, vinte e quatro horas por dia é realizada pela equipe de enfermagem, sendo ela a mais próxima ao cuidado com o paciente, bem como detém os privilégios para executar as funções do cuidado ao paciente, tendo em vista as anotações destes em tempo integral e que devem ser descritos em prontuário.

A Lei do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 429/2012 traz em seu Artigo 1º o seguinte disposto:

É responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

A cerca desta temática o autor a seguir nos evidencia que a enfermagem é o maior grupo da equipe multidisciplinar com acesso ao cuidado em período integral

Todo programa de qualidade na saúde deve levar em consideração que a enfermagem sempre será em torno de 60% de seu efetivo de pessoal. Em outras palavras, diria que o sucesso de um programa de qualidade depende do quanto à enfermagem se envolve e se compromete com ele. Taublib (1998 p.34).

Ainda nesta mesma resolução traz em seu artigo 3º a seguinte denominação

Relativo ao gerenciamento dos processos de trabalho devem ser registradas, em documentos próprios da enfermagem, as informações imprescindíveis sobre as condições e recursos humanos e materiais, visando a produção de um resultado esperado – um cuidado de enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo.

Portanto, o auditor interno de contas médicas poderá realizar pareceres mediante as evidências encontradas, para efetuar a cobrança dos itens e procedimentos encontrados na conta do paciente, além de respaldar-se caso ocorram as eventuais glosas. Neste viés Motta (2010) define glosa como o ajuste de uma cobrança apresentada por um serviço prestado, em outras palavras, glosa pode ser considerada como a recusa total ou parcial, de uma conta, orçamento ou verba indevida, é a malversação dos recursos analisados.

Em contrapartida, para que as glosas de procedimentos médicos sejam efetivamente evitadas, a equipe de auditoria interna desta instituição disponibiliza um médico auditor para analisar os questionamentos gerados pela equipe multidisciplinar.

No que concerne ao conceito de auditoria médica, para Motta (1992) define como sendo a revisão, perícia, intervenção ou exame de contas de serviços e procedimentos prestados por organizações prestadoras de serviços de saúde, é a análise minuciosa das evidências encontradas.

Com o propósito de que haja qualidade total nas análises de auditoria médica e de enfermagem, o hospital oferece aos planos de saúde toda infraestrutura para que sejam realizadas as auditorias externas. Desta forma a instituição disponibiliza os mecanismos necessários para as verificações como, por exemplo, prontuários, prescrições médicas, descrições de cirurgias, além do acesso ao sistema

informatizado da instituição, podendo assim, realizar pareceres favoráveis ou desfavoráveis para as análises verificadas caso a caso.

Os apontamentos irregulares realizados pela análise de auditoria externa, como por exemplo, divergências relacionadas à utilização de matérias, medicamentos e taxas hospitalares, são revistos naquele momento pelos profissionais da auditoria interna da instituição. Caso haja a necessidade, o ajuste é realizado imediatamente para liberação correta da conta paciente. Os médicos justificam glosas referentes aos procedimentos cirúrgicos bem como tratamentos clínicos.

Quando finalizado o processo de auditoria, a conta é devolvida ao setor de faturamento para a emissão das guias através do sistema de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), que deverão ser encaminhadas eletronicamente ou manualmente ao convênio para o devido pagamento. Todas as verificações supracitadas são de extrema importância para que a instituição possa avaliar a qualidade dos serviços assistenciais prestados e analisar os custos operacionais, tendo em vista a redução das perdas de valores gerados durante o processo de internação de cada paciente, efetuando por meios de evidências uma cobrança justa para o cliente, operadora e hospital. Cada conta hospitalar possui um rastreador fornecido pelo sistema utilizado na instituição, e é possível rastrear a conta quando efetuados os registros pelos profissionais que as manuseiam. No quadro a seguir, o fluxo dos processos administrativos;

