

**AMANDA FORTES COSTA**

**ANÁLISE DO PERFIL DA ENFERMEIRA EM  
SERVIÇOS DE AUDITORIA EM SAÚDE**

Monografia do curso de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Maria Meira de Melo  
Co-orientadora: Enfa. Mestre Karina Araújo Pinto

Salvador  
2005

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha Professora Orientadora Cristina Melo por ter sempre valorizado o meu trabalho e por ter me oferecido diversas oportunidades relevantes ao meu crescimento profissional e como pessoa.

Agradeço a minha parceira, amiga e co-orientadora Karina Araújo Pinto pela força, amizade e ensinamentos que me concedeu durante o tempo em que estávamos juntas construindo este trabalho.

Agradeço a todas as enfermeiras que contribuíram com a pesquisa.

Agradeço aos meus pais e minhas irmãs por terem me dado apoio durante toda a caminhada.

## RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa que tem como objetivo conhecer o perfil da enfermeira que atua em serviços de auditoria em saúde. O estudo se apresenta em três partes: análise da prática da enfermeira em auditoria, através de uma abordagem qualitativa; análise do perfil das enfermeiras auditoras, através de uma abordagem quantitativa e o destaque de aspectos de um perfil considerado como ideal pelas enfermeiras auditoras, através de uma abordagem qualitativa. Para a análise da prática foram estudadas duas das possíveis esferas de sua atuação na cidade de Salvador-Bahia, em um estudo multicasos: como auditora interna numa organização hospitalar; e como auditora de um comprador privado de serviços de saúde. Para a análise do perfil, aplicamos um questionário estruturado para as enfermeiras auditoras de Salvador, incluindo as que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Como resultados, encontramos que nos dois casos estudados a principal atividade desenvolvida pelas enfermeiras auditoras é a comparação do que está lançado em conta com os registros do prontuário. Trata-se de um trabalho que é qualificado pelas entrevistadas como mecânico, rotineiro e repetitivo que não explora o conhecimento, o potencial, e a capacidade criativa das enfermeiras. No perfil encontramos que 74,47% fazem auditoria de contas hospitalares, 95,74% são do sexo feminino, 36,17% têm entre 31 e 40 anos de idade, 70,21% têm entre 1 e 5 anos trabalhando em auditoria. Em relação ao “perfil ideal”, as enfermeiras acreditam ser indispensável experiência assistencial para a realização da auditoria.

Palavras-chave: prática da enfermeira, auditoria, perfil da enfermeira auditora.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao sexo, Salvador, 2005	34
Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras de quanto a faixa etária, Salvador, 2005	35
Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao estado civil, Salvador, 2005	35
Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras segundo a instituição em que concluíram a graduação em enfermagem, Salvador, 2005	36
Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao tempo de formação, Salvador, 2005	36
Tabela 6 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao tempo de atuação em auditoria, Salvador, 2005	37
Tabela 7 – Distribuição numérica das 10 áreas de atuação prévias à auditoria mais citadas pelas enfermeiras auditoras, Salvador, 2005	38
Tabela 8 – Distribuição numérica e percentual dos tipos de auditoria que atuam as enfermeiras auditoras, Salvador, 2005	39
Tabela 9 – Distribuição numérica e percentual dos tipos de auditoria já praticados pelas enfermeiras auditoras, Salvador, 2005	39

Tabela 10 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao tipo de vínculo empregatício com a empresa para qual presta serviço, Salvador, 2005	40
Tabela 11 – Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros auditores quanto a carga horária semanal como enfermeira auditora, Salvador, 2005	41
Tabela 12 – Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros auditores quanto a faixa salarial em auditoria, Salvador, 2005	41
Tabela 13 – Distribuição numérica dos principais motivos de satisfação no trabalho em auditoria apontados pelas enfermeiras auditoras, Salvador, 2005	42
Tabela 14 – Distribuição numérica dos principais motivos de satisfação no trabalho em auditoria apontados pelas enfermeiras auditoras Salvador, 2005	43
Tabela 15 – Distribuição numérica dos principais critérios exigidos no momento da contratação em auditoria às enfermeiras auditoras, Salvador, 2005	44

