



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

KARINY GONZAGA VASCONCELOS

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO AUDITOR QUALITATIVO
NO AMBIENTE HOSPITALAR**

ARIQUEMES – RO

2021

KARINY GONZAGA VASCONCELOS

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO AUDITOR QUALITATIVO
NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Orientador: Esp. Katia Regina Gomes Bruno.

ARIQUEMES – RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

V331d Vasconcelos, Kariny Gonzaga.

Desafios do enfermeiro auditor qualitativo no ambiente hospitalar. /
Kariny Gonzaga Vasconcelos. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e
Meio Ambiente, 2021.

54 f. ; il.

Orientador: Prof. Esp. Katia Regina Gomes Bruno.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem
– Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Assistência de Enfermagem. 2. Auditoria em Enfermagem. 3. Registros
de Enfermagem. 4. Segurança do Paciente. 5. Auditor Qualitativo. I. Título.
II. Bruno, Katia Regina Gomes.

CDD 610

KARINY GONZAGA VASCONCELOS

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO AUDITOR QUALITATIVO NO AMBIENTE
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente –
FAEMA, como requisito a obtenção
do grau de Bacharel em
Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientador Prof^a. Esp. Katia Regina Gomes
Bruno Faculdade de Educação e Meio
Ambiente – FAEMA.

1 Avaliador Prof^a. Ma. Thays Dutra
Chiarato Verissimo Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

2 Avaliador Prof^a. Esp. Sharmilla
Antonieta Fávero Streit Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

**ARIQUEMES – RO
2021**

Dedico este trabalho aos meus pais, Sinvaldo Pereira de Vasconcelos e Rosineide Barbosa Gonzaga Vasconcelos que incentivaram e investiram no meu aprendizado, a todos professores que se esforçaram na missão de nos moldar, para os que me subestimavam e não acreditavam que eu fosse conseguir, e principalmente a mim mesma, que apesar das muitas adversidades sempre continuo lutando pra seguir em frente com meu sonho, de me tornar uma enfermeira, mas acima de tudo uma profissional humanizada e dedicada, fazendo a diferença ao tentar levar o sorriso por onde eu for.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por colocar a enfermagem em meu caminho, por me proporcionar viver essa incrível experiência, chamada vida acadêmica. Por toda força, saúde, proteção e benção durante esses cinco anos, foram momentos extraordinários, repletos de muita alegria e amor.

A minha orientadora e querida professora Katia Regina Gomes Bruno, que nunca me deixou desamparada, que me deu os melhores conselhos, ensinamentos e ajuda. Se tornou uma figura materna para mim, um exemplo de profissional e ser humano, a ser seguido. Não existe palavras que possa usar para descrever tal personagem e seus feitos em minha vida, foi a pessoa que mais me modelou e guiou-me neste caminho contínuo de aprendizagem, nunca esquecerei o carinho que teve e tem comigo, e sua colaboração em todo o curso, principalmente em sua etapa final.

A minha coordenadora de curso e ministradora da disciplina de TCC, Thays Dutra Chiarato Verissimo, muito obrigado por todo desempenho, luta e dedicação durante toda a graduação, pelas palavras de incentivo, pelo voto de confiança, esperança, apoio, compreensão e força. Além do cuidado e a preocupação com nosso bem estar. Também agradeço ao docente Rafael Alves Pereira, que disponibilizou do seu tempo e conhecimento nessa empreitada de finalização de curso. Que pelas suas sugestões e correções colaboraram positivamente na construção deste trabalho.

Além de agradecer aos meus pais, pelo colo e impulsos em dias difíceis, agradeço as minhas irmãs, Elzilane Gonzaga de Vasconcelos, Fabina Kelly Gonzaga Vasconcelos e Luana Gonzaga Vasconcelos, pelas risadas, discussões, conversas, sugestões, e conselhos tanto na vida educacional como emocional, sem essa base seria basicamente impossível conseguir concluir essa etapa da minha jornada. “Obrigada minhas gurias.”

Agradeço a minha tia Selvina Barbosa Gonzaga e sua família que me acolheu durante todos esses cinco anos, obrigada pelas palavras de incentivo, as ajudas, o carinho e várias caronas, além de todo calor que um ambiente agradável e amigável possa distribuir. Sou grata por chamar sua casa de lar e por ter tido a oportunidade de conviver com cada um de vocês.

Quando iniciei em 2017, pensei que seria complicado achar pessoas que pudessem me apoiar e caminhar ao meu lado, mas para minha imensa surpresa no primeiro dia dessa trajetória, conheci como dizem a tampa da minha panela, meu docinho,

Jhennifer Alberton, foi um encontro de almas. Agradeço a essa insubstituível pessoa por me motivar, me colocar de pé sempre que algo me puxava para baixo, pelas broncas, conselhos, abraços, alegria e toda cumplicidade, não sei como será meu futuro, a onde irei e com quem estarei, porém sigo com a certeza da grande diferença que fizeste em minha vida, amiga e parceira de lágrimas.

Então um processo de construção possui várias parcerias e neste trabalho não foi diferente, sendo assim não posso deixar de mencioná-las. Obrigado Leticia Consoline, pela colaboração na formatação, além de sua amizade e apoio, seu colo foi indispensável. Agradeço ao Wallas pelos risos, empoderamento, sem falar da parceria e a relação maravilhosa desenvolvida nesses anos. A Elisangela Almeida, por todos momentos de atenção, cuidado, amor, compreensão, lamentação, busca de conhecimento, construção e vitória. Valeu maninha.

Agradeço aos meus colegas de turma pela colaboração durante estes anos, aprendi mais do que imaginei. Aos amigos que fiz, aos professores que enfrentaram situações diversas para nós garantir a melhor vivência possível, pelas lutas que compraram por nós, por todas histórias motivacionais, pela credibilidade, apoio e ensinamentos pessoais e profissionais, especialmente a Evelin Samuelsson que me fez levantar a cabeça quando a vida me fazia chorar, além de demonstrar como estudar pode ser divertido.

Gostaria de agradecer também ao meu grupo de estágio, o G4 por toda confiança, parceria e trabalho em equipe. Gibson Correa, pelas inúmeras caronas, companhia e atos solidários. Evilin pelo exemplo de segurança, confiança e liderança. Natália pela firmeza em sua fala. Elisangela pela parceria nas tarefas e vida. E também ao Wallas pela sua simpatia, e facilidade de comunicação.

Aos amigos que seguiram outro caminho, no início, durante, ou no fim do curso, agradeço por sua passagem em minha vida, pelas memórias e risos. A Julia, Naiara, Williane, Rafaely, pelas conversas, carinho e amizade, a Gleicy pelos desabafos e companhia a Juliana Simplicio pela paciência e ajuda com os conteúdos, e ao José Carlos pela compra de minhas brigas, além de sugestões e apoio.

Por último, mas não menos importante gostaria de agradecer ao meu sexteto (Adria Magalhães, Joyce Aguiar, Mateus Vasconcelos, Naiara de Souza e Polimar Melo) por toda energia positiva e amor. Aos meus familiares que rezaram e torceram pela minha conquista, aos meus vizinhos, aos meus avós que já não se encontram neste mundo, mas sei que estão comemorando essa realização. A Patricia Chavier, por ser uma

ótima ouvinte e amiga, peça chave essa para conseguir manter o equilíbrio emocional durante esses últimos anos.

A Mara e Melissa Santana, pelos encontros com Netflix, ajudas, almoços, pizzas, brincadeiras e conversas aliviadoras que tanto me fez bem, nos dias que a saudade de casa apertava. Também quero agradecer ao Marcelo de Souza Santos, pela emoção que trouxe para minha vida, me ajudando a passar por qualquer tipo de tribulação e tomar decisões importantes. Obrigada pelas belas palavras, gestos e carinho, com isso tive mais garra, motivação e determinação no cumprimento das minhas atividades.

Para concluir gostaria de agradecer a minha prima, Paula Vasconcelos e a Joice Martins, minha preceptora de estágio supervisionado, obrigado pela análise do meu trabalho, sugestões e correções. Enfim, obrigado a todos colaboradores envolvidos direta ou indiretamente neste trabalho.

“Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente, mas o que melhor se adapta às mudanças.”

Leon C. Megginson

RESUMO

A auditoria na enfermagem é um instrumento de gestão que vem ganhando cada dia mais espaço no campo da ciência, educação e trabalho, conseguindo desvendar erros e pontuar hipóteses para a solução dos mesmos. O presente trabalho busca identificar os principais desafios do enfermeiro auditor qualitativo no ambiente hospitalar, na prática de suas atividades laborais, descrevendo o ser enfermeiro auditor, a importância de seu trabalho para a assistência prestada ao paciente/cliente, além de ressaltar as ações de enfermagem que auxiliem a auditoria qualitativa. Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando artigos indexados e publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na plataforma da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e em acervo referente ao tema na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes-RO. Além de legislações pertinentes, teses e manuais afins. Cabe portanto ao enfermeiro a função de auditar os serviços executados pela sua equipe, propondo melhorias na unidade, prevenindo danos, desperdícios, cobranças indevidas e principalmente fornecendo uma assistência qualificada ao paciente.

Palavras-chave: Assistência ao paciente. Auditoria de enfermagem. Registros de enfermagem. Segurança do paciente.

ABSTRACT

Auditing in nursing is a management tool that has been gaining more space in the field of science, education and work every day, managing to unveil errors and point out hypotheses for solving them. The present work seeks to identify the main challenges of the qualitative auditor nurse in the hospital environment, in the practice of their work activities, describing being an auditor nurse, the importance of their work for the care provided to the patient/client, in addition to highlighting the nursing actions that assists the qualitative audit. This is a literature review using articles indexed and published in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and related collection to the theme at the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment – FAEMA, Ariquemes-RO. In addition to relevant legislation, theses and related manuals. It is therefore up to the nurse the function of auditing the services performed by his team, proposing improvements in the unit, preventing data, waste, undue charges and mainly providing qualified assistance to the patient.

Keywords: Patient care. Nursing audit. Nursing records. Patient Safety.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE - Auditoria de Enfermagem;
AIH - Autorização de Internação Hospitalar;
AMB - Associação Médica Brasileira;
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos;
CFC - Conselho Federal de Contabilidade;
CFM - Conselho Federal de Medicina;
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;
COREN - Conselho Regional de Enfermagem;
CREMESP - Conselho de Medicina do Estado de São Paulo;
CVM - Comissão de Valores Mobiliários;
EA - Enfermeiro Auditor;
GIH- Guia de Internação Hospitalar;
IBRACON - Instituto Brasileiro de Contadores;
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social;
ISO - International Organization for Standardization;
JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations;
JCI - Joint Commission International;
OIT - Organização Internacional do Trabalho;
ONA - Organização Nacional de Acreditação;
PE - Processo de Enfermagem;
PPI - Programação Pactuada Integrada;
SAMPS - Sistema de Assistência Médica da Previdência Social;
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem;
SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
SEC - Security and Exchang Commission;
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica;
SIA - Sistema de informação ambulatorial;
SIH - Sistema de informação hospitalar;
SUS - Sistema Único de Saúde;
SNA - Sistema Nacional de Auditoria;

UBS - Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Primário.....	17
2.2 Objetivos Secundários	17
3. METODOLOGIA.....	18
4. REVISÃO DE LITERATURA	19
4.1 ASPECTOS HISTORICO E CONCETUAIS DA AUDITORIA	19
4.1.1 Auditoria no campo da saúde.....	22
4.2 ASPECTOS LEGAIS E COMPETENCIAS PROFISSIONAIS DA AUDITORIA.	27
4.3 AUDITORIA QUALITATIVA NA ÁREA HOSPITALAR	29
4.4 PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CAMPO DA AUDITORIA	33
4.4.1 O enfermeiro como auditor	33
4.4.2 Ações da enfermagem ligadas a auditoria de qualidade	35
4.5 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR NOS PLANOS DE SAÚDE	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIGOGRÁFICAS	47

INTRODUÇÃO

A auditoria surge do latim *audire*, descrita como ouvir, já a língua inglesa, traz *audit* como significado de examinar, corrigir e certificar. Criada pela necessidade dos investidores em saber se seu investimento estava sendo gasto adequadamente. Seu marco mais antigo são as gravações arqueológicas de impostos em 4.000 a.c. na Suméria, porém só foi estabelecida em 1314 com a Rainha Elizabeth I (AGUIAR, 2016).