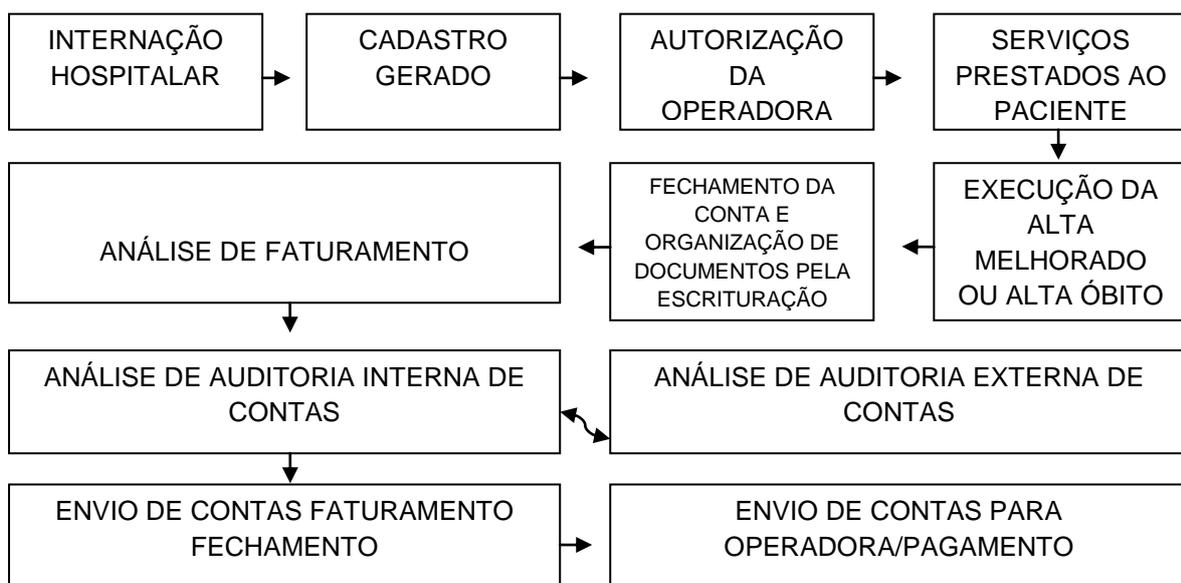


Figura 1 – Ciclo de serviços administrativos

Visto que este fluxo é válido e funcional para esta instituição de modo a assegurar a efetividade dos processos da conta paciente.

5.2 Os desafios da continuidade do setor de auditoria, a implementação de novas rotinas e seu funcionamento atual

Na sequência, será verificada uma correlação entre as falas dos profissionais entrevistados ligados diretamente aos processos de auditoria de contas médicas, conforme citado no capítulo anterior, os nomes dos sujeitos entrevistados serão preservados, e, portanto, identificados com nomes fictícios. Profissionais de nível superior sendo eles as enfermeiras que coordenam os processos, bem como o médico auditor serão chamados de Gestor 1, 2 e 3. Os de nível técnico de profissional técnico 1, 2 e 3.

No início de suas atividades, a instituição não contava com uma estrutura de profissionais dedicados exclusivamente as análises de contas médicas, e a gama tecnológica não era implementada em todos os níveis do hospital. A fala de uma das gestoras do setor de auditoria elucida neste sentido:

“Quando iniciei meus trabalhos no setor de auditoria, levei um tempo para entender dos processos, pois era tudo muito manual e pouco documento. Trabalhávamos com prontuário manual e eletrônico, devido a isto muitas informações se perdiam. Logo que me adaptei com a auditoria das contas, percebi que muitas informações poderiam ser eletrônicas, o que daria mais fidedignidade ao processo. Comecei a ler os contratos das operadoras e melhorar os processos de cobrança para a instituição. Foi feito um grande trabalho em parceria com a tecnologia da informação e todas as taxas que tinham que ser cobradas manualmente, passou a estar vinculada aos processos, ou seja, quando é realizada a checagem eletrônica, automaticamente as taxas são geradas” (Gestor 1).

Constatam-se grandes aspectos na fala do gestor acima, primeiramente é observado que não existia um olhar específico da alta direção para a importância deste setor na instituição. Após a chegada deste gestor, foram listados os pontos críticos do setor de auditoria de contas médicas, relacionando as prioridades e melhorias a serem implantadas. Outro ponto evidenciado é que as tratativas e implementações de novas rotinas para o setor, começam a ser executadas com a

ajuda do setor de tecnologia da informação, fazendo com que a qualidade nos aspectos estruturais da conta paciente sejam modificados e melhorados visualmente.

Neste contexto de melhoria e qualidade aplicada em instituições que prezam por estes princípios, verificamos a seguir a fala do autor que irá delinear sobre o assunto:

Só é possível melhorar os procedimentos ou métodos de uma organização através de pessoas. Não é possível simplesmente comprar um procedimento sem que este processo passe pelas pessoas. As pessoas podem absorver ou desenvolver métodos ou procedimentos. Campos (1992, p.5).