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Contradições encontradas nos discursos das enfermeiras auditoras quanto ao perfil considerado ideal.	33
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AUDITORIA EM SAÚDE</b>	<b>11</b>
2.1 O QUE É AUDITORIA?	11
<b>2.1.1 Auditoria Interna</b>	<b>13</b>
<b>2.1.2 Auditoria Externa ou Independente</b>	<b>14</b>
2.2 AUDITORIA EM SAÚDE	15
2.3 AUDITORIA EM ENFERMAGEM	18
2.4 AUDITORIA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	20
2.5 AUDITORIA PELO COMPRADOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	21
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
4.1 CASO 1: AUDITORIA INTERNA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	27
<b>4.1.1 Caracterização do Locus</b>	<b>27</b>
<b>4.1.2 Análise da Prática da Enfermeira Auditora Interna</b>	<b>28</b>
4.2 CASO 2: AUDITORIA EXTERNA DO COMPRADOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	29
<b>4.2.1 Caracterização do Locus</b>	<b>29</b>
<b>4.2.2 Análise da Prática da Enfermeira Auditora Externa</b>	<b>31</b>
4.3 ANÁLISE DO PERFIL IDEAL PELAS ENFERMEIRAS AUDITORAS	32
4.4 ANÁLISE DO PERFIL DA ENFERMEIRA AUDITORA	34
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade de auditoria surge na área da contabilidade e é reconhecida oficialmente em 1581 em Veneza. O objetivo dessa atividade era verificar a exatidão dos registros contábeis (SANTI, 1988).

No entanto, foi a partir de 1900, com a Revolução Industrial, que a auditoria teve seu maior desenvolvimento, para atender às necessidades dos investidores capitalistas que exigiam relatórios imparciais sobre a integridade de seus investimentos (SANTI, 1988; ATTIE, 1991, apud PINTO, 2005).

A auditoria em saúde surge em 1918, nos Estados Unidos da América do Norte, com outra conotação: a de verificar a qualidade da assistência prestada aos pacientes, através da análise dos registros nos seus prontuários (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

No Brasil, a auditoria em saúde emerge na década de setenta com a finalidade de controlar as distorções e irregularidades na prestação de ações e serviços de saúde que prejudicavam o sistema da Previdência Social (GULIN, 2002).

Nos serviços de enfermagem, a auditoria foi utilizada pela primeira vez na década de cinquenta, nos Estados Unidos da América, por uma enfermeira e professora chamada Phaneuf. A finalidade era permitir que as enfermeiras pudessem avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem, através da obtenção e análise de dados quantitativos sobre a assistência prestada (SPARROW; ROBINSON, 1992).

A auditoria de enfermagem no Brasil se fortalece a partir dos anos 90, com a inserção das operadoras na prestação de serviços de saúde. O mercado passou a exigir pessoal qualificado para avaliar o consumo de serviços e as cobranças processadas nas organizações hospitalares.



Desde então, a auditoria passou a ser um campo de trabalho almejado pelas enfermeiras. No entanto, apenas em 2001, o Conselho Federal de Enfermagem reconheceu a auditoria como especialidade para a enfermeira, através da Resolução 260/01 (COFEN, 2001).

Apesar de a auditoria ter sido introduzida na área da saúde com o objetivo de analisar a qualidade da assistência, hoje tem sido muito utilizada para avaliar o padrão de consumo e cobranças dos serviços de saúde.

O conhecimento do número de enfermeiras que atuam na área de auditoria em saúde não é preciso. Entretanto, pode-se inferir que este já é considerado significativo dentro do contexto dos auditores que atuam nos serviços de saúde brasileiros. No entanto, ainda é pouco conhecida e discutida essa nova área de atuação no campo da enfermagem. Ao mesmo tempo, não sabemos qual o foco da auditoria que está sendo desempenhada pelas enfermeiras e nem se estas estão satisfeitas com seu trabalho. Existe uma carência de estudos e textos que abordem este tema e que possam divulgar o trabalho executado por enfermeiras. Além disso, por se tratar de uma nova especialidade, este campo de prática desperta a curiosidade de quem ainda não teve contato com a mesma.

Este estudo é um subprojeto de uma dissertação de mestrado que estudou a prática da enfermeira em serviços e sistema de auditoria em saúde (PINTO, 2005).

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, que tem como objetivo geral conhecer o perfil das enfermeiras que atuam em serviços de auditoria em saúde.

Os objetivos específicos são:

- Identificar as características do perfil das enfermeiras auditoras que atuam no município de Salvador.
- Identificar as características de diferentes serviços e sistema de auditoria onde as enfermeiras auditoras atuam.
- Relacionar características do perfil das enfermeiras, dos serviços selecionados e da prática em auditoria.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AUDITORIA

### 2.1 O QUE É AUDITORIA?

Originária da contabilidade, a auditoria surgiu com a prática da escrituração mercantil entre os séculos XV e XVI, na Itália, com o seu reconhecimento oficial ocorrido em Veneza, em 1581, quando foi constituído o primeiro Colégio de Contadores (SANTI, 1988). O auditor tinha de completar um aprendizado de seis anos que restringia-se, em regra, à verificação dos registros contábeis visando comprovar a exatidão dos mesmos (BRASIL, 1996).