A auditoria traz consigo o propósito de ofertar uma melhor assistência, qualificada, e destaca-se em outras áreas além da enfermagem; como por exemplo a parte médica e odontológica; são observadas as suas ações administrativas, técnicas e a posição na assistência ao paciente. Buscando além de detectar erros e falhas, a educação contínua, trabalho seguro, acessibilidade universal, engajamento profissional, estabilidade financeira da empresa e um atendimento humanizado (AMORIM; PAULA; OLIVEIRA, 2019).

Atualmente trata-se de uma avaliação sistêmica e formal das atividades por profissionais que não a realize, na finalidade de garantir o controle daquela função, ver se está sendo feito o processo, garantindo a conformidade. Possibilitando assim a análise de fraudes e erros, seja através de documentos, fichas, arquivos, ou alguma anotação que comprove a legitimidade da questão (SOUZA; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2010).

A sua investigação é feita através dos registros de profissionais no prontuário do paciente, ferramenta essa de respaldo legal, que deve possuir anotações de toda a equipe multidisciplinar. Fato que demonstra a importância do registro no prontuário e como as informações incorretas colocam o resultado do processo em risco, trazendo prejuízo para a organização que está prestando serviço, para quem irá receber o mesmo e para o profissional que executará a assistência (AGUIAR, 2016).

Para que erros como anotações incorretas, escritas de forma incompreensíveis ou inadequações ligadas as anotações de sinais vitais, horários, número de materiais utilizados, checagem e identificação não ocorra é necessário que o auditor saiba realizar educação contínua, estabeleça protocolos, check-list, tenha conhecimento das normas, leis e resoluções que expressão seus deveres, competências éticas e princípios. Levando em conta que o auditor é a figura de

máxima autoridade a ser respeitada e seguida no trabalho (BRASIL, 2017).

A colaboração dos funcionários, a interação da equipe profissional e o bom trabalho do gerente de enfermagem é indispensável durante a estadia do paciente na instituição, evitando que se haja glosas, descontrole dos gastos, desperdícios, se tenha indicadores da assistência, além da presença de dados estatísticos sobre a movimentação financeira e o faturamento hospitalar (RODRIGUES et al., 2018).

O presente trabalho possui como objetivo primário descrever o papel do enfermeiro auditor qualitativo no ambiente hospitalar, destacando suas principais atividades laborais, definindo auditoria em enfermagem, ressaltando auditoria qualitativa, relacionar auditoria qualitativa e a aliança mundial para a segurança do paciente proposto pela OMS e ressaltar ações de enfermagem que auxiliem na promoção da auditoria qualitativa (BRASIL, 2017).

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, construída para incentivar o profissional de enfermagem a utilizar essa ferramenta de gestão em seu estabelecimento de serviço, analisando a importância da constante capacitação da equipe, e levando em consideração a falta de informação do quadro clínico e procedimentos envolvendo o paciente na documentação da unidade, além do tempo de permanência na empresa e o valor a ser cobrado. Demonstrando que todo o campo da saúde está em constante evolução, e cabe ao profissional dessa área acompanhar esta evolução, para que não seja esquecido ou excluído do meio social (RODRIGUES et al., 2018).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Primário

Descrever o papel do enfermeiro auditor qualitativo no ambiente hospitalar, destacando suas principais atividades laborais.

2.2 Objetivos Secundários

- Definir auditoria em enfermagem, ressaltando auditoria qualitativa.
- Relacionar auditoria qualitativa e a aliança mundial para a segurança do paciente proposto pela OMS.
- Ressaltar ações de enfermagem que auxiliem na promoção da auditoria qualitativa.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, com abordagem descritiva, onde os dados e informações são coletados em obras já existentes e servem de base para análise e a interpretação, na produção de um novo trabalho científico. Foram usados artigos indexados e publicados em base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na plataforma da Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no estoque da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em Ariquemes-RO. Além de legislações relacionadas ao tema, teses e manuais.

Utilizou-se de trabalhos que se relacionavam aos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Assistência ao paciente, Auditoria de enfermagem, Registros de enfermagem e Segurança do paciente. Possuindo recorte temporário de cinco anos, ou seja, materiais publicados entre 2016 e 2021, porém para descrever a evolução da auditoria foram necessários o uso de um arquivo de 2004, 2012 e 2013, dois de 2009 e 2010, e três de 2014 fora do recorte temporário.

Como critério de inclusão foram selecionados artigos, leis, manuais, livros e periódicos nacionais indexados nas bases de dados, idioma português, textos disponíveis na íntegra, disponível gratuitamente, estando relacionados ao tema do estudo e publicados entre o recorte temporário de cinco (5) anos. Já como critério de exclusão foram usados o não atendimento aos itens do critério de inclusão e não possuir relação com o tema.

Foram analisados aproximadamente cem (100) materiais, sendo selecionados apenas cinquenta e oito (58) para a construção deste trabalho, ao qual cinquenta (50) eram artigos, três (3) manuais, três resoluções e dois (2) livros. Onde a análise de dados era a técnica utilizada para a interpretação dos artigos, configurando-se como uma etapa que se apropria do entendimento dos artigos científicos, com base no seu referencial teórico.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICO E CONCEITUAIS DA AUDITORIA.

Historicamente os primeiros registros da auditoria se deram em 4.000 a.C. na Suméria, sul da antiga Babilônia através de gravações arqueológicas de investigações e verificações das conferências dos impostos arrecadados. Posteriormente surgiram outros relatos em Londres, Paris, Veneza, Milão e Bolonha (ROSÁRIO, 2010).

Em 200 a.C. Roma realizava atividades similares à auditoria para o controle do império, onde as contas governamentais eram representadas em lucros e perdas, fiscalizadas pelos gestores encarregados de inspecionar a contabilidade de diversas províncias. Já no fim do século XIII as tarefas do auditor eram exercidas pelas associações da Europa, como os Conselhos Londrinos (1310), o Tribunal de Contas (1640) em Paris ou, ainda, o Collegio dei Raxonati (1581) e a Academia dei Ragioneiri (1658), na Itália (ROSA, 2012).

Mas foi somente em 1314, na Inglaterra que o cargo de auditor foi instituído pela Rainha Elizabeth I, quando designou ao Auditor do Tesouro que instalasse um sistema de controle e registro dos gastos do governo. Contudo ao longo dos anos alguns fatores foram importantes para a evolução da auditoria na história da humanidade (CORREA; OLIVEIRA, 2018).

Entre os fatores importantes para a evolução da auditoria estão as caravanas marítimas em forma de Joint Ventures financiadas pelos reis, príncipes, empresários e banqueiros da Inglaterra, Portugal, Espanha, França e Holanda, que necessitava da prestação de contas e notas dos gastos das viagens feita às Américas, Índias e Ásia no final do século XV (ROSA, 2012).

Outro marco importante foi a Revolução Industrial e a expansão do capitalismo na Inglaterra (1756), que pelo nascimento das grandes empresas, fazia-se necessário aos investidores a responsabilidade de acompanhar o capital investido e a taxaçoão do imposto de renda, observando o lucro. Resultando assim num grande incentivo e aprimoramento da área (SOUZA; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2010).

Além da queda de bolsa (1929), também conhecida como Grande Depressão, foi criado em 1930 o Comitê May, para instituir as regras de auditoria e contabilidade para empresas que tivessem suas ações negociadas na bolsa de valores, tornando obrigatória a auditoria contábil das operações (ROSÁRIO, 2010).

Em 1934 foi criada a Security and Exchang Commission (SEC), nos Estados

Unidos, que elevou a significância do profissional auditor, como guardião da equidade e transparência das informações contábeis das empresas e sua exposição para o mercado. Mas foi através da legislação britânica de 1956, que de forma mais profissional a auditoria teve maior evolução, ano também de sua origem nos moldes atuais. Sendo então espalhada para outros países, como Canadá e Estados Unidos, que por seu desenvolvimento econômico, aprimoraram significativamente esta nova técnica (ROSA, 2012).

Já no Brasil as primeiras evidências da auditoria está vinculada a reorganização da Cia de Navegação por Vapor – Bahiana – Anonyma no Decreto nº 2.935 de 16 de junho de 1862, ao qual determina a função dos auditores em analisar e examinar as contas da empresa, devendo ser convocados anualmente em assembleia ordinária. Seu primeiro parecer nacional foi emitido pela empresa São Paulo Tramway Light & Power Co., no período de junho de 1899 a dezembro de 1902 (RICARDINO; CARVALHO, 2004).

Por volta de 1940 que a figura do auditor chegou no Brasil, quando as companhias multinacionais necessitavam de averiguações dos investimentos para os investidores, pois não conseguiam acompanhar de perto as operações das empresas. Assim a maior evolução da profissão se deu pelas subsidiárias e filiais multinacionais, principalmente dos Estados Unidos, Japão, França, Alemanha, Suécia e Suíça, no início e, mais recentemente, da Coréia e Espanha, resultando na abertura das firmas de auditoria no Brasil, supervisionadas por auditores estrangeiros (GOMES; ARAÚJO; BARBOZA, 2009).

Em 22 de setembro de 1945 foi induzido a lei 7.988 que tratava do ensino de Ciências Econômicas e Contábeis, que no art. 3º, determinava a incorporação de uma disciplina denominada Revisões e Perícia Contábil, que futuramente passou a se chamar Auditoria, ainda aplicada pelas universidades atualmente (SOUZA; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2010).

Já em 1960 os auditores criaram um associação denominada “Instituto dos Contadores Públicos do Brasil”, passando a se chamar “Instituto dos Auditores Independentes do Brasil” em 1971, depois foi legalmente reconhecido como IBRACON (Instituto Brasileiro de Contadores), que através da Resolução nº 317 do Conselho Federal de Contabilidade (CFC), regulamentava os princípios a serem seguidos no cumprimento da profissão, normas à pessoa auditora, à realização dos trabalhos e ao parecer da auditoria, além também da Resolução nº 220, do Banco

Central do Brasil, no ano de 1972 (GOMES; ARAÚJO; BARBOZA, 2009).

Segundo Rosa (2012) em 1976 com a Lei nº 404 houve a normatização das práticas e dos relatórios de auditoria, ano que também foi criada a Comissão de Valores Mobiliários (CVM), pela Lei nº 6.386/76, com a responsabilidade de normatizar os trabalhos contábeis e de auditoria das empresas de capital aberto, e em 1985, o Banco Central do Brasil emitiu a Resolução nº 1007 – Normas Gerais de Auditoria, com o auxílio do IBRACON e do CFC.

A auditoria, o laudo dos auditores e a regulamentação dos auditores independente se tornou obrigatório nas instituições com a regulação das atividades dos Bancos de Investimentos, Bolsas de Valores, Sociedades corretoras e distribuidoras de Títulos e Valores Imobiliários, resultando em inúmeras novas resoluções (REITER, 2014).

Sendo assim os principais marcos para o crescimento da auditoria no Brasil foram as filiais e subsidiárias de firmas estrangeiras, financiamento de empresas brasileiras mediante entidades internacionais, crescimento das empresas brasileiras e necessidade de descentralização e diversificação de suas atividades econômicas, evolução do mercado de capital, criação das normas de auditoria definidas pelo Banco Central do Brasil em 1972, e a criação da Comissão de Valores Mobiliários, além da Lei das Sociedades Anônimas em 1976 (GOMES; ARAÚJO; BARBOZA, 2009).