O setor em seu momento atual trabalha com a tecnologia em seu favor, hoje as medicações e as anotações da equipe multidisciplinar são realizadas eletronicamente pelo sistema da instituição. Ainda nas palavras do Gestor 1, é necessário evidenciar as mudanças para que o setor de auditoria de contas se torne evidente e eficaz perante a alta direção do hospital, nesse âmbito a mesma relata:

“Foi criado o rastreamento das contas e unificação dos processos do prontuário. Muitas vezes já estávamos com a conta e prontuário, porém, tínhamos que aguardar a folha de dispensação de materiais provenientes do centro cirúrgico chegar. Era uma grande perda de tempo. Hoje também com as prescrições e checagens eletrônicas conseguimos tirar um relatório com todas as medicações utilizadas. Isto facilita muito os processos, pois antigamente tínhamos que contar manualmente todas as medicações (Gestor 1).”

Uma das dificuldades encontradas para manter a continuidade do setor, foi à inexperiência na área de auditoria do gestor, contando apenas com uma funcionária do setor de faturamento e que juntas foram aprendendo e aperfeiçoando suas análises. Além disso, na atualidade o maior desafio é manter os ensinamentos atualizados para toda a equipe que presta assistência direta ao paciente e que de forma correta transcrevam os cuidados na íntegra em evoluções bem como os demais gastos relacionados ao cuidado prestado a cada paciente. Ainda nas palavras do Gestor 1 a seguir podemos nos inteirar ao assunto:

“Hoje nosso grande desafio é manter equipes bem treinadas que documentem com precisão seus trabalhos e façam cumprir as rotinas implementadas. O setor de auditoria de contas precisa sempre contar com os médicos, enfermeiros, técnicos e equipe multidisciplinar, pois através de seus trabalhos a conta hospitalar vai sendo composta”.

Neste momento as falas dos profissionais da área técnica elucidam a ideia das dificuldades encontradas na execução da análise de auditoria:

“É a falta do comprometimento da equipe multidisciplinar, e novos materiais inseridos no processo do cuidado ao paciente, muitos deles de alto custo, não pagos pelas operadoras de saúde, mesmo com o estudo realizado que comprova as melhores práticas para a utilização” (Profissional técnico 1).

Nas palavras do profissional técnico 2, o mesmo nos traz:

“A falta de registro por parte da enfermagem e equipe médica, relacionadas aos cuidados ao paciente, dificultam a análise e a cobrança adequada da conta do paciente, uma vez que a auditoria é baseada em evidências encontradas, neste caso a falta acarretará em exclusão do item da conta.”

Os aspectos das falas dos profissionais técnicos acima citados convergem para o mesmo fim, ou seja, os aspectos elucidados são: a falta de tempo, capacitação e o comprometimento da equipe multidisciplinar ou até mesmo a falta de qualquer informação relacionada ao paciente, afeta diretamente o setor de auditoria em suas análises, onde as evidências se tornam a base para uma cobrança fidedigna do que realmente foi gasto pelo paciente durante seu período de internação na instituição.

Para o Gestor 2, as dificuldades são encontradas em profissionais não comprometidos com as boas práticas da instituição, levando ao não cumprimento das rotinas, além do mais, deve existir o equilíbrio de uma boa equipe multidisciplinar de auditoria. Incumbe ressaltar a fala a baixo:

“Os planos de seguros médicos de saúde são os responsáveis por quase toda a assistência à saúde do país, sendo importante para a manutenção do equilíbrio do

sistema, uma equipe multidisciplinar de auditoria de análise dos serviços é essencial” (Gestor 2).

Além do mais, o Gestor 2 explana sobre outro aspecto:

“A principal dificuldade encontrada é o acesso pessoal do profissional quando há uma distorção ou justificativa do procedimento que deverá ser modificado para ficar em conformidade com o que não foi evidenciado em conta, ou seja, quando não há registros ou evidências do ato a ser cobrado”.

Confirma-se nas falas críticas do Gestor acima, a importância do setor de auditoria, tendo em vista o bom funcionamento da engrenagem hospitalar, direcionado aos mecanismos existentes que fazem a equipe multidisciplinar estar de acordo com que a instituição preconiza que é o embasamento em estudos e boas práticas em saúde e que podem ser observados em suas rotinas e fichas técnicas.