No século XIX, apareceu o denominado perito contador, cuja função básica era a de descobrir erros e fraudes, e a partir de 1900, a atividade de auditor tomou maior impulso através do desenvolvimento do capitalismo, tornando-se uma profissão propriamente dita (SANTI, 1988).

A auditoria moderna teve o seu berço na Inglaterra, a partir da Revolução Industrial, devido à complexidade dos problemas contábeis advindos da demanda de capital e expansão das atividades industriais e, posteriormente, à institucionalização do investidor capitalista e sua exigência de relatórios imparciais sobre a integridade de seu investimento e dos resultados econômicos do empreendimento (SANTI, 1988; ATTIE, 1991).

Em 1934, a criação do *Security and Exchange Commission*, nos Estados Unidos, empreendeu um novo estímulo à profissão de auditor, visto que as companhias que transacionavam com ações na Bolsa de Valores foram obrigadas a utilizar-se dos serviços de auditoria, para dar maior fidedignidade às suas demonstrações financeiras (ATTIE, 1991). No Brasil, em 1957, foi formado o Instituto dos Contadores Públicos no Brasil, e o reconhecimento oficial da auditoria foi em 1968, por ato do Banco Central do Brasil. Em 1972, foi formado o Instituto dos Auditores Independentes do Brasil (SANTI, 1988). Deste

modo a história da auditoria evidencia suas raízes no seio do capitalismo, o que lhe conferiu características quântico-financeiras, ou seja, uma ênfase em contabilizar os gastos e os ganhos, que sempre estarão presentes nos relatórios dos auditores, qualquer que seja a sua área de atuação.

Com o desenvolvimento das técnicas de auditoria, atualmente esta é mais do que um instrumento de mera observação estática dos fatos, contribuindo na orientação, interpretação e previsão de fatos de modo dinâmico e em constante evolução, e utilizada como peça importante na tomada de decisões pelos gerentes públicos e privados (BRASIL, 1996).

Conceitualmente, a auditoria pode ser compreendida como uma “avaliação sistemática e formal de uma determinada atividade, exercida por alguém não envolvido na sua execução, a fim de determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos” (PEREIRA, 1980, p. 216).

Reunindo conceitos de vários autores, Sá (1980, p.20) enuncia que:

A auditoria é uma técnica contábil do sistemático exame dos registros, visando apresentar conclusões, críticas e opiniões sobre as situações patrimoniais e aquelas dos resultados, quer formados, quer em processo de formação.

Para realizar a auditoria é necessário dispor de pessoal qualificado e competente. O auditor deve ter suficiente formação educacional, conhecer o ramo de negócios, serviços ou atividades desenvolvidas pela organização e ser adequadamente treinado. O treinamento implica em resultados benéficos para a administração, uma vez que o auditor revisará todo o trabalho realizado pelo pessoal executante e de todas as áreas com relação a suas possíveis deficiências e formas de solucioná-las (ATTIE, 1991).

Os auditores são responsáveis não só perante a administração da organização a que prestam serviço, mas também perante aos usuários da mesma. Os que atuam nesta área, por sua vez, devem conduzir-se de modo a justificar a confiança individual e institucional que lhes é depositada (BRASIL, 1998). Quanto à forma de intervenção, a auditoria pode ser classificada como interna ou externa (SÁ, 1980).

### **2.1.1 Auditoria Interna**

A auditoria interna é realizada por um membro da organização, que tem como objetivo principal atender às necessidades da administração da mesma, exercendo seu trabalho de forma dependente (ATTIE, 1991). A auditoria interna é importante para o trabalho da organização porque realiza algumas de suas funções de supervisão, na medida em que busca analisar, acompanhar e identificar se todos os procedimentos internos e políticas definidas estão sendo executados em concordância com os critérios previamente definidos. A organização que utiliza-se da auditoria interna tem a vantagem de dispor, dentro da própria organização, de uma equipe guardião dos controles internos estabelecidos (SANTI, 1988; ATTIE, 1991).