Marcos importante para a evolução da auditoria	
Ano	Acontecimento
4.000 a.C	Primeiro registro em gravações arqueológicas, verificação e conferências dos impostos.
1314	Instituição do cargo pela Rainha Elizabeth
1756	A Revolução Industrial e a expansão do capitalismo na Inglaterra
1929	Grande Depressão
1930	Criação do comitê May
1934	Security and Exchange Commission (SEC)
1956	Legislação Britânica
1862	Organização da cia de navegação a vapor
1940	Subsidiárias e filiais multinacionais
1945	Lei 7.988
1960	Criação do Instituto dos Auditores Independentes do Brasil posteriormente denominado IBRACON

1972	Criação da Comissão de Valores Mobiliários
1976	Lei das Sociedades Anônimas

4.1.1 Auditoria no campo da saúde

Auditoria vem do termo *audire* (ouvir) que foi ampliado pelos ingleses como *auditing*, para denominar o modo de revisar os registros contábeis. Atualmente definida como o estudo e a avaliação sistemática das transações, procedimentos, rotinas e demonstrações financeiras de uma entidade (SANTOS; BUESA, 2014).

Na saúde a auditoria é conceituada como a avaliação da assistência ao cliente, realizada por análise de prontuários e averiguação dos procedimentos executados e os itens que constroem a conta hospitalar, não sendo somente uma forma de fiscalização, mas um programa de educação permanente, sendo essencial para a sobrevivência das instituições no mercado (ROSA, 2012).

Ela além de atender as necessidades das instituições, compreende a uma política de saúde que regulariza a assistência à saúde, contribuindo na qualidade da assistência e colaborando na formação de melhorias nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Na qual no SUS seu principal obstáculo é ofertar um atendimento eficaz com poucos materiais (OLIVEIRA; CARDOSO, 2017).

Segundo Monteiro e Paula (2020) o religioso camilo de Lellis em 1580 na Italia, foi quem deu o ponta pé na atividade de auditoria na saúde, por meio de uma pasta que o mesmo montou com todos os documentos e relatórios relacionados ao paciente.

Mas a auditoria na saúde foi documentada pela primeira vez nos Estados Unidos (1918), quando o médico George Gray Ward em um estudo verificou a assistência médica prestada ao cliente, através das anotações nos documentos. Na área da enfermagem essa atividade é muito nova, e muitos profissionais desconhecem suas finalidades dentro das instituições de saúde (SILVA; LIMA; SOUSA, 2016).

O foco da auditoria na saúde passou de uma área somente contábil para também administrativa, avaliando a forma de controlar o serviço. Iniciou-se no Brasil em 1923 com o surgimento da previdência através da Lei Eloy Chaves, com a implementação da Caixa de Aposentadorias dos Ferroviários, de proteção social, oferecendo pensão, aposentadoria, assistência médica e auxílio farmacêutico.

Realizada através de averiguações em registros do usuário e gastos hospitalares (SOUZA; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2010).

Somente em 1976 com a transformação das contas hospitalares em Guia de Internação Hospitalar (GIH) que ações de auditoria ficaram determinadas como controle formal e técnico. Que pela necessidade de aperfeiçoamento das GIH, utilizadas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) após designada Sistema de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS), criou a coordenadoria de controle, o análise dos capitais e o serviço de medicina social nos municípios. Já em 1983 a GIH reformulada para Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no SAMPS que adotou o cargo de médico auditor, passando a ser realizado nos próprios hospitais (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

No entanto somente em 1980 que a auditoria foi introduzida como parte de programas de qualidade, focando nos pacientes e na eficácia clínica, para melhorar os resultados clínicos dos pacientes, saindo da visão fiscalizadora e punitiva, que controlava os recursos financeiros (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

Outro acontecimento importante para a área de auditoria na saúde foi o surgimento o do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, que determinou acesso universal e igualitário em serviços de saúde. Que para solucionar os problemas financeiros e permitir uma melhor tomada de decisão criou o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) em 1993, previsto na lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que comanda a análise técnica e financeira do SUS em todo território nacional, em cooperação técnica dos estados, municípios e Distrito Federal (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

Através da resolução 45 de julho de 1984 instituída pelo INAMPS a auditoria foi denominada como um conjunto de ações administrativas, técnicas e observacionais, que buscam a caracterização definida do desempenho assistencial, efetuado pelos integrantes de todos os níveis de execução, notadamente os referenciados às unidades médico-assistenciais próprias, contratadas, conveniadas e em regime de cogestão (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

A iniciativa da auditoria na enfermagem se deu como resultado do Relatório de Flexner (1910) em que avaliava a qualidade do serviço médico, pelo registro do paciente. Deixando clara a necessidade de avaliar a qualidade hospitalar e as ações

dos demais trabalhadores (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

Florence Nightingale, durante a Guerra da Criméia (1853-1855) foi uma das primeiras a usar a auditoria no ambiente hospitalar. Que pela sua indignação com as condições insalubres e as altas taxas de mortalidade, aplicou severas rotinas sanitárias e medidas de higiene no hospital e equipamentos (FARIAS, 2020).

Pelo seu conhecimento de matemática e estatística, Florence começou a registrar minuciosamente as taxas de mortalidade entre os pacientes do hospital. Notando que após a implementação das mudanças caíram de 40% para 2%, o que contribuiu para a aceitação de seus procedimentos na época. Sua abordagem regular e homogênea é conhecida como um dos primeiros programas de gerenciamento de resultados (OGUISSO, 2014).

Outro famoso na auditoria clínica foi Ernest Codman (1869-1940), que com seu trabalho de monitoramento de resultados cirúrgico (1912) antecipou abordagens contemporâneas para o monitoramento e garantia de qualidade, estabelecendo responsabilidade, alocando e gerenciando recursos de forma eficiente. Ambos os métodos de Florence como o de Codman destacam distintos meios que podem ser utilizados na melhoria do atendimento, mas apesar do sucesso deles apenas uma pequena parte do grupo de saúde aceitou o processo, como meio de mensurar os cuidados prestados aos pacientes nos próximos 130 anos (FARIAS, 2020).

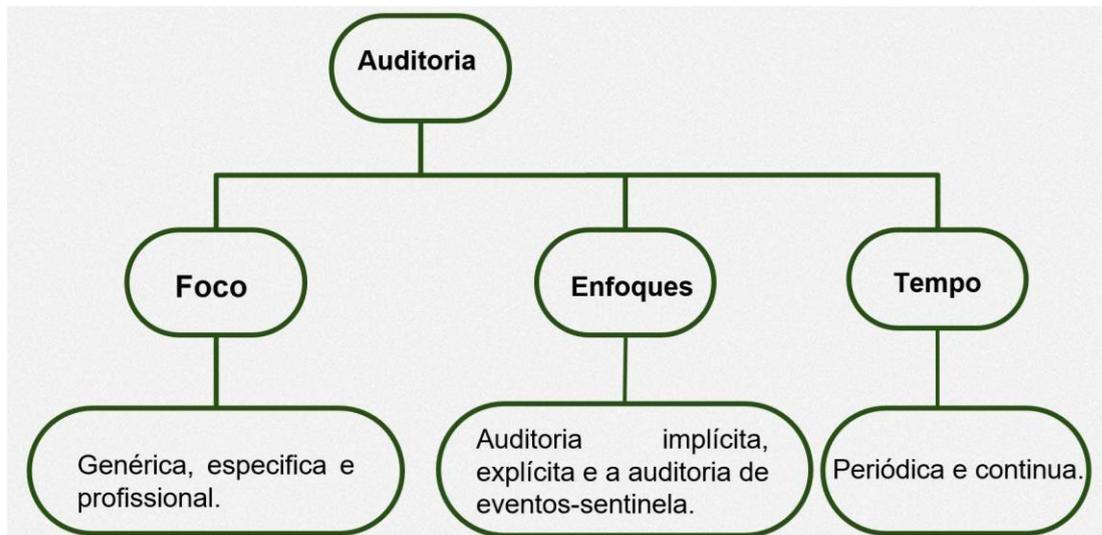
A enfermagem na auditoria recebeu seu maior destaque a partir de 1970, pelo alto número de contratação de enfermeiros pelas operadoras e prestadoras de serviços de saúde, visando a globalização. No qual um dos primeiros trabalhos de auditoria em enfermagem foi o desenvolvido no Hospital Progress no Estados Unidos em 1955 (ANDREOTTI et al, 2017).

A auditoria nos serviços de saúde pode ser categorizada em dois grupos: auditoria clínica, com análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde, dos procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, e auditoria organizacional, relativa ao sistema de serviços de saúde. Em relação aos tipos, sobre o sistema de saúde podem ser sobre: gestão, auditoria de serviços de saúde, auditoria de ações em saúde, e auditoria sobre a aplicação de recursos financeiros. (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

São classificadas segundo seu foco, enfoque, natureza e sua temporalidade. No foco identifica-se três formas: a genérica, que verifica características de uma unidade de saúde ou de parte dela, específica, quando se avalia a qualidade de um

procedimento clínico determinado, e profissional, quando se avalia a qualidade da atenção propiciada por um profissional determinado ou por um grupo profissional. Os enfoques principais são: a auditoria implícita que utiliza a opinião de qualificados para avaliar a prática de atenção à saúde, a auditoria explícita que avalia a atenção prestada com critérios pré-definidos nas diretrizes clínicas, e a auditoria de eventos-sentinela, denunciadores de falhas sistêmicas em um sistema de atenção à saúde (FONSECA et al, 2017).

Quanto ao tempo se classifica em contínua e periódica, ambas em tempos estabelecidos, porém a contínua sempre se inicia da última auditoria realizada e a periódica não se prende a continuidade. Também é dividida quanto ao limite em: auditoria total, em que abrange todos setores e parcial, destinada a setores específicos da instituição (AZEVEDO; GONÇALVES; SANTOS, 2018).



Já no que diz respeito a forma de intervenção a auditoria se classifica em: externa e interno, realizadas de forma independente mesmo utilizando as mesmas técnicas. Na auditoria externa/ independente o auditor é contratado pela empresa, governo, fornecedores ou clientes, para examinar as demonstrações contábeis e expressar sua opinião por meio de relatório. Documento escrito que expressa claramente a opinião do auditor sobre as demonstrações analisadas com base nas evidências obtidas da empresa (MENDES; MARTINS, 2014).

E na auditoria interna é realizada por um empregado da própria empresa, com o objetivo de validar e avaliar os controles internos e demais procedimentos, estabelecer melhorias e recomendações eficientes para a administração. Tendo como vantagem o conhecimento da estrutura administrativa, as inovações e expectativas do serviço, além de sugerir soluções mais apropriadas (CORREA; OLIVEIRA, 2018).

Os métodos usados são: retrospectiva, concorrente ou operacional e prospectiva. A retrospectiva é feita após a alta do paciente, a concorrente é executada na internação ou em atendimento ambulatorial e a prospectiva é aplicada antes do atendimento (SILVA; LIMA; SOUSA, 2016).

A auditoria retrospectiva é realizada pela avaliação dos prontuários, verificando os relatórios da condição do cliente no momento da internação, o método de admissão, o atendimento das prescrições médicas, o plano de cuidado, relatórios de enfermagem, sinais vitais, alterações, chamados de médico, descrição de feridas, sinais e sintomas, transferências e a condição de sua alta, já a prospectiva, é executada através da previa avaliação dos procedimentos sugeridos pela equipe, analisando os procedimentos médico-hospitalares antes de sua execução (ANDREOTTI et al, 2017).