Outrossim, confirma-se a necessidade de que as equipes de auditoria sejam bem estruturadas, para que haja a análise das cobranças de forma justa e plausível, no intuito de evitar distorções futuras por parte da auditoria externa representada pelos planos de saúde.

5.3 Os resultados positivos e a importância do setor de auditoria de contas médicas

No que tange aos benefícios da auditoria e da qualidade deste serviço para instituição, correlacionando diretamente à área assistencial em seus serviços prestados, destacam-se as falas dos profissionais abaixo sobre a relevância deste setor para a instituição.

“A auditoria tem o papel balizador para a instituição de cumprimento de suas normas e rotinas. De alguma forma visualiza a qualidade do atendimento prestado ao paciente e sinaliza as dificuldades das lideranças para tomada de atitude” (Gestor 3).

“A auditoria torna consistente a cobrança hospitalar bem como auxilia os setores do cumprimento das rotinas e fichas técnicas preconizadas. Ganha o paciente ou a operadora que paga o correto e a instituição que cobra em

conformidade com o trabalho realizado, materiais e medicamentos utilizados” (Gestor 1).

“Traz como benefícios a redução de custos desnecessários, a revisão das rotinas para que não haja erros nos processos, ou para que estes sejam minimizados. Além de melhorar as práticas adotadas pelos funcionários” (Profissional técnico 2).

Quando abordados os benefícios do setor de auditoria da instituição temos o mesmo viés entre os profissionais acima entrevistados. Nota-se entre as falas que há rotinas a serem cumpridas pela equipe multidisciplinar, com a finalidade de que os procedimentos sejam realizados de forma precisa, abrangendo os embasamentos necessários para efetuar a cobrança bem como a utilização das melhores práticas assistenciais indicadas nas rotinas operacionais e nas fichas técnicas da instituição. Os processos de auditoria são explanados de forma clara onde devem ser absorvidos por toda equipe, que deverá ter uma visão ampla de que a falta de cumprimento das rotinas poderá acarretar em não conformidade no processo final de análise de auditoria.

A qualidade que a auditoria de contas pode trazer para a instituição é assegurar ao paciente um atendimento humanizado voltado para o melhor cuidado visando a imprescindível segurança nos serviços assistências prestados. Assim podemos observar a seguir as falas dos profissionais e suas experiências:

“Através da análise do prontuário, verificar o cuidado prestado ao paciente e se necessário pedir intervenção de pessoas qualificadas para discussão de determinado caso ou aspecto relevante da saúde do paciente analisado” (Profissional técnico 3).

“Os protocolos clínicos somando a auditoria trazem uma segurança ao paciente, além da transparência dos processos” (Gestor 3).

“Acredito que a auditoria precisa ser a grande parceira dos profissionais da equipe multidisciplinar, pois quando estamos cobrando em conformidade com as rotinas e fichas técnicas vigentes, estamos garantindo qualidade no atendimento a

ossos clientes. Estamos focados na qualidade e segurança ao atendimento prestado” (Gestor 1).

Por fim, em relação à qualidade, as falas dos profissionais entrevistados ligados diretamente aos processos de auditoria, se repetem e relatam o quão imprescindível é o equilíbrio entre as áreas executoras dos serviços assistenciais e operacionais. Através do fator qualidade, a comunicação torna-se efetiva, podendo ser destacada nas anotações em prontuário, fazendo com que o tratamento seja realizado de acordo com o diagnóstico de cada paciente. Pode-se concluir que a eficácia nos processos de auditoria executados pela equipe multidisciplinar, faz com que o confronto de dados entre cobrança e pagamento aconteçam de forma justa para todos os envolvidos.

5.4 O relacionamento do setor de auditoria com as demais áreas do hospital

Nesse âmbito, cabe compreender em maior profundidade a importância do relacionamento do setor de auditoria com os demais departamentos do hospital.

Nesta perspectiva cabe relacionar as falas dos profissionais entrevistados que nos elucidam de forma clara este fator:

“Deve ser analisado de forma conjunta, já que ambas são fundamentais para o funcionamento da instituição, a visão assistencial deve ser de fundamental auxílio no momento em que as auditorias serão realizadas, já que muitos processos auditados são realizados pela equipe de enfermagem/médica e trazer a teoria para a prática é fundamental para que as metas sejam atingidas” (Profissional 3).