O auditor interno realiza um trabalho aprofundado, com atenção aos procedimentos e práticas operacionais, com o objetivo de certificar-se que as normas e diretrizes definidas pela direção da organização estão sendo seguidas adequadamente, ou mesmo, com o intuito de encontrar métodos mais eficientes de execução dos controles internos. A revisão das atividades dentro de uma organização através da auditoria interna é um processo contínuo (ATTIE, 1991).

Para exercer seu papel, o auditor interno deve ter independência em relação às pessoas cujo trabalho ele examina, e deverá subdividir a sua análise em relação às áreas operacionais e

linhas de responsabilidade administrativa. Também é muito importante que haja liberdade de investigação para o auditor, de modo que possa atingir aos propósitos de sua atividade. Faz-se necessário que, neste aspecto, a equipe da auditoria interna seja vista como uma unidade que opera independentemente dentro da organização, a fim de evitar que sua condição de empregado da organização interfira na profundidade e nas conclusões do seu exame, bem como nas suas possibilidades de indagação (ATTIE, 1991; MAUTZ, 1980).

### **2.1.2 Auditoria Externa ou Independente**

Segundo Mautz (1980), a auditoria externa difere da auditoria interna, principalmente em quatro aspectos: a amplitude da independência desfrutada; os interesses aos quais atende; a ênfase em relação à aplicação das técnicas de auditoria a extensão do trabalho analítico executado. Denomina-se, portanto, de auditoria externa ou independente, a intervenção realizada por profissional liberal ou por associação de profissionais liberais, ou seja, elementos estranhos à organização auditada (SÁ, 1980).

O trabalho dos auditores externos tem objetivo distinto e a extensão e o enfoque do mesmo podem ser reduzidos, de acordo com os trabalhos realizados pela auditoria interna, desde que esta seja competente e eficaz. Geralmente, o foco da auditoria externa é dirigido para a verificação de saldos e valores para substanciar seu parecer com relação às demonstrações financeiras (ATTIE, 1991).

Na qualidade de profissional independente, o auditor externo tem a obrigação de manter a independência na execução de seu trabalho e o dever, de “[...] determinar a amplitude de seus exames e os métodos a serem seguidos” (MAUTZ, 1980, v. 2, p.565).

O exame realizado por auditores externos deve se constituir numa atividade periódica na organização auditada, dado à necessidade de verificar a veracidade das demonstrações

financeiras e também por ser uma forma de analisar a qualidade do trabalho executado pelos auditores internos, configurando-se num instrumento imparcial de controle das atividades da organização (ATTIE, 1991).

## 2.2 AUDITORIA EM SAÚDE

Em 1918, um médico de Nova York, nos Estados Unidos da América do Norte, George Gray Ward, realizou um trabalho de verificação da qualidade da assistência prestada aos pacientes através dos registros nos seus prontuários, sendo esta a primeira vez que se tem notícia do uso da auditoria na área da saúde (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978). Em princípio, a auditoria médica nos Estados Unidos era aplicada, principalmente, em casos selecionados devido à mortes e complicações, mas em 1970, através do programa de organização profissional de revisão de padrões e de programas de gerenciamento de risco, a auditoria médica sistemática foi iniciada (CAMACHO, 1996).

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

No Brasil, a reorganização da Previdência Social, a partir da década de 50, privilegiando uma prática de saúde curativa e especializada, desencadeou o então processo de privatização do setor saúde. Esta organização reforçou a política de saúde centrada num modelo de atenção médico-hospitalar, fortalecendo as empresas médicas de grupo que prestavam assistência aos trabalhadores, através de convênios com a Previdência, que mais tarde teve as suas finanças desestabilizadas pelas inúmeras distorções e irregularidades constatadas

(GEOVANINI *et al.*, 1995). A partir de então, surge a necessidade de implementar a auditoria em saúde no país, especialmente com a finalidade de controlar a utilização dos serviços e reduzir as fraudes que eram freqüentes (GULIN, 2002). O ato de auditoria médica e administrativa sistematizada foi consolidado no Brasil pelo Ministério da Previdência em 1976 e pelo Sistema Supletivo de Assistência Médica na década de 80.

Quanto à forma de execução, a auditoria em saúde divide-se em dois tipos: analítica e operativa. Ambas consistem em um conjunto de procedimentos especializados, onde na auditoria analítica é feito o delineamento do perfil da assistência à saúde e dos seus controles, através do exame dos relatórios, processos e documentos, a fim de avaliar se os serviços e sistemas de saúde atendem às normas e padrões definidos previamente. A auditoria operativa, por sua vez, compreende a verificação do atendimento de requisitos relativos à área de saúde, através do exame direto dos fatos, documentos e situações, em tempo real, para determinar a adequação, a conformidade e a eficácia dos processos em alcançar os objetivos definidos. (BRASIL, 1998, p.8).