A forma operacional permite que o auditor esteja *in loco* (expressão em latim, que significa "no lugar" ou "no próprio local"), e em contato com a equipe de enfermagem, observando dessa maneira divergências nas anotações, sanando dúvidas, verificando conformidades entre as técnicas realizadas e pontos que formam a conta hospitalar, assegurando um pagamento justo, além de monitorar o paciente (AGUIAR, 2016).

A concorrente além de usar dos registros de enfermagem e observação do paciente, pode utilizar da entrevista com o próprio funcionário após a assistência, com cliente e família a cerca do atendimento, envolvendo o exame físico do paciente em confronto com as necessidades levantadas, verificação da execução das tarefas que irão ocorrer pelos servidores e observação do ambiente (SOUZA; CERETTA; SORATTO, 2016).

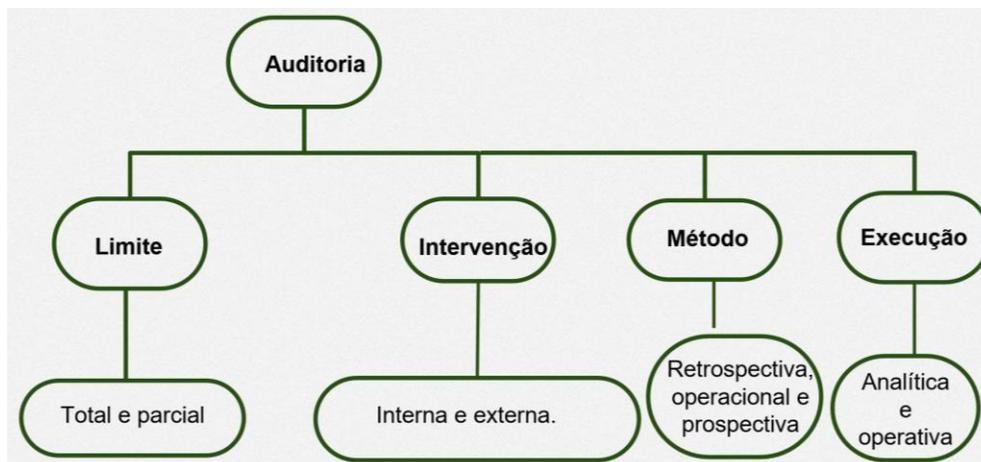
Cada tipo de auditoria precisa conter um plano de ação, constando como serão coletados os dados e conseqüentemente analisados e por fim um relatório, contendo o período a que se refere a auditoria, a data de elaboração, número de ordem, relatos dos casos auditados, resultados e assinatura do auditor (KURCGAANT, 2008).

Esta realização *in loco* permite melhora nas anotações de enfermagem, reduz custos, evita desperdícios e cobranças indevidas, possibilitando o desenvolvimento de indicadores de assistência, estabelecimento de critérios de avaliação e, conseqüentemente, a geração de novos conhecimentos, favorecendo a avaliação das possíveis falhas e a adequação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Além de diminuir o intervalo de tempo entre a alta hospitalar do cliente, o

recebimento da fatura pelo convênio e agilizar o fechamento dos prontuários (ROCHA; BARROS; OUCHI, 2018).

Gerando a compreensão da equipe multiprofissional quanto à oportunidade de perceber e assumir fragilidades do seu processo assistencial, permitindo mudanças no trabalho em tempo real. Já quando se usa da análise retroativa, principalmente por prontuário, não ocorre a interação dos auditores e a equipe assistencial, e também não se tem uma visão da opinião do paciente ainda durante sua internação (FONSECA et al, 2017).

Já em relação a sua execução pode ser dividida em: analítica, compreendendo a investigação de relatórios, processos e documentos, usando dados dos sistemas de informação do SUS, como Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de informação hospitalar (SIH), e operativa, a apuração, *in loco*, da assistência as exigências legais que estabelecem as atividades na área da saúde, pelo exame direto dos fatos, documentos e situações (AZEVEDO; GONÇALVES; SANTOS, 2018).



4.2 ASPECTOS LEGAIS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DA AUDITORIA.

Oficialmente a atividade de Auditoria de Enfermagem (AE) foi instituída desde 1986, pela Lei n. 7.498 do Exercício Profissional da Enfermagem, mas apenas no ano de 2001 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por intermédio da Resolução COFEN nº 266/2001, que declara o Enfermeiro Auditor (EA) como profissional habilitado para esta tarefa. A lei de exercício profissional de enfermagem regulamenta a profissão e estabelece ser privativo do enfermeiro: organizar, dirigir, coordenar, examinar, prestar consultoria, auditoria e a emissão da conclusão das atividades desenvolvidas pela enfermagem (SILVA; LIMA; SOUSA, 2016).

É instituído pelo Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987 do Exercício Legal

da Profissão a participação do enfermeiro nas atividades das instituições relacionadas à saúde, tanto no planejamento, como na organização, coordenação, execução, consultoria, auditoria e emissão de pareceres. A regulação COFEN n.º 266/2001 descreve sobre o enfermeiro auditor ser habilitado a executar, de maneira autônoma, o planejamento, execução e avaliação dos serviços prestados na área de saúde, bem como cessar prejuízos na assistência ao usuário, inclusive no âmbito econômico financeiro (MENDIETA et al, 2020).

O título de pós-graduação em auditoria não é obrigatório por lei, para que o enfermeiro possa atuar em avaliações dos serviços de enfermagem ou auditoria em matéria de enfermagem. Assim de forma legal o enfermeiro não pode ser impedido de realizar auditoria, ressaltando o previsto no Art.11 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe o exercício da enfermagem, afirmando ser exclusivo do enfermeiro “Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (COFEN, 2019).

Tendo em consideração o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem em seu eixo de direito no Art.10, que diz à respeito da recusa de realizar tarefas que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade; e o eixo de deveres no Art. 13, que estabelece ao enfermeiro analisar cuidadosamente suas competências técnicas, científicas, éticas e legais e só então aceitar obrigações ou atividades, quando é capaz de realizar de forma segura para si e para o outro (COREN, 2007).

O auditor deve possuir como princípio a imparcialidade, evitando que conflitos de interesses ou qualquer outra situação afete seu objetivo e comprometa seu julgamento; a objetividade: transmitindo somente aquilo que interessa de forma clara e precisa; a independência: sendo neutro, não se envolvendo; o sigilo: confidencialidade das informações dos clientes auditados; a competência profissional: elevando o conhecimento técnico, atendendo às normas técnicas tanto da organização como da profissão; o comportamento ético: procurando servir de exemplo profissional na forma de conduzir e agir; e zelo: executando cuidados especiais no trabalho (BRASIL, 2017).



O auditor deve ser capaz de evitar situações embaraçosas, manter um clima de mútuo respeito e simpatia para com aqueles que estão sendo auditados, deve restringir comentários e observações sobre dados coletados e avaliações aos auditados e ter uma boa expressão escrita e verbal, comunicando-se de forma clara, concisa e correta. Sendo as habilidades mais exigidas nas empresas: a habilidade de trabalhar em grupo, boa comunicação verbal e não-verbal e capacidade de lidar com pressão em situações tensas. Devendo então ser composto por 25% de sigilo, 25% de ética, 25% de aptidão profissional e 25% de informação, resultando em 100% de discriminação (ROSA, 2012).

4.3 AUDITORIA QUALITATIVA NA ÁREA HOSPITALAR

O Auditor pode atuar em diferentes áreas nos estabelecimentos de saúde, desde unidades de auditoria interna de hospitais públicos e privados, às instituições de auditoria externa, como no sistema público de auditoria, em âmbito federal, estadual ou municipal. No serviço público ela autoriza o aprimoramento do serviço, humanizando a assistência fornecida, gerando um suporte digno ao paciente da rede, e pagamento adequado pelo trabalho fornecido na empresa de saúde contratada (MONTEIRO; PAULA, 2020).

Os prestadores de serviços de saúde dizem respeito às instituições (hospitais, clínicas, Unidade Básica de Saúde (UBS) etc), que vendem o seu produto (cuidado em saúde) para a assistência ao cliente. No qual o hospital é uma complexa organização multiprofissional, composta de várias especialidades e necessidades emergenciais, marcadas pela interdependência entre setores, profissionais e um forte mandato social, que pelas grandes mudanças na área econômica, política e

tecnológica durante o desenvolvimento da saúde, fez com que a equipe voltasse a atenção aos objetivos organizacionais para se manter no mercado competitivo (ANDRADE; SICHESKI, 2017).

A auditoria hospitalar também é designada auditoria clínica, qualificada como um programa planejado que observa e julga de forma objetiva, a atuação clínica de todos os executores, reconhece pontos de melhoria e oferta ferramentas de ações para efetuar e fortalecer. Envolvendo a análise de informações coletadas sobre o paciente e observando se os cuidados foram fornecidos de acordo com as diretrizes nacionais (VIANA, 2019).

Esta atividade também pode ser caracterizada como um ciclo de ações que busca o melhoramento das atividades, envolvendo a mensuração da eficácia dos cuidados, em associação com os padrões confirmados de alta qualidade e ação para adaptar a prática a esses padrões, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados e os efeitos na saúde. Na qual no setor público a auditoria busca atender os princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade. (MONTEIRO; PAULA, 2020).

O primeiro a se dedicar a qualidade voltada a saúde foi Avedis Donabedian, pesquisador Norte Americano, que em 1980 conceituou o cuidado de qualidade como o maior bem-estar esperado do indivíduo, depois de julgar o balanço dentre os ganhos e perdas previsto em todas as fases do processo de cuidado, descrevendo que a avaliação de serviços de saúde tinha por objetivo avaliar a qualidade da assistência e do cuidado, considerando o tripé: a estrutura compreendendo aos recursos materiais e humanos; o processo aos problemas apresentados pelo usuário; e o resultado ao efeito dos cuidados no estado de saúde (DEUS, 2016; SILVA, 2016).

Posteriormente Donabedian determinou a eficácia do cuidado na saúde como produto de dois fatores: a ciência (conhecimento científico) e a tecnologia de saúde acessível, podendo nessa perspectiva a qualidade ser caracterizada por diversas dimensões (atributos), denominados “os sete pilares”, sendo eles: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DEUS, 2016).

A auditoria de qualidade é uma análise organizada, preparada e sustentada, realizada pelos que não dependem da área auditada, com finalidade de avaliar o êxito do grupo de qualidade instalado, por meio de evidências objetivas e a identificação de não conformidades, possuindo caráter mais preventivo que corretivo, buscando estabelecer critérios de avaliação, que não esteja somente associado aos cuidados

com o paciente, mas também a sua família, de modo integral, individual e contínuo (BARBOSA, 2018).

Nos estabelecimento de saúde os trabalhadores devem assistir o cliente da melhor forma, se aperfeiçoando em modelos de qualidade, como Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), a Joint Commission International (JCI), a International Organization for Standardization (ISO) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Instituições essas atuantes no processo de validação da acreditação Hospitalar (ANDREOTTI et al, 2017).

Convém ressaltar acerca da acreditação hospitalar que por sua vez é um processo voluntário organizado para avaliar e autenticar os hospitais e instituições, que possui caráter extremamente educativo, direcionado a melhorias constantes, e tende a garantir qualidade da assistência, usando padrões previamente estabelecidos. Padrões esses definidos pelo níveis de qualificação das organizações certificadora e de acordo com condições técnicas legais, imposto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (TERRA; BERSSANETI, 2017).

Os benefícios da acreditação envolve uma maior segurança aos usuários e profissionais, padronização das técnicas, cientificidade do cuidado, melhorias nas condições do emprego e assistência perfeita ao cliente, crescimento profissional, valorização do currículo, orgulho e satisfação, segurança profissional e clima organizacional favorável, melhoria no gerenciamento da organização hospitalar, refletindo em práticas seguras, comprometimento dos profissionais, segurança aos pacientes, diminuição das infecções relacionadas à assistência à saúde, diminuição de erros médicos e reconhecimento público (BARBOSA, 2018).