“O trabalho da auditoria é educativo. Aponta erros e falhas que ocorrerem e devem ser tratados. Deve haver a análise das ocorrências para realizar treinamento ou readequação se for necessário. A auditoria é parceira e integrante de todo espaço do hospital” (Gestor 3).

Nas falas arroladas acima, temos o destaque para o Gestor 3, onde o mesmo relata que a auditoria é como um trabalho educativo, os treinamentos devem ser constantes, para que a equipe saiba e tenha em seus princípios seu correto papel na

instituição. Já para o Gestor 2, nos ensina sobre a importância do relacionamento entre as áreas e o setor de auditoria; “diálogo, diálogo e diálogo”.

Neste mesmo contexto o Gestor 2 nos elucida;

“Precisa haver grande sincronia com todas as áreas, pois a auditoria é o fim de todo o processo de internação do paciente. Precisamos todos estar alinhados e cumprindo as rotinas estabelecidas, tudo precisa funcionar como uma grande engrenagem; desde a admissão do paciente até sua saída. Todos os setores precisam ser parceiros e executar melhorias em seus processos. Internação, compras, unidades de internação, farmácia, escrituração, faturamento, suprimentos, nutrição, precisam estar andando lado a lado com equipe multidisciplinar e auditoria, pois somente desta forma enriquecemos nossos processos”.

É unânime nas abordagens dos entrevistados, que a equipe deve ser qualificada e estar extremamente envolvida com os processos da instituição, e, além disso, ter plena ciência dos benefícios trazidos ao seguir as rotinas e fichas técnicas existentes que tem como escopo embasar as cobranças e os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar.

Entretanto para o setor de auditoria, não há um indicador destes processos, que evidencie a gerência do setor e a direção desta instituição com relação às falhas dos cumprimentos das rotinas, fatos estes que impactam diretamente no processo final de análise da auditoria.

6 SUGESTÃO DE MELHORIAS

Ao desenvolver a presente pesquisa, constataram-se determinadas situações onde cabem certas melhorias, tais sugestões, são no sentido de disponibilizar um tratamento relevante em determinadas discrepâncias que comprometem a qualidade na assistência ao paciente bem como o processo de análise de auditoria. Algumas das irregularidades encontradas foram à falta de um indicador de qualidade para o setor de auditoria de contas e a realização de constantes treinamentos para a equipe multidisciplinar.

Inicialmente, para que a mudança aconteça de fato, é necessário que os envolvidos se conscientizem da necessidade de estarem engajados para a evolução, tendo como premissa a gestão da qualidade nos serviços multidisciplinares prestados pela instituição. Neste âmbito, a sugestão é a criação de recursos que sejam também agentes facilitadores da mudança em termos de qualidade assistencial que resultará fortemente no processo final da conta paciente no setor de auditoria de contas médicas.

O presente estudo sugere a criação de um indicador que tem o objetivo de mensurar os erros da equipe multidisciplinar, encontrados em prontuários de pacientes, como por exemplo, a falta da anotação correta dos procedimentos realizados, a não checagem de medicações, bem como a falta da descrição dos materiais utilizados. Com relação aos médicos, é de extrema importância à descrição na íntegra do ato cirúrgico, tais como a evidência descrita e radiografada das Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPME), implantadas ou adaptadas a cada paciente.

O indicador irá de fato estimar quantos prontuários serão devolvidos para a área assistencial com erro:

INDICADOR PARA ANÁLISE DE QUALIDADE EM AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS	
Total de prontuários devolvidos para as unidades assistenciais com erros	×100
Total de contas recebidas para análise de auditoria	

Figura 1 – Fórmula de mensuração de indicador de qualidade para o hospital em estudo.

A figura acima representa a relação percentual entre o número de prontuários devolvidos com erros em um determinado período e o número de contas recebidas com seus respectivos prontuários para análise conforme rotina. Com base nesta estatística hospitalar, é possível avaliar quais das unidades da instituição, possui o maior número de erros, deste modo o gestor poderá traçar os planos de ações para a correção deste fator. A meta será definida conforme a avaliação do indicador por três meses de monitoramento, antes de sua publicação oficial para a instituição, conforme rotina descrita na gestão de indicadores do Sistema Integrado de Gestão (SIG) do hospital.