Existem diferenças importantes a considerar entre as atividades de auditoria, controle e avaliação na saúde. A auditoria tem como maior objetivo propiciar à alta direção informações necessárias ao exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema, além de contribuir para o planejamento e re-planejamento das ações de saúde e para o aperfeiçoamento do sistema. O controle, por sua vez, consiste no monitoramento de processos (normas e eventos), com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa profunda. Por outro lado, a avaliação trata, geralmente, da análise de estruturas, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar a sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade, estabelecidos pelo próprio sistema de saúde (BRASIL, 1998).

A implementação de mudanças político-administrativas no setor saúde no Brasil tem avançado no que diz respeito ao processo de descentralização de ações entre as esferas governamentais, aos mecanismos de controle financeiro e de gestão, e à ampliação dos



serviços, principalmente os referidos à assistência primária e domiciliar, como meio de diminuir as restrições de acesso ao sistema de saúde (BARBIERI; HORTALE, 2002).

A criação da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos diversos serviços correspondentes (BRASIL, 1996), proporcionou a estadualização e municipalização dos serviços de saúde prestados à comunidade (LOPES, 1998), como continuidade do processo de descentralização das ações e serviços de saúde, que se inicia antes mesmo da implantação do SUS, pautada nos princípios de universalidade, integralidade e igualdade de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1998).

Pode-se afirmar que para a administração pública, de maneira geral, o controle tem a função de assegurar a execução do serviço da melhor forma possível, buscando-se a eficácia e eficiência das atividades dirigidas aos cidadãos, e a regulação não deve ser contestada, uma vez que garante o cumprimento dos contratos e a segurança nas atividades econômicas (BARBIERI; HORTALE, 2002).

Para o sistema de saúde do Brasil, onde as ações médico-hospitalares ainda representam um grande percentual das atividades desenvolvidas neste campo, a regulação e o controle exercido por meio da auditoria têm fundamental importância para, além de prevenir fraudes e controlar os gastos, otimizar os recursos disponíveis, direcionando-os para as áreas mais necessárias.

### 2.3 AUDITORIA EM ENFERMAGEM

As primeiras publicações sobre auditoria em enfermagem datam de 1955, no Hospital *Progress*, nos Estados Unidos, onde esta atividade se desenvolve no campo hospitalar, da saúde pública e domiciliar. No Brasil, na década de setenta, é que a auditoria tanto na prática médica como na de enfermagem começa a surgir com tentativas incipientes de implantação (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

A Resolução COFEN 266/01 dispõe sobre as atividades da enfermeira auditora no exercício de suas funções, e determina que esta deverá ter “[...] visão holística, como qualidade de gestão, qualidade de assistência e quântico-econômico-financeiros, tendo sempre em vista o bem-estar do ser humano enquanto paciente/cliente” (COFEN, 2001, p.6). Desta forma, a auditoria em enfermagem propõe-se a contemplar interesses distintos, que estão ligados a diferentes grupos, representados aqui pelo prestador de serviços, pelo paciente/usuário/cliente e pelo comprador de serviços, respectivamente, o que pode vir a dificultar a sua aplicabilidade segundo estes parâmetros.

Concebendo a auditoria de enfermagem como o exame oficial dos registros de enfermagem, com o objetivo de avaliar, verificar e melhorar a assistência de enfermagem, esta auditoria concentra-se na análise dos registros das anotações de enfermagem nos prontuários, uma vez que estes representam a documentação impressa dos cuidados prestados ao paciente, exprimindo todo o ato de enfermagem, o qual vai desde a concepção até a execução de atividades e procedimentos terapêuticos (LOPES, 1998).

Os estudos sobre gestão da qualidade nos serviços de enfermagem já citam a atividade da auditoria como modelo de avaliação da qualidade dos serviços, através das anotações de enfermagem nos relatórios hospitalares, sendo também referida como um instrumento que controla as anotações sobre o paciente após a alta (CARNAUBA, 1993). Desta forma, a

auditoria de enfermagem permite verificar as possíveis falhas ocorridas no atendimento ao paciente, a adequação e a eficácia das ações implementadas (tratamento de escaras de decúbito, por exemplo), e também a clareza e objetividade das informações descritas nos prontuários.