Sua solicitação é feita pela empresa por ato espontâneo, regular, discreto e confidencial em que se planeja atingir a posição de acreditada, seguindo os parâmetros antecipadamente admitidos, onde é selecionada a empresa acreditadora que aplicara o instrumento de Acreditação. No Brasil existem três instituições atuantes: a ONA, a JCI, representada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação e a Canadian Council on Healthcare Services Accreditation, representada pelo Instituto Qualisa de Gestão. Destaca-se que no Brasil a acreditação é voluntária, não ligada ao governo, enquanto em outros países é obrigatória, mas na França e nos Estados Unidos da América que apesar de ser voluntária se tem um incentivo financeiro aos hospitais que possuem o certificado de acreditação (TERRA; BERSSANETI, 2017).

A acreditação estabelecida pela ONA possui três níveis: acreditado (nível 1),

acreditado pleno (nível 2) e acreditado com excelência (nível 3). No nível um as empresas cumprem os padrões de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo pontos estruturais e assistenciais; no nível dois os estabelecimentos além de corresponderem aos critérios de segurança, demonstram gestão integrada, com procedimentos ocorrendo de forma branda e tranquila nas ações; e no terceiro nível as instituições além de corresponder aos níveis 1 e 2, demonstra hábitos organizacionais de melhoria constante, com maturidade institucional. A nível 1 e 2 valem por dois anos e o nível três por três anos e caso a instituição se recuse a receber as visitas ou nelas sejam identificadas irregularidades ou não conformidades do padrão de qualidade, a certificação é cancelada (BARBOSA, 2018).

A auditoria hospitalar é uma área extremamente atraente para os enfermeiros, pois se desenvolve em horário administrativo, em dias úteis, possibilita maleabilidade na efetivação de horário e, independentemente de até agora ser realizada mais na área hospitalar, ela possibilita ao EA prestar seu serviço em uma outra empresa de saúde, levando em consideração a natureza do serviço (MONTEIRO; PAULA, 2020).

O EA para realizá-la deve possuir capacidade técnica para o gerenciamento dos serviços, associadas às imposições organizacionais e de formação acadêmica e profissional em auditoria. Este mecanismo de gestão é um agrupamento de ações construídas para dirigir e controlar um grupo de pessoas e instalações com responsabilidade, autoridade e relações definidas, o gestor deve prever e se antecipar às mudanças, liderar, de forma que venha cativar os indivíduos, para que o siga nessa caminhada, além de estar atento aos gargalos organizacionais (ANDRADE; SICHESKI, 2017).

Cabe também ao auditor no ambiente hospitalar realizar visitas diárias, no intuito de identificar ações que podem abalar o trabalho realizado, como por exemplo o número de trabalhadores avaliando a demanda de pacientes, a ausência de medicações, o atraso na realização de exames, a solicitação de avaliação com outro profissional da equipe multidisciplinar, assuntos administrativos e burocráticos, como suspensão de planos de saúde e a precisão de reexaminar os documentos, escassez de cuidadores com pessoas com mais de 60 anos, que se faz obrigatório, etc. (VAL; ALMEIDA; SILVA, 2018).

A auditoria da qualidade no ambiente hospitalar não possui uma forma determinada, cada empresa precisa avaliar especificamente as suas necessidades e,

em função delas, elaborar um esquema que seja compatível com os objetivos. Porém como recomendação inicial o auditor busca avaliar a necessidade da permanência do paciente na unidade, executar entrevista com o paciente e em seguida observar a realização de procedimentos, terapias e diagnósticos. Avaliar as prescrições dos prontuários, evoluções médicas e anotações de enfermagem, terminando com o acompanhamento de prorrogações ou alta junto a equipe multidisciplinar (Ministério da defesa, 2017).

4.4 PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CAMPO DA AUDITORIA

4.4.1 O enfermeiro como auditor

AE se refere a uma avaliação sistemática da qualidade do serviço de enfermagem, efetivada no cliente, apurada por meio dos registros de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste, sendo uma importante ferramenta de mudança nos serviços de saúde e operadoras de planos de saúde (COFEN, 2019).

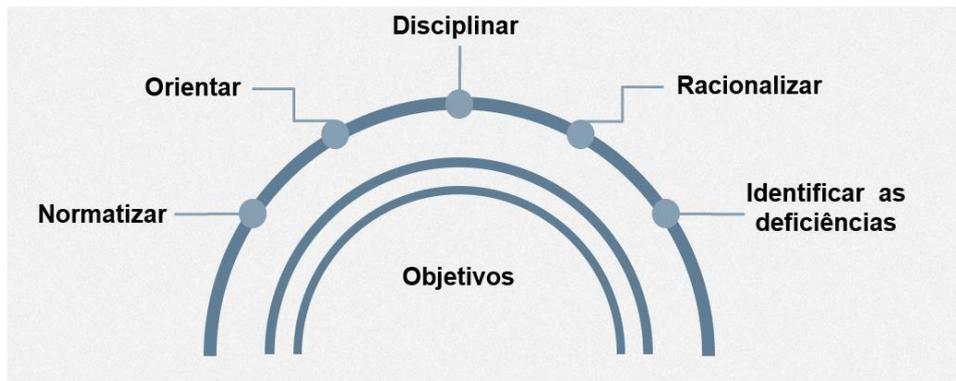
O enfermeiro por ter uma visão ampla do funcionamento das instituições hospitalares, pelo conhecimento em intervenções e relatórios realizados pela equipe enfermagem, nas demandas administrativas e de despesas hospitalares, são fundamentais na auditoria. Avaliando desde o cuidado assistencial até a gestão de custos dos serviços de saúde, atuando tanto na forma retrospectiva como concorrente, pela acreditação, certificação e correção das práticas de saúde (OLIVEIRA; CARDOSO, 2017).

É função do EA coordenar a equipe de auditoria, prestar consultoria, trabalhar na prevenção de agravos ligados a saúde do cliente, atuar em bancas examinadoras, possuir visão holística com qualidade da gestão, qualidade da assistência, e quântico-econômico-financeiro, visando sempre a recuperação do cliente (LIMA et al, 2018).

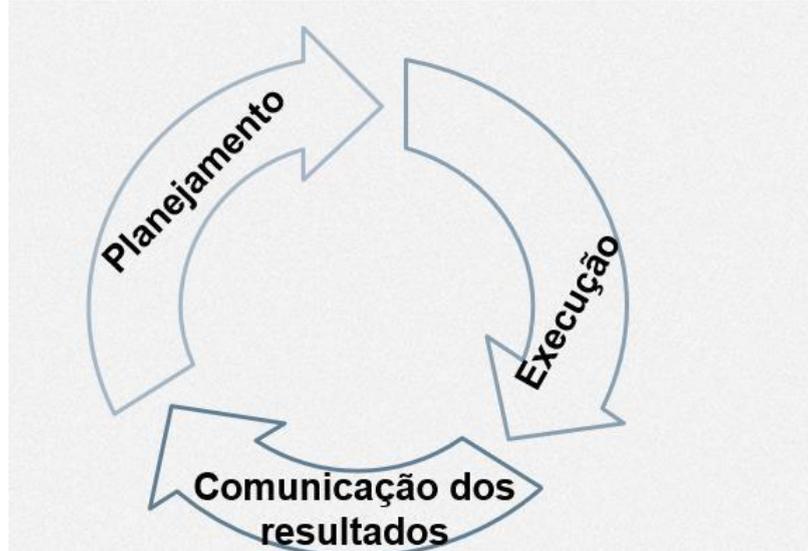
Também cabe ao enfermeiro auditor verificar a exatidão dos documentos relacionados a esta assistência, conhecer o contrato entre o hospital e as operadoras de planos de saúde, estar sempre atualizado, saber os novos produtos no mercado, ser claro e conciso, determinar metas gerenciais pelo levantamento de custos, conferir a utilização/cobrança dos recursos técnicos disponíveis, educando a operadora e os prestadores de serviço (ANDREOTTI et al, 2017).

Kurgant confirma que na auditoria o enfermeiro carece ter em mente que o mais importante é a crença do grupo na necessidade desse processo, principalmente os que estão sempre em contato com o paciente. O grupo deve estar ciente que a auditoria não avalia uma pessoa, mas o conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipe de trabalho (KURGANT, 2008).

Assim o objetivo EA é padronizar, instruir, doutrinar, entender e reconhecer as fraquezas existentes nos documentos hospitalares, agindo de modo direto nas despesas e glosas importunas, especialmente nos setores mais críticos, como por exemplo na unidade de terapia intensiva, semi-intensiva e centro cirúrgico (SILVA; LIMA; SOUSA, 2016).



Esse processo envolve etapas sequenciais: o planejamento, execução e comunicação dos resultados. O planejamento compreende a elaboração das atividades de auditoria, estabelecendo o grupo e os sinais a serem observados, efetuando a investigação nos dados nos sistemas de informação (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde -CNES, SIA/SUS e Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB); a execução corresponde a etapa operativa, comunicação dos produtos e verificação da defesa; e os resultados reflete a construção dos memorandos, envio e rastreamentos das atividades corretivas (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).



Para sua realização utiliza-se planos de saúde, relatórios da coordenação, Programação Pactuada Integrada (PPI), laudos de auditorias funcionais anteriores, o CNES, Programação Físico-orçamentária (FPO), arquivos com os dados de consultas ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH e SIAB), banco de materiais da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, prontuários dos pacientes, conversas com o paciente, produção histórica e bases estabelecida no Pacto pela Vida, isto é, objetivos mínimos de saúde que os municípios devem atingir, sendo dados da contratualização, materiais quantitativos e qualitativo e o Sistema de Informação do Município (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

A equipe de enfermagem terá uma maior reflexão profissional de seu trabalho, observando aspectos positivos e negativos da sua assistência, a instituição auditada pela verificação do alcance de seus objetivos, auxiliando no controle dos custos, e para a profissão o desenvolvimento de indicadores de assistência e estabelecimento de critérios de avaliação (SOUZA; CERETTA; SORATTO, 2016).

Cabe ressaltar que enfermeiro assistencial é o profissional que mais permanece com o paciente e participa de forma ativa na assistência, além de ser o responsável por toda assistência prestada e os registros, uma vez que lidera a equipe. Atuando tanto no controle de danos, quanto no planejamento de ações da saúde, e para que danos sejam minimizados é necessário a união de muitos campos, entre eles a Educação Continuada, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Programas de Qualidade e a Gestão Hospitalar (VAL; ALMEIDA; SILVA, 2018).

4.4.2 Ações da enfermagem ligadas a auditoria de qualidade

As práticas assistenciais de enfermagem contribuem para o controle de gastos e perdas dos materiais, insumos e equipamentos. Quando não registradas no prontuário do paciente, acaba afetando toda a sequência do tratamento, constitui-se um cuidado de segurança que garante a comunicação multiprofissional (VAL; ALMEIDA; SILVA, 2018).

Os registros são usados para fins de auditoria, pesquisa e avaliação da qualidade da assistência de Enfermagem. Podendo observar a evolução do paciente e seu respectivo tratamento, fornecendo materiais para pesquisas, dados para auditorias de aspecto financeiros ou pertinentes ao serviço, ajudando também a educação dos profissionais de saúde, pela elaboração de estudos de casos (AQUINO et al, 2019).

Todas informações referentes a execução do processo de enfermagem devem ser registradas formalmente no prontuário do paciente e documentos específicos da enfermagem, bem como colocar o número de registro do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e assinatura identificando quem executou o procedimento (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016)

O prontuário é um instrumento de caráter legal, pois contém informações do quadro clínico do paciente, importantíssimo para o auditor na execução de suas atividades. Pois através dele, pode-se obter a mensuração com precisão da qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, avaliar o que tem sido benéfico e malefício para o paciente, os materiais gastos, procedimentos realizados, intercorrência e estado atual do cliente (AGUIAR, 2016).