Juntamente ao Programa de Educação Continuada (PEC) que é desenvolvido por esta instituição, trabalhar fortemente para que os erros não aconteçam novamente, além disso realizar a observação mais criteriosa com os profissionais da equipe multidisciplinar que apresentaram os índices de erros apontados pela auditoria de contas mensurados pelo indicador.

O controle de processos é a essência do gerenciamento em todos os níveis hierárquicos da empresa, desde o presidente até os operadores. O primeiro passo no entendimento do controle de processo é a compreensão do relacionamento causa- efeito. (CAMPOS, 1992, p 17).

Para viabilização e criação para uma mentalidade de qualidade é preciso estar atento a necessidade do comprometimento, mudança de comportamento, ruptura de cultura viciada e postura adequada para gerenciar qualquer tipo de negócio. É preciso também vontade, responsabilidade e capacidade técnica para administrar a gestão destes novos processos de indicadores da qualidade no setor de auditoria de contas, bem como a efetividade dos treinamentos para a equipe multidisciplinar.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como finalidade analisar a relevância e importância do setor de auditoria de contas médicas em um hospital de grande porte, denominado Hospital Privado de Joinville. Verificou-se a través do estudo, que a auditoria de contas médicas é de extrema importância e efetiva, levando-se em conta que os valores só podem ser cobrados dos planos de saúde caso as anotações em prontuário estejam em conformidades com o que está sendo cobrado em conta.

Com relação a auditoria propriamente dita, convém destacar que a mesma se trata de uma análise minuciosa dos dados coletados transformados em pareceres, além de inclusive criar possíveis mecanismos contra problemas existentes dentro de cada setor do hospital.

Através da pesquisa de campo, observou-se que o hospital possui uma problemática com relação a sua estrutura física, tendo em vista, que o seu crescimento ocorreu a partir de sua estrutura inicial, que é do ano de 1916, fato este que impossibilitou que o hospital crescesse de forma correta, o que poderia por exemplo, favorecer a logística do mesmo, pois observou-se que o mesmo possui apenas um recebimento de materiais e insumos hospitalares. Ainda neste viés, verificou-se que o crescimento se torna prejudicado pelo fato do hospital estar rodeado de áreas que não se encontram disponíveis para venda.

O Hospital em questão executou em 2008 a construção de uma área com mais de 25 mil metros quadrados, realizada em um prédio moderno de onze andares, o que fez parte de um plano de expansão.

No que concerne a administração de recursos humanos verificou-se que existe um *turnover* consideravelmente alto, tendo em vista os benefícios oferecidos pelo hospital, o ambiente laboral, bem como a ausência de um plano de cargos e salários que poderia possibilitar aos funcionários a possibilidade de um plano de carreira dentro da instituição.

Deste modo a pesquisa apresentada, trouxe uma visão sistêmica do processo de auditoria de contas médicas, tendo em vista que é de extrema importância que as informações concernentes a conta e prontuário de cada paciente sejam informadas pela equipe multidisciplinar corretamente.

Convém delinear, a importância de que todos os setores estejam em plena sincronia e cientes dos problemas que podem ser ocasionados na falta de anotações, ou até mesmo anotações prestadas de forma incorreta com relação aos prontuários dos pacientes. Destaca-se para o problema em questão, a impossibilidade de cobrança do plano de saúde nesses casos, o que gera grande prejuízo financeiro para a instituição.

Notou-se a ausência de um indicador, onde este estudo sugere a instituição a mensurar possíveis erros encontrados nos prontuários dos pacientes, como por exemplo, a falta de anotação por parte da equipe de enfermagem com relação ao cuidado do paciente, e dos médicos referente a falta de anotação minuciosa de procedimentos cirúrgicos que envolvem a implantação de órteses e próteses nos pacientes.

Concluiu-se com a presente pesquisa, a necessidade de que todas as organizações hospitalares sem qualquer exceção, sendo ela pública ou privada, devam incorporar em seus processos a auditoria de contas médicas com a finalidade de beneficiar seus processos assistenciais, financeiros e implantar os conceitos como: auditoria, segurança do paciente, qualidade total e a gestão de indicadores de qualidade.