Segundo Khon (1994, p.178), um dos resultados possíveis de ser obtido com a auditoria em enfermagem é a “descoberta de deficiências ou omissões no planejamento e na prestação do atendimento ao paciente”. De fato, o processo de auditoria permite às enfermeiras o aumento do conhecimento sobre a prática em enfermagem, favorecendo a percepção da amplitude de suas responsabilidades profissionais, que não consistem apenas em acompanhar procedimentos e seguir as prescrições médicas (KHON, 1994). A auditoria leva à reflexão das enfermeiras acerca do planejamento e acompanhamento das ações de enfermagem no atendimento ao paciente, o que, seguramente, influenciará no processo de recuperação da saúde do mesmo.

Pode-se afirmar, portanto, que a auditoria em enfermagem constitui-se numa importante ferramenta para, além de racionalizar os custos, identificar áreas de deficiência em relação à assistência de enfermagem prestada ao paciente. Esta atividade traduz-se em benefício para os pacientes, como a possibilidade de receber uma assistência de melhor qualidade, a partir de um serviço oferecido de maneira mais segura e eficaz (PEREIRA, 1980). Além disso, pode-se afirmar que a prática da auditoria em enfermagem configura-se como um instrumento para avaliação e controle executado por enfermeiras e direcionado para a equipe de enfermagem, à medida que auxilia no planejamento dos cuidados de enfermagem, estimula o aumento da qualidade nos registros nos prontuários e o cumprimento dos protocolos de procedimentos técnicos, e favorece à unificação das condutas por parte de quem executa o cuidado.

## 2.4 AUDITORIA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

A experiência como enfermeira auditora permite-me afirmar que, dentro da organização hospitalar, a auditoria, em geral, consiste no controle interno dos gastos no atendimento aos pacientes e suas respectivas cobranças nas contas hospitalares, especialmente nas organizações privadas.

Esse é um terreno pouco explorado cientificamente, dado que as formas estabelecidas de proceder às atividades de auditoria diferem em cada organização hospitalar, dependendo de sua característica mantenedora (privado lucrativo, privado filantrópico, público não-estatal e público estatal). Nos hospitais privados, predominantes como prestadores de serviços, é observado que há na auditoria uma “estrutura profissionalizada e, sobretudo, uma filosofia que não permite que tenham perdas financeiras” (LOVERDOS, 1997, p. 8). A observação empírica mostra que parece haver uma certa “preferência” pela profissional enfermeira para executar a maior parte do trabalho de auditoria nestas organizações, que passa, basicamente, pelo processo de revisão dos registros nos prontuários, pela análise quantitativa das cobranças efetuadas nas contas hospitalares e pelo acordo consensual junto aos auditores externos que representam as empresas que pagarão estas contas. Provavelmente, esta tendência à admissão de enfermeiras para o serviço de auditoria nas organizações hospitalares está ligada ao modo como se insere esta profissional no processo terapêutico do modelo de atenção médico-assistencial-privatista. Neste modelo de atenção, a enfermeira assume a administração da unidade assistencial, com a responsabilidade de prover os insumos necessários à execução das ações de saúde, conferindo-lhe, assim, um domínio quali-quantitativo sobre os materiais e equipamentos utilizados, maior do que o de qualquer outro profissional da saúde.

De fato, a experiência mostra que, com a implantação de um serviço de auditoria composto por enfermeiras que realizam a análise dos registros em prontuários, geralmente

ocorrem mudanças qualitativas como, por exemplo, a uniformização das informações registradas sobre a saúde dos pacientes. Mas é importante ressaltar que, sob outro aspecto, esta atividade preserva a sua característica contábil, dado que é centrada no controle dos custos financeiros, e que a sua execução na organização hospitalar está prioritariamente voltada para a análise quantitativa dos gastos efetuados com o atendimento ao paciente, e dos respectivos lançamentos na conta hospitalar.

Entretanto, é possível encontrar experiências isoladas como a de Ortiz (2003), em um hospital universitário, onde a auditoria de enfermagem é utilizada para avaliar os cuidados de enfermagem. A partir de critérios pré-estabelecidos, procede-se a auditoria retrospectiva de prontuários por amostragem a fim de “analisar e avaliar a assistência de enfermagem prestada ao cliente [...] proporcionando subsídios para reformulação de planos de atuação da educação continuada” (ORTIZ, 2003, p.4).

## 2.5 AUDITORIA PELO COMPRADOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Será considerado, aqui, como comprador privado de serviços de saúde, os planos e seguradoras de saúde que se responsabilizam pela remuneração das despesas médico-hospitalares dos pacientes, no atendimento às suas necessidades de atenção à saúde e prevenção de agravos. A auditoria realizada será caracterizada como auditoria externa, uma vez que é feita por profissionais independentes da organização auditada.