Esta ferramenta possui informações para os processos judiciais e convênios de saúde, servindo de instrumento para o faturamento/cobrança, bem como na obtenção de dados estatísticos e análise da instituição. Para realizar anotações de qualidade deve-se atentar a registros legíveis, completos, claros, concisos e objetivos, ao cabeçalho do formulário, ser produzida por horário e não turno, iniciar a escrita sempre no começo do plantão, possuir uma sequência cefalo-podálica (PINTO; SILVA; SOUZA, 2020).

Deve-se usar termos como “digo”, “correção” em casos de erro, nunca se deve fazer o uso de corretivos ortográficos, usar lápis para escrever, não pode conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços, ao final da anotação deve se ter data e hora, além do carimbo, assinatura e número do COREN do profissional que realizou o registro (AQUINO et al, 2019).

Pela Resolução COFEN Nº 429/2012 é determinado que perante a ausência do registro de enfermagem não se tem prova de sua realização. O COFEN acrescenta que no Exercício Profissional de Enfermagem, Lei 7.498/1986, todos profissionais têm de efetuar registros no prontuário do paciente ao final de cada técnica, concedendo proteção legal a assistência de enfermagem e seguridade no cuidado (MONTEIRO; PAULA, 2020).

Através da auditoria de enfermagem são verificados nos registros erros como a ausência de identificação, sinais vitais, horários, número de materiais utilizados em procedimento, checagem, medicamentos e materiais, sendo o turno da noite o mais vulnerável, o que gera assim inconsistência entre o cuidado realizado e a assistência documentada (SILVEIRA; SILVEIRA; TREVISIO, 2018).

Também são observados a inexistência de relatos de trocas de curativos, efetuação de acesso venosos periférico e sondagens, falta do carimbo do realizador da atividade, letras incompreensíveis, falhas de ortografia; anotações e evoluções de enfermagem confusas, uso inadequado de terminologia, siglas não estabelecidas sem orientação em local algum do prontuário, rasuras e uso de corretivos (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016).

Imperfeições, falhas e falta de registro, principalmente de equipamentos, gases e medicamentos, acaba elevando as glosas e acarretando, de forma expressiva, despesas na instituição. Além de acarretar perdas financeiras também para os profissionais, em especial os médicos, que recebem seus honorários por procedimentos executados (SILVEIRA; SILVEIRA; TREVISIO, 2018).

As Glosas são os cancelamentos total ou parcial do pagamento da cobrança, pelos valores descritos na conta, classificada pelo auditor como ilegal ou indevida. Ela pode ocorrer por vários motivos, seja pela utilização do material cobrado ou até mesmo pela ausência de autorização de determinado procedimento, medicamento, dieta e/ou material de alto custo (LIMA et al, 2018).

Podendo ser classificada em administrativa, relacionada a inconformidades e técnica, ligada a procedimentos médicos e de enfermagem. Glosar contas hospitalares é uma atividade rotineira no trabalho do EA que permite identificar divergências entre cobrança executada e falhas operacionais ou administrativas detectadas em prontuários. (LIMA et al, 2018).

As intuições de saúde sofrem constantes problemas relacionados a glosas efetuadas pelas operadoras de planos de saúde, as quais precisam que as contas

hospitalares sejam preenchidas corretamente e os registros estejam claros e objetivos, para que possa ser garantido o pagamento dos procedimentos e as condutas realizadas, registradas na evolução médica e de enfermagem (RODRIGUES et al, 2018).

Para evita-la existem dois instrumentos que podem ser usados, a auditoria retrospectiva antes da fatura ser liberada pela instituição de saúde, onde a EA audita os itens que compõe a conta, e/ou a auditoria prospectiva realizada antes do procedimento, analisando taxas, diária e quantidade de materiais e medicamentos solicitados. Porém é fundamental que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre custos de materiais, equipamentos e procedimentos, e também realize a verificação da prescrição de enfermagem antes de ser anexadas ao prontuário (LIMA et al, 2018).

Um indicativo para que esses eventos aconteçam é a falta de tempo do EA, não estabelecendo contato cotidiano com sua equipe em razão à análise de contas, restando assim pouco tempo para servir o gerenciamento do cuidado e qualificação dos profissionais assistenciais. Observando que sua função é desgastante, cansativa e a equipe de enfermagem prioriza o seu tempo em assistir o paciente, deixando as anotações para outro momento, que se quer chega ser realizada (VAL; ALMEIDA; SILVA, 2018).

Nota-se a importância da anotação de enfermagem na garantia de um Processo de Enfermagem (PE) com qualidade e com visão clara de como e onde realizar modificações para o aprimoramento das atividades técnicas e científicas desenvolvidas pelo Enfermeiro e pela equipe (SILVA; LIMA; SOUSA, 2016).

O profissional de enfermagem tem compromisso no que se diz respeito ao registro, buscando o aperfeiçoamento contínuo da equipe multidisciplinar, bem como os demais profissionais envolvidos no processo de cuidar. Buscando melhorar a qualidade de assistência e evitar consequentemente as glosas hospitalares (RODRIGUES et al, 2018).

O EA deve realizar a educação contínua de toda equipe, avaliando e orientando a equipe como realizar o relatório adequadamente, atentando-se ao respaldo ético e legal diante dos conselhos, das associações e da justiça. Além de promover cursos e treinamentos que contribui não somente com as anotações de enfermagem, mas com a assistência prestada, sensibilizando os trabalhadores quanto o valor de anotarem dados a respeito da assistência e proporcionar crescimento e aperfeiçoamento,

reformulando valores e práticas, colaborando com um clima motivador no serviço e um atendimento de excelência (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016).

E para a facilitação da auditoria no prontuário, pode-se fazer o uso de instrumentos como checklist, que sirva de guia para avaliar os dados indispensáveis no prontuário do paciente, abordando itens importantes para a avaliação, incluindo a esfera legal, ética, reembolsos financeiros e qualidade assistencial. O que permite obter informações quantitativas das inconformidades nos registros de enfermagem, tornando-se um indicador de qualidade que permite acompanhar mensalmente o desempenho da equipe (VIANA et al, 2016).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é outro mecanismo que direciona, monitora e examina os desfechos, mensurando o atendimento de enfermagem, mediante a regulamentação de documentos e descrições que colaboram nas tarefas da equipe de enfermagem, além de alterar de forma significativa o desperdício de materiais e medicamentos (MONTEIRO; PAULA, 2020).

Ao qual é instituída pela Resolução nº 358/2009 COFEN, que dispõe sobre a SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras, devendo conter o histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e registro de todas as ações desenvolvidas (VAL; ALMEIDA; SILVA, 2018).

Onde estrutura sistematicamente o cuidado, determinando nomenclaturas para as anotações, averiguando a qualidade e cientificidade da assistência prestada, como também, agilidade e maior eficiência ao EA, pois diminui seu trabalho pelo menor número de erros, reafirmando a educação contínua dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, especialmente na área hospitalar (MONTEIRO; PAULA, 2020).

Essa padronização dos registros realizados pela enfermagem, usando linguagem adequada e terminologias condizentes a área da saúde reduz a presença de erros e conseqüentemente perdas financeiras. Ao qual dados, como identificação, prescrição de enfermagem, procedimentos de enfermagem, registros de enfermagem, cumprimento de ordens médicas e cuidados feitos em terapia intensiva não se encontram registrado no documento e anula-se a assistência prestada ao paciente (FONSECA et al, 2017).

Outra forma de melhorar o trabalho do enfermeiro auditor é a implementação do sistema informatizado, que controle o estoque nas unidades assistenciais. Em que os materiais são repostos semanalmente pelo registro de gastos feitos pelos

profissionais de enfermagem, acontecendo pela coleta das informações em uma folha na qual o profissional de enfermagem anota todos os materiais usados no paciente e posteriormente digita no sistema. A farmácia interna acompanha essa demanda e solicita o material, caso o profissional não registre ou registre de forma errônea os materiais, resulta em escassez ou desperdício de materiais (VIANA et al, 2016).

Para que as instituições tenham bons resultados, a gestão precisa estar estruturada na forma do ciclo de planejamento, execução, verificação e ação (PDCA). O PDCA realiza melhorias por etapas, repetindo o ciclo de melhoria várias vezes, podendo ser aplicada em todos os setores da instituição. A instituição também deve fazer uso de um plano de ação, que contribua na orientação e solução de problemas, priorizando ações, designando responsáveis e verificando o cumprimento de tarefas (ANDRADE; SICHESKI, 2017).

Na fase inicial desse planejamento é necessário antecipar cenários, identificando as ameaças, oportunidades, pontos fortes e fracos da instituição, a fim de elaborar estratégias e políticas de atuação. Norteados as fases de execução e controle, para que sejam realizadas de acordo com os planos estabelecidos, onde não se avalia se as atividades estão sendo realizadas de acordo com seus objetivos (ANDRADE; SICHESKI, 2017).

Tendo em vista que o principal desafio do enfermeiro é modificar o processo de trabalho e o comportamento dos profissionais, no intuito de incentivar o registro das informações, referente à assistência e a qualidade do atendimento prestada ao paciente, o Ministério da Saúde pela portaria GM/MS nº 1996/2007, criou a Política Nacional de Educação Permanente nas instituições de saúde. Sendo necessários a união entre os setores de Educação Continuada, SCIH, Programas de Qualidade e Administração (MONTEIRO; PAULA, 2020).

Portanto entre as ferramentas de promoção de uma assistência de qualidade o EA pode fazer uso da SAE, realizar treinamentos, cursos, checklist, usar ou estabelecer manuais, além de usar de validações feita entre instituições e operadoras. Facilitando o desenvolvimento dos registros em prontuários, desenvolvimento de protocolos validados com padronização no preenchimento das informações (RODRIGUES et al, 2018).

4.5 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR NOS PLANOS DE SAÚDE

O sistema de saúde do Brasil é um só, composto pelos setores públicos (SUS) e privado (operadoras), que operam de modo diferente, mas em conjunto, de maneira que momento o setor privado vai mal o SUS sente o impacto. A Agência Nacional de Saúde (ANS) é a entidade que regulamenta, uniformiza, monitoriza e verifica as tarefas que asseguram assistência suplementar à saúde, ou seja, os planos de saúde e as operadoras, delimitando as atividades de atuação das empresas (ARÁUJO; SILVA, 2018) (MELO; DANTAS, 2018).

Os cuidados pessoais de saúde desempenhados ou não através de um convênio diz respeito a saúde suplementar. Sendo o governo representado pelo Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Saúde Suplementar e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, além das instituições de planos particulares, as seguradoras e os fornecedores de serviço de assistência a saúde (OLIVEIRA; KORINS, 2017).

Esse sistema suplementar é formado pelos serviços prestados por empresas específicas em seguros-saúde, instituições de medicina, odontologia, cooperativas (especializadas em planos médico-hospitalares e/ou odontológicos), organizações filantrópicas, firmas de autogestão e administração (OLIVEIRA; KORINS, 2017).

No Brasil o sistema particular é duplicado, as operadoras oferecem o mesmo trabalho sustentado pelo SUS e elementos de sofisticação, como serviço de hotelaria, cuidados de longa duração e reabilitação. Exercendo importância no serviço de saúde, visto que sem as mesmas a situação do SUS, que já é crítica, sofreria severa piora (MELO; DANTAS, 2018).

As operadoras compram dos trabalhadores da área hospitalar (médicos, laboratórios, clínicas, hospitais etc.) atendimentos como consultas, exames, internações, cirurgias, tratamentos, entre outros. Dispondo de acordos documentados ou seguros, que por negociação, gratifica as operadoras de planos e seguros-saúde através de mensalidades. Existem também os clientes que usam dos atendimentos particulares de saúde por meio do pagamento direto dos recursos (OLIVEIRA; KORINS, 2017).