Por fim, tema abordado trouxe novos questionamentos acerca das dificuldades da equipe multidisciplinar em realizar os processos de checagem e evolução na íntegra do cuidado ao paciente em prontuário. Assim como os custos negativos que a falta destas informações podem acarretar para a instituição, além de verificar os benefícios financeiros, quando estes valores são analisados, evidenciados e assim lançados pelo profissional de auditoria.

Deixando aqui a proposição de continuidade de estudos relacionados a área, que demonstrou ser de grande valia para os alunos, de maneira que instigou novos pensamentos e questionamentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria, um Curso Moderno e Completo**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ALMEIDA, T.L; RIBES, L. (Org.). **Pesquisa Quantitativa ou Qualitativa: Adjetivação Necessária**. Porto Alegre: Sulina, 2000.

ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados. **Análise Econômico-Financeira. Observatório ANAHP**. 4. ed. São Paulo, 2012.

ATTIE, Willian. **Auditoria: Conceitos e Ações**. São Paulo: Atlas, 2000.

BARROS, Pedro Pita. **Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 2013.

BONATO, Vera Lucia. **Gestão em Saúde: Programa de Qualidade em Hospitais**. 1. ed. São Paulo: Ícone LTDA, 2007.

BRASIL. VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. Relatório final, de 21 de março de 1986. **Dispõe dentre outros aspectos a participação popular através das conferências em saúde visando à reformulação ao acesso a saúde como um dever do Estado e direito de todos**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf Data de acesso [07/08/2016](#).

_____. Lei nº 8080 de 31 de julho de 2014. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Data de acesso: 22/07/2016.

_____. Lei nº 8142 de 28 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e**

das outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Data de acesso: 22/07/2016.

_____. Lei nº 9961 de 5 de Janeiro de 2000. **Dispõe sobre criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm Data de acesso: 22/07/2016.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Controle da Qualidade Total: No Estilo Japonês.** 2. ed. Belo Horizonte: Bloch Editores S.A, 1992.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração: Teoria, Processo e Prática.** 3.ed. São Paulo: Campus, 2007.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Dispões das responsabilidades dos profissionais da enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao>. Data de acesso: 30/06/2017.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil: Teoria e Prática.** 2. ed São Paulo: Atlas, 2002.

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

JUND, Sergio. **Auditoria, Conceitos, Normas Técnicas e Procedimentos.** 9 ed. São Paulo: Elsevier ,2007.

LIMA, Clovis Ricardo. **Administração da Assistência Suplementar a Saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2005.

MARQUES, Wagner Luiz: **Auditoria.** 2. Ed. Paraná: [s.n], 2010. 352p.

MORAIS, Marlus Volney de. **Auditoria em Saúde.** 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MOTTA, Ana Leticia: **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde.** 5. ed. São Paulo: Iátria, 2010.

MOTTA, J.M. **Auditoria: Princípios e Técnicas.** São Paulo: Atlas, 1992.

NITA, Marcelo Eidi. **Avaliação de Tecnologias em Saúde: Evidência Clínica, Análise Econômica e Análise de Decisão.** 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

OLIVEIRA, Fátima Bayama de. **Saúde Previdência e Assistência Social: Desafios e Propostas Estratégicas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Tribia, 2010.

OLIVEIRA, Martins Luís de; FILHO, Diniz André. **Curso Básico de Auditoria**. 1. Ed. São Paulo: Atlas S.A, 2011.

SÁ, Antonio Lopes **Curso de Auditoria**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

SANTANA, Ricardo Matos; DA SILVA, Verônica Gonçalves. **Auditoria em Enfermagem**. 1°. ed. Bahia: Editus, 2009.

SEIFFERT, Mari Elizabete Bernardini. **Auditoria de Sistemas de Gestão**. Editora Atlas, 2013.

Tasy. **Sistema de Gestão em Saúde** Hospital Privado de Joinville. Joinville 2017.

VIRIATO, Airton. **Gestão Hospitalar da Organização ao Serviço Terapêutico**. 1. ed. São Paulo: Manoele, 2008.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZENAIDE NETO, AGUIAR. **Sistema Único de Saúde: antecedente, percurso, perspectivas e desafios**. 1.ed. São Paulo: Martinari, 2011. 271p.

ZOBOLI, Elma L. C. P. **Ética e Administração Hospitalar**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2004.