Os planos de saúde são aqueles que possuem associados, aos quais oferecem apenas, e tão somente, atendimento médico e de saúde ambulatorial e/ou hospitalar em rede credenciada, e que pode possuir hospital e/ou centro médico próprio. Nas seguradoras o atendimento à saúde é de livre escolha do segurado, havendo o reembolso dentro dos limites contratados na apólice

de seguro (LOVERDOS, 1997). A equipe que realiza a auditoria para o comprador privado de serviços de saúde geralmente é composta de médicos e enfermeiras.

Para a realização da auditoria externa o credenciamento, que é o contrato formal estabelecido entre as partes (comprador e prestador de serviços de saúde), é a estrutura mais importante. Os contratos e tabelas de preços, que são frutos do credenciamento, são as ferramentas utilizadas constantemente na atividade de auditoria externa, e cabe aos auditores conhecer as normas e instruções gerais neles contidas (LOVERDOS, 1997; INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DA BAHIA, 1997).

A revisão realizada pelos auditores externos, de caráter técnico-administrativo, é feita por profissionais de saúde com conhecimento da rotina de atendimento ambulatorial e hospitalar, e que possuem competência para avaliação dos procedimentos auxiliares de diagnose e tratamento, bem como das medidas terapêuticas adotadas pelo médico solicitante (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DA BAHIA, 1997).

Da enfermagem, para a realização da auditoria, são buscados os registros em prontuários referentes às informações sobre os dados vitais e estado geral do paciente; medicamentos administrados (via e horários); utilização de oxigenoterapia (volume, início e término), dietas enterais/parenterais (horários), nebulizações, hemoterapia (quantidade de bolsas); procedimentos médicos e exames solicitados (quando não realizados, o motivo); início e término da utilização de equipamentos especiais (bombas de infusão, monitores, respiradores etc.); plano de cuidados; materiais utilizados; transferências ou alta (UNIMED DO ESTADO DA BAHIA, 1997). Também são considerados importantes, para a realização da auditoria, os registros de enfermagem quanto ao tipo de material e medicamento utilizado, o volume dos injetáveis utilizados (para compatibilizar com o tipo e número de seringas

cobradas na conta hospitalar); a compatibilidade dos materiais e medicamentos utilizados com o prescrito pelo médico assistente (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DA BAHIA, 1997).

### 3 METODOLOGIA

O estudo se desenvolve em três momentos: a análise da prática da enfermeira em serviços de auditoria, o desenho de um perfil considerado ideal pelas enfermeiras que atuam em auditoria, através de uma abordagem qualitativa e a análise do perfil das enfermeiras auditoras, através de uma abordagem quantitativa.

Para a coleta de dados quantitativos sobre o perfil das enfermeiras que atuam em serviços de auditoria em Salvador utilizamos um questionário estruturado contendo perguntas relacionadas à identificação pessoal, formação profissional, atividade profissional e perspectivas sobre o trabalho em auditoria.

Como não existe um registro preciso do número de enfermeiras auditoras em Salvador, após um levantamento realizado por via telefônica concluiu-se por um número aproximado em (100) enfermeiras. Em seguida, buscamos parcerias com enfermeiras que atuam na área, a fim de que estas facilitassem o acesso nas organizações de saúde para a aplicação dos questionários. Aplicamos o questionário a todas as enfermeiras auditoras com as quais foi possível a identificação e o acesso, incluindo aquelas que atuam na auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) nos âmbitos estadual e municipal. Após a coleta de dados quantitativos sobre o perfil os mesmos foram analisados com base no *software* Excel.

Os dados qualitativos sobre o perfil ideal e a prática foram obtidos através da aplicação de entrevista semi-estruturada, que incluiu questões sobre as características consideradas pelas enfermeiras auditoras como fundamentais para a atuação na área da auditoria em saúde. Sua análise deu-se através da identificação das contradições nos discursos das entrevistadas. Ao mesmo tempo em que elas descreviam sua prática, destacavam o que consideravam como um



aspecto ideal da prática da enfermeira auditora. No entanto, ficava claro que os aspectos idealizados deveriam corresponder à sua própria prática.

Adota-se a entrevista como técnica, por concordar que estas são adequadas para a análise do sentido que os atores dão às suas práticas, conforme consideração de Quivy (1998). Esta escolha também apóia-se na concepção de Triviños (1997, p. 146), de que a entrevista semi-estruturada “[...] ao mesmo tempo em que valoriza a presença do pesquisador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessária” na expressão do seu discurso.