Os contratos de planos de saúde têm como características a comutatividade, bilateralidade, onerosidade e o mutualismo, sendo formados com base em um cálculo atuarial, o que o aproxima de um contrato de seguro. Neles, o beneficiário paga um preço pré-determinado para ter direito a uma cobertura médico-hospitalar nos termos

do contrato entabulado com a operadora de plano de saúde escolhida (MELO; DANTAS, 2018).

Todo contrato de plano de saúde, individual ou coletivo, tem sua essência na solidariedade e no mutualismo. Em que as mensalidades pagas por todos os beneficiários de uma determinada operadora de plano de saúde constituem um fundo comum, onde a operadora cumprirá os contratos, cobrindo os tratamentos, internações, cirurgias, custeando fornecedores, hospitais e laboratórios da rede credenciada e profissionais da área da saúde, além do custo administrativo e das reservas (provisionamentos), nos moldes exigidos pela ANS (MELO; DANTAS, 2018).

No Brasil as redes que as operadoras remuneram pelo serviço prestado, compreende a um conjunto de unidades de saúde recomendado pela empresa do plano privado, fornecendo atendimento aos usuários dentro de todos os níveis de atenção à saúde. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece a remuneração por resultado, onde os lucros é dado conforme o tipo, número e qualidade dos atendimentos concebidos, salientando itens ou frutos particular ou coletivo, que pode estar notório no atendimento do indivíduo tratado e a remuneração por tempo, sendo ganho em função do tempo em que o trabalhador está à disposição do empregador (HOLSTEIN, 2018).

Um contrato possui uma limitação de cobertura que impossibilita a abrangência total dos procedimentos oferecidos, em razão dos recursos serem limitados a um fundo comum, assim quando algum beneficiário, por meio de uma decisão judicial, consegue ter acesso a uma cobertura não contratada, acaba prejudicando todos seus usuários, já que o custeio sairá do fundo comum, gerando um desequilíbrio na operadora de efeito dominó. O mesmo acontece quando uma operadora de planos de saúde é obrigada a financiar um tratamento milionário, que não se programou (MELO; DANTAS, 2018).

O monitoramento da ANS acontece por meio de vinte e oito indicadores distribuídos nos eixos de: qualidade de atenção à saúde, garantia de acesso, sustentabilidade no mercado, gestão de processos e regulação. Responsável por assegurar a prestação de serviços aos usuários, introduzir processos regulatórios e estabelecer regras para as relações entre operadoras de planos de saúde, desfrutador e fornecedor de serviços de saúde (ARÁUJO; SILVA, 2018).

Existe três planos de assistência: os planos familiares, coletivos e os planos contratados, chamados planos antigos. E para cada tipo de plano a ANS adota

políticas distintas no que se refere ao reajuste anual das mensalidades, devido as variações de custos médicos. Nos planos familiares a operadora deve agir conforme o índice máximo estabelecido pela ANS, com reajuste uma vez no ano, na data do aniversário do contrato, também podem acontecer devido mudanças de faixa etária e à sinistralidade, durante o uso do serviço no ano (FERREIRA; RYNGELBLUM, 2020).

Já os planos de saúde coletivos têm o reajuste definido com base em negociação, onde a operadora apresenta sua proposta de reajuste referente ao aumento dos custos. E o contratado se refere aos contratados anteriormente à promulgação da Lei nº 9.656/98, sendo o reajuste anual o que estava previsto no contrato, que na ausência de cláusulas referente as variações monetárias e aumento dos custos médico-hospitalares o índice de preços a ser utilizado para reajustes das mensalidades, deveria ser adotado pelo percentual de variação limitado ao estabelecido pela ANS (FERREIRA; RYNGELBLUM, 2020).

Para a análise das contas hospitalares, é necessário o conhecimento prévio das ferramentas que permitem a realização do trabalho com menor índice de erros, sendo elas: tabela da Associação Médica Brasileira (AMB), acordo e listamento hospitalares, protocolos, consumo hospitalares, Revista Simpro, Revista Brasíndice, Resoluções do COREN e do COFEN, Resoluções do Conselho de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), tabela própria e a tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) (TIBURCIO; SOUSA; SANTOS, 2019).

A gratificação das operadoras de saúde é realizada através do pagamento mensal de seus beneficiários, atendidos pelas redes de prestadores credenciados ou através dos seus serviços próprios. Sendo suas despesas medida pela sinistralidade, índice calculado através do custo da assistência e a receita, medida por percentual, utilizado pelas empresas como mensurador na hora da readaptação dos preços. Como meio de análise para verificação do contrato em razão de um valor justo, recompensador para ambas as partes utiliza a apuração dos últimos 12 meses considerando os sinistros ou as despesas geradas (ARÁUJO; SILVA, 2018).

Os preços quitados no uso do plano de saúde é resultado dos acordos feito entre os agentes do sistema suplementar, construída sobretudo por operadoras e prestadores de serviços de saúde, como hospitais, clínicas médicas, serviços de diagnósticos, entre outros. Em que os agentes envolvidos focam em traçar planos de avaliação e obrigações, definindo primeiramente uma tabela de preços para

procedimentos e insumos usados (HOLSTEIN, 2018).

Segundo o Ministério da defesa (2017) nos planos e seguros de saúde o auditor age como direcionador (interpretando normas abordadas nos contratos), organizador (entendendo os direitos e responsabilidades para o consentimento de técnicas acometidas), investigador (analizando o objetivo e a recomendação do serviço), regulador (impedindo gastos, conservando a qualidade do cuidado), como também guardando os direitos do cliente. Ele não fiscaliza, mas sim orienta, pacifica, realiza mudança de efetividade, de economicidade e eficiência.

O trabalho do enfermeiro auditor no setor privado, permite especialmente o controle dos gastos financeiros e destinação correta de investimentos. Sendo de sua responsabilidade elaborar recurso de glosa, realizadas pelo hospital que teve a glosa, quer dizer, que quando não há acordo entre as partes os materiais são enviados através de um recurso para a operadora que irá avaliar e decidir se aceita ou não o recurso de glosa, justificando o mesmo (TIBURCIO; SOUSA; SANTOS, 2019).



A auditoria de contas é uma importante estratégia gerencial nas operadoras de planos de saúde, dando condição financeira apropriada para os cuidados de saúde prestados, redução da ocorrência de glosas, contribuindo também para a redução do desperdício de materiais e de medicamentos na prática assistencial (MELO; DANTAS, 2018).

O EA nas operadoras de planos de saúde evita o retrabalho e simplifica os acordos, no que diz respeito as sequelas da glosa para operadoras de saúde e serviços referenciados. Sua falta gera glosas em convênios, contas equivocadas, sendo superior ou inferior ao correto, resultando em situações desagradáveis e perdas (CAMILO; MOTA, 2018).

No fechamento de contas hospitalares realiza a verificação do diagnóstico, tempo de hospitalização, tratamento, exames solicitados, permissões para

procedimentos e materiais específicos, análise das prescrições médicas, dos exames laboratoriais e outros exames diagnósticos tal como seus produtos, averigua se a quantidade de materiais e medicamentos cobrados é conciliável com o anotado no prontuário do paciente, verifica valores utilizados na conta dos materiais e medicamentos, conforme contratos e tabelas (TIBURCIO; SOUSA; SANTOS, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro por seu conhecimento técnico-científico e sua aptidão, além dos seus princípios e valores, é o profissional mais qualificado para a realização de auditoria, avaliando, organizando, gerenciando e ensinando sua equipe. Sua atividade visa a garantia da qualidade de saúde, a segurança do paciente e uma cobrança justa pelos fornecedores a respeito dos materiais e procedimentos fornecidos. Podendo atuar dentro de sua própria instituição como ser contratado para auditar serviços por operadoras em determinada organização.

A equipe de enfermagem pelo tempo de permanência com o paciente é o que melhor conhece o quadro e despesas do cliente, portanto seu serviço interfere direto no desperdício de materiais, nas glosas hospitalares, nos eventos adversos e na conta hospitalar, assegurando uma cobrança justa e a segurança do cliente, visto que é dever do profissional não causar mais danos ao paciente.

Este trabalho exige uma grande dedicação e entrega do avaliador, devendo estar apto e capacitado para executar suas obrigações. Seu maior desafio circula em torno da aceitação do seu trabalho pela equipe e os registros realizados, ou não feitos no prontuário do paciente, o que leva a implementação de medidas para prevenção é correção desses erros, sendo estes treinamentos, cursos, construção de protocolos manuais e checklist etc. Isso só será possível se a equipe estiver engajada, e se essa tarefa for trabalhada com o enfermeiro desde sua formação acadêmica, tema este para futuras pesquisas na enfermagem como ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Poliana de Santana. Auditoria em saúde: melhoras significativas na assistência de enfermagem. **Rev. Eletrôn.** Atualiza Saúde: Salvador. v. 4, n. 4, p. 83-89. 2016. Disponível em:<<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Auditoria-em-sa%C3%BAde-melhoras-significativas-na-assist%C3%AAncia-de-enfermagem-v-4-n-4.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

ANDRADE, Fernanda Beazi de; SICHESKI, Sirineu José. Auditoria interna hospitalar: Uma atividade de apoio à tomada de decisão. **Revista espacios**. V. 38, N. 24, Pág. 13. 2017. Disponível em:<<https://www.revistaespacios.com/a17v38n24/a17v38n24p13.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

ANDREOTTI, Ezequiel Teixeira et al. Auditoria concorrente de enfermagem em prestadores de assistência à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Adm. Saúde**. Vol. 17, Nº 68. 2017. Disponível em:<<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/41/54>>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

AMORIM, Tania Nobre Gonçalves Ferreira; PAULA, Jackeline Martins da Silva; OLIVEIRA, Rezilda Rodrigues. **Competências dos auditores internos: um estudo em instituições federais de ensino superior no brasil**. 2019. Disponível em:<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/201712/101_00198.pdf?squence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

AQUINO, Maria de Jesus Nascimento de et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. **Enferm. Foco**. v. 9, n. 1, p. 07-12, 2019. Disponível em:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1314/419>>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

ARAÚJO, Ângelo Augusto da Silva; SILVA, José Rodrigo Santos. Análise de tendência da sinistralidade e impacto na diminuição do número de operadoras de saúde suplementar no Brasil. **Ciênc. saúde colet**. 23 (8). 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n8/2763-2770/>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

AYACH, Carlos; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GARBIN Cléa Adas Saliba. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. **Saúde Soc**. São Paulo. v.22, n.1, p.237-248. 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/21.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

AZEVEDO, Giovana Aparecida; GONÇALVES, Nathalia Santos Gonçalves; SANTOS, Daniela Copetti. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. **Rev. Adm. Saúde**. Vol. 18, Nº 70. 2018. Disponível em:<<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/91>>. Acesso em: 08 de junho de 21.