APÊNDICES

a) Questões de pesquisas utilizadas nas entrevistas com os gestores do setor de auditoria do Hospital Privado de Joinville

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TECNOLOGO EM GESTAO HOSPITALAR IFSC	
ANALISE SOBRE A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS NO HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE.	
QUESTÕES DE PESQUISA: Questões para o gerente de controladoria e Coordenadora do setor de auditoria	
Nome:	
Quantos anos trabalha no hospital privado de Joinville?	
Atua como gestão de qual área?	
Qual titulação que possui? Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado ()	
SURGIMENTO DO SETOR DE AUDITORIA	1 – Como ocorreu a continuidade da implementação das rotinas do setor de auditoria interna de contas medicas nesta instituição?
	2 – Quais foram às dificuldades encontradas para dar a continuidade neste processo?
	3 – Quais os principais desafios relacionados a este setor no período atual?
BENEFICIOS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR	4 – Na sua opinião quais os benefícios a auditoria de contas médicas traz para a instituição?
	5 – Na sua opinião como a auditoria de contas médicas pode beneficiar na qualidade dos serviços médicos assistenciais prestados?
	6 – Como pode ser pensado o relacionamento do setor de auditoria com as demais áreas e setores do hospital?

b) Questões de pesquisas utilizadas nas entrevistas com os profissionais auditores de contas médicas do Hospital Privado de Joinville

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TECNOLOGO EM GESTAO HOSPITALAR IFSC	
ANALISE SOBRE A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS NO HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE.	
QUESTÕES DE PESQUISA: Questões para os profissionais envolvidos diretamente ao setor de auditoria de contas médicas.	
Nome:	
Quantos anos trabalha no hospital privado de Joinville?	
Cargo que ocupa no hospital?	
Qual titulação que possui? Técnico () Graduação () Especialização ()	
DIFICULDADES NAS ANÁLISES DE AUDITORIA	1 – Na sua opinião quais as maiores dificuldades encontradas para realizar as análises de auditoria?
	2 – Você percebe o comprometimento de equipe multidisciplinar tendo em vista os processos finais que impactam diretamente na análise de auditoria?
	3 – Quais as principais dificuldades do setor como um todo?
BENEFÍCIOS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR	4 – Na sua opinião quais os benefícios a auditoria de contas médicas traz para a instituição?
	5 – Na sua opinião como a auditoria de contas médicas pode beneficiar na qualidade dos serviços médicos assistenciais prestados?
	6 - Como pode ser pensado o relacionamento do setor de auditoria com as demais áreas e setores do hospital?

c) Questões de pesquisas utilizadas nas entrevistas com o profissional da área assistencial do Hospital Privado de Joinville

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TECNOLOGO EM GESTAO HOSPITALAR IFSC	
ANALISE SOBRE A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS NO HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE.	
QUESTÕES DE PESQUISA: Questões para os profissionais envolvidos diretamente ao setor de auditoria de contas médicas.	
Nome:	
Quantos anos trabalha no hospital privado de Joinville?	
Cargo que ocupa no hospital?	
Qual titulação que possui? Técnico () Graduação () Especialização ()	
BENEFÍCIOS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR	1 – Na sua opinião quais os benefícios a auditoria de contas médicas traz para a instituição?
	2 – Na sua opinião como a auditoria de contas médicas pode beneficiar na qualidade dos serviços médicos assistenciais prestados?
	3 - Como pode ser pensado o relacionamento do setor de auditoria com as demais áreas e setores do hospital?

d) Questões de pesquisas utilizadas nas entrevistas com o profissional médico auditor do Hospital Privado de Joinville

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TECNOLOGO EM GESTAO HOSPITALAR IFSC	
ANALISE SOBRE A RELEVÂNCIA DO SETOR DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS NO HOSPITAL PRIVADO DE JOINVILLE.	
QUESTÕES DE PESQUISA: Questões para os profissionais envolvidos diretamente ao setor de auditoria de contas médicas.	
Nome:	
Quantos anos trabalha no hospital privado de Joinville?	
Cargo que ocupa no hospital?	
Qual titulação que possui? Técnico () Graduação () Especialização ()	
BENEFÍCIOS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR	4 – Na sua opinião quais os benefícios a auditoria de contas médicas traz para a instituição?
	5 – Na sua opinião como a auditoria de contas médicas pode beneficiar na qualidade dos serviços médicos assistenciais prestados?
	6 - Como pode ser pensado o relacionamento do setor de auditoria com as demais áreas e setores do hospital?