Para análise das entrevistas foi utilizado o método da análise de conteúdo, na subcategoria de análise formal sobre a enunciação, conforme explicitado por Quivy (1998, p.229), onde a análise “[...] incide sobre o discurso concebido como um processo cuja dinâmica própria é, em si mesma, reveladora”. Desta forma percebemos que, sob este olhar, foram revelados os sentidos produzidos através das falas das enfermeiras auditoras e suas versões construídas da realidade. A análise foi feita com base nas categorias que surgiram nos discursos.

A partir de uma análise documental de cada lócus, bem como a análise das entrevistas, fizemos um levantamento de informações para caracterização dos mesmos.

Foram analisadas duas das possíveis esferas de sua atuação na cidade de Salvador-Bahia, em um estudo multicasos: como auditora interna representante de organização hospitalar e como auditora representante de um comprador privado de serviços de saúde. A partir dessas perspectivas de análise, os dados obtidos na coleta foram triangulados, objetivando assegurar, parcialmente, a validade interna do estudo.

Toda a coleta de dados foi realizada mediante o consentimento informado dos sujeitos, através da assinatura do termo específico, que assegurava o anonimato. Além disso, a

pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética, respeitando, assim, os critérios estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seus Artigo 35 e 37 e na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO**

### **4.1 CASO 1: AUDITORIA INTERNA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR**

#### **4.1.1 Caracterização do Locus**

O estudo foi realizado em um hospital geral, privado, de médio porte, que presta atendimento a usuários de forma particular e através de convênios com seguradoras ou planos de saúde. Possui corpo clínico aberto e atende às diversas especialidades médicas. Dispõe de cerca de duzentos leitos, distribuídos entre apartamentos para internamentos clínicos e cirúrgicos, além de UTI adulto e pediátrica.

O serviço de auditoria interna é desenvolvido dentro do setor de análise de contas. Este setor funciona há cerca de treze anos, respondendo pelos assuntos relacionados às cobranças dos gastos efetuados durante o atendimento aos usuários. É composto por seis funcionários administrativos de nível médio e três enfermeiras auditoras, sendo que uma delas é responsável pela coordenação do setor. As enfermeiras trabalham de segunda à sexta, em horário administrativo, cumprindo uma carga horária de quarenta e quatro horas semanais.

O setor de análise de contas está subordinado à Diretoria Financeira do hospital. A dinâmica do trabalho está organizada para atender às datas de entrega de faturas para os convênios e às metas financeiras da empresa.

As responsabilidades da enfermeira auditora neste hospital estão determinadas por escrito em um documento composto por quinze itens. São atribuídas às enfermeiras auditoras as responsabilidades sobre a conferência entre os registros e os itens cobrados nas contas dos usuários, a correção das distorções detectadas, a análise da composição do prontuário e a

manutenção de um processo educativo que oriente quanto às cobranças e equipamentos reembolsáveis.

#### **4.1.2 Análise da Prática da Enfermeira Auditora Interna**

Na auditoria interna da organização hospitalar a prática da enfermeira auditora tem como foco a análise das contas hospitalares, objetivando verificar se todos os materiais utilizados, reembolsáveis pelo plano de saúde, foram efetivamente cobrados em conta. Esta prática está largamente direcionada para a redução dos custos hospitalares e aumento do lucro. As enfermeiras auditoras devem atingir uma meta de faturamento preestabelecida pela diretoria financeira e por isso buscam, junto à equipe assistencial, respostas às distorções encontradas nos prontuários. Dessa forma, realizam uma atividade que chamam de educação continuada e que tem como finalidade treinar a equipe assistencial para que esta efetue os procedimentos, evitando desperdícios e registrando-os claramente em prontuário. O objetivo é que os auditores externos (representantes dos compradores de serviço) não encontrem distorções e autorizem o pagamento do que foi cobrado. As enfermeiras auditoras expressam que recebem uma forte pressão do setor financeiro, o que gera estresse e insatisfação.

As entrevistadas referem que o objetivo de sua prática está direcionado para a qualidade da assistência. No entanto, os exemplos citados pelas mesmas, assim como as informações colhidas dos documentos, estão sempre apontando para a redução dos custos hospitalares. Tal contradição no discurso demonstra que as enfermeiras gostariam de realizar uma prática voltada para a análise da qualidade da assistência e não somente focada na análise das contas, como é na realidade. Pode-se inferir também que as enfermeiras auditoras não têm autonomia

sobre o trabalho executado, já que estão