BARBOSA, Valquiria Vicente da Cunha. **As potencialidades e fragilidades do processo de acreditação hospitalar na perspectiva dos enfermeiros**. 2018. Disponível

em:<<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/8804/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Valqu%C3%ADria%20Vicente%20da%20Cunha%20Barbosa%20-%202018.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

BARRETO, Jacyara Almeida; LIMA, Gilberto Gonçalves de; XAVIER, Camila Fernanda. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. *R. Enferm. Cent. O. Min.* v. 6, n. 1, p. 2081- 2093. 2016. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917/1014>>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS no contexto do SNA: qualificação do relatório de auditoria. Brasília: **Ministério da Saúde**. 2017. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf?>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**. 2017. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

CAMILO, Mayara Sousa; MOTA, Edinalval Almeida. A importância do enfermeiro auditor na análise dos registros e anotações de enfermagem: uma revisão integrativa. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.24, n.3, pp.66-71. 2018. Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202206.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

CASTRO, Mônica Nascimento de Souza. Gestão por processos como ferramenta para a mudança organizacional em busca da certificação da qualidade em um prestador de serviços de saúde em nefrologia a beira leito em hospitais da esfera pública e privada com diferentes modelos de gestão da qualidade. **XII congresso nacional de excelência em gestão**. 2016. Disponível em:<https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_018.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Atividade de auditoria realizada por Enfermeiro generalista: resposta técnica. COREN/SC Nº 034/CT/2016/RT e Resolução 266/2001. **Parecer COREN/SC Nº 002/CT/2019**. Disponível em:<<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/PT-002-2019-Atividade-de-auditoria-realizada-por-enfermeiro-generalista-CT-Educa%C3%A7%C3%A3o-eLegisla%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Atividades do enfermeiro auditor. **Resolução nº 266/2001** de 5 de outubro de 2001. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/ANEXO2662001.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2021.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Código de Ética. **Resolução COFEN 311/2007**. Disponível em:<<https://www.corenma.gov.br/site/codigo-de-etica-2/#:~:text=DIREITOS->,Art.,coletividade%2C%20necess%C3%A1rias%20ao%20exerc%C3%ADcio%20prof

issional.>. Acesso em: 30 de abril de 2021.

CORREA, S.L.B.; OLIVEIRA, A.L.P. **Auditoria externa: História e principais aspectos do relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações contábeis.** 2018. Disponível em:<http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2018/pdf/05_04.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

DEUS, Andreza Rodrigues de. Qualidade na assistência à saúde: um olhar sobre a literatura. **Xii congresso nacional de excelência em gestão.** 2016. Disponível em:<https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_07.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

FARIAS, Adele Cristina Pessoa de. **Contribuição da auditoria interna de uma OMS do EB para a eficiência, economicidade, eficácia e efetividade da gestão pública.** 2020. Disponível em:<https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/8002/1/CAM_QCO_2020_Cap%20Adele.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

FERREIRA, Vanessa Castro; RYNGELBLUM, Arnaldo Luiz. **A relação entre lógicas institucionais e práticas estratégicas organizacionais: o papel da agência nacional de saúde suplementar na regulação dos reajustes do setor.** Braz. J. Of Develop: Curitiba. v. 6, n. 7. 2020. Disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12475/10460>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

FONSECA, Cláudia de Alvarenga Diniz et al. Auditoria clínica como ferramenta da qualidade assistencial: relato de experiência. **Revista Norte Mineira de Enfermagem.** 6(2): 85-96. 2017. Disponível em:<<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1231/1280>>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

GOMES, Elaine Dias; ARAÚJO, Ademilson Ferreira de; BARBOZA, Reginaldo José. **Auditoria: alguns aspectos a respeito de sua origem.** N. 13. 2009. Disponível em:<http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/xza6N0w4fqVM1H2_2013-4-24-11-13-58.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2021.

HOLSTEIN, Matheus Xavier. **Percepção dos gestores de empresas de saúde suplementar de porto alegre sobre os diferentes modelos de remuneração assistencia.** 2018. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/203788>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

JÚNIOR, Glauco Monteiro Cavalcanti Manso; AMORIM, Maria Cristina Sanches; SILVA, Jorge Vieira da. Análise da utilização do fator de qualidade para reajuste dos preços dos serviços de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.** 19(3):146-50. 2017. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/33569/pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

KURCGANT, Paulina et al. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU. 9 edição, pág. 215-222. 2008.

LIMA, Raquel Janyne de. et al. Auditoria de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Nursing**. v. 247, n. 21, p. 2531-2534, 2018. Disponível em:<<http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg85.pdf>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Cobertura de Planos de saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. Saúde colet**. 22 (1). 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16782015>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

MELO, Álisson José Maia; DANTAS, Nathalia Aparecida Sousa. A sustentabilidade econômico-financeira das operadoras de planos de saúde diante da concessão indiscriminada de tutelas de urgência no Brasil. **Rev. Bras. Polít. Públicas**: Brasília. v. 8, n° 3. 2018. Disponível em:<<https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5699/pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

MENDIETA, Graziela Aparecida et al. Atuação do enfermeiro auditor nos processos de órteses e próteses e materiais especiais. **Revista Nursing**. 2020. Disponível em:<<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/695/753>>. Acesso em: 01 de junho de 21.

MENDES, Jéssica Aparecida; MARTINS, Vidigal Fernandes. Normas internacionais de auditoria no brasil: uma análise do nível de entendimento das normas do relatório dos auditores pelos profissionais que atuam na área. **Revista de Administração**. v. 12, n. 22, p. 67-85. 2014. Disponível em:<<https://core.ac.uk/download/pdf/233900366.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2021.

Ministério da defesa exército brasileiro departamento-geral do pessoal diretoria de saúde. **Manual de auditoria médica do exército brasileiro**. 2017. Disponível em:<http://www.dsau.eb.mil.br/phocadownload/manuaisAuditorias/manual_auditoria_contas_medicas_MD%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 03 de junho de 21.

MONTEIRO, Magali Beatris da Silva; PAULA, Maria Angela Boccara de. Auditoria e a prática do enfermeiro auditor: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gest. Sist. Saúde**: São Paulo, 9(1), p. 71-93. 2020. Disponível em:<<https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/15909/8237>>. Acesso em: 01 de junho de 21.

OGUISSO, Taka. **Trajetória Histórica da Enfermagem**. São Paulo: Editora Manole, 2014. Disponível em:<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520448632/>>. Acesso em: 14 Jun 2021.

OLIVEIRA, Danielle Furtado de; KORNIS, George Edward Machado. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de

desempenho da saúde suplementar. **Physis**. 27 (2). 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n2/207-231/pt/>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

OLIVEIRA, Nery José de Oliveira Jr; CARDOSO, Kássia Eliza. O papel do enfermeiro frente à auditoria hospitalar. **Rev. Adm. Saúde**. Vol. 17, Nº 68. 2017. Disponível em:<<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/52/65>>. Acesso em: 09 de maio de 21.

PINTO, Marcélia Chagas; SILVA, Lázaro Souza da; SOUZA, Ester de Almeida. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. v. 24, n. 3, p. 159-167. 2020. Disponível em:<<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6750>>. Acesso em: 08 de junho de 21.

REITER, Ana Paula. **A auditoria interna como instrumento de prevenção e minimização dos riscos trabalhistas em uma indústria localizada no vale do taquari**. 2014. Disponível em:<<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/780/1/2014AnaPaulaReiter.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2021.

RICARDINO, Álvaro; CARVALHO, L. Nelson. Breve retrospectiva do desenvolvimento das atividades de auditoria no Brasil. **Revista Contabilidade & Finanças**. São Paulo. N. 35, p. 22 – 34. 2004. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rcf/v15n35/v15n35a02.pdf>>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

ROCHA, Valdinéia Rocha; BARROS, Lindsay de; OUCHI, Janaina Daniel Ouchi. Auditoria em enfermagem: a importância do trabalho in loco, visando a redução de custos sem prejudicar a qualidade do atendimento. **Revista Saúde em Foco**. nº 10. 2018. Disponível em:<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/11/096_AUDITORIA-EM-ENFERMAGEM-A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-TRABALHO-IN-LOCO.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 21.

RODRIGUES, July Anne Rossi Michelin et al. **Glosas hospitalares na auditoria de enfermagem: revisão integrativa**. 17(1): 150-160. 2018. Disponível em:<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5942/pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

ROSA, Vitor Luis. Evolução da Auditoria no Brasil. **Centro Universitário Filadélfia-UniFil**. Londrina-Pr. 2012. Disponível em:<<https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007B1.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

ROSÁRIO, Everton Dias do. **Relação entre Auditores Independentes e Auditados: Um Estudo de Caso em uma Entidade Fechada de Previdência Complementar**. Florianópolis. 2010. Disponível em:<<http://tcc.bu.ufsc.br/Contabeis294063.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

SANTOS, Letícia Costa; BARCELLOS, Valéria Figueiredo. **Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão**. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/16018266.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

SANTOS, Jacira Alves dos; BUESA, Natasha Young. Auditoria Interna: Estudo de caso na empresa São Roque Supermercados Ltda. **Revista Eletrônica Gestão e Negócios**. V. 5, N. 1. 2014. Disponível em: <http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes_pdf/administracao/v5_n1_2014/Jacira.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

SCHEK, Gabriele et al. A produção do conhecimento acerca da auditoria de enfermagem: aspectos teóricos e práticos. **Revista de Enfermagem**. v. 13, n. 13, p. 78-94. 2017. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2635/2565#>>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

SILVA, Francisco Fagner Pereira de Sousa. **Satisfação de idosos acamados face às visitas domiciliares da atenção básica**. 2016. Disponível em: <<https://uol.unifor.br/uol/conteudosite/F10663420170418113145040532/Dissertacao.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

SILVA, Karla Rona da; LIMA, Marina Dayrell de Oliveira; SOUSA, Marco Aurélio de. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. **Rev. Gest. Saúde**: Brasília. Vol.07, N°. 02, p 793-10. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3544/3228>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

SILVEIRA, Andresa Thomé; SILVEIRA, Thiago Thomé; TREVISIO, Patrícia. Auditoria nos registros em centro cirúrgico. **Rev. Adm. Saúde**. Vol. 18, N° 72. 2018. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/120/176>>. Acesso em: 08 de junho de 21.

SOUZA, Luiziane Agostine Alves de; DYNIEWICZ, Ana Maria; KALINOWSKI, Luísa Canestraro. **Auditoria: uma abordagem histórica e atual**. Vol. 12, N. 47. 2010. Disponível em: <<http://sentidounico.com.br/wp-content/uploads/2018/05/artigo-9.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

SOUZA, Maíra Pereira de; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Auditoria concorrente no centro cirúrgico: concepções dos enfermeiros. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 9, n. 2, p. 263-272. 2016. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/832020/7.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2021.

TERRA, José Daniel Rodrigues; BERSANETI, Fernando Tobal. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. **O Mundo da Saúde**: São Paulo. 41(1):11-17. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/acreditacao_hospitalar_impactos.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

TIBURCIO, Aline Pereira Nunes; SOUSA, Luiza Araújo Amâncio; SANTOS, Renata Ferreira dos. A importância do enfermeiro auditor nas instituições hospitalares. **Rev. Psicol Saúde e Debate.** 5(1):50-59. 2019. Disponível em:<<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A5/268>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

VAL, Luciane Ferreira do; ALMEIDA, Patrícia Spada de Campos; SILVA, Gláucia Praça. Auditoria de enfermagem: fragilidades e potencialidades para melhoria da qualidade da assistência em saúde. **Revista Científica Multidisciplinary Journal.** V.5, N.3. pág. 15-25. 2018. Disponível em:<<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/cientifica/article/view/2968/2409>>. Acesso em: 03 de junho de 21.

VIANA, Carla Delacanal et al. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. **Texto Contexto Enferm.** 25(1). 2016. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-3250014.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

VIANA, Claudenilson dos Santos. **O papel da auditoria nas instituições hospitalares.** **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ed. 07, Vol. 11, pp. 05-20. 2019. Disponível em:<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/papel-da-auditoria>>. Acesso em: 30 de maio de 2021.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Kariny Gonzaga Vasconcelos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 03.12.2021

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **13,6%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet i__

Suspeitas confirmadas: **7,88%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados i

Texto analisado: **93,67%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1
sexta-feira, 3 de dezembro de 2021 20:36

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **KARINY GONZAGA VASCONCELOS**, n. de matrícula **29240**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 13,6%. Devido às falsas acusações de plágio, o trabalho foi analisado pela professora orientadora Kátia Regina Gomes Bruno, que o considerou apto para aprovação, devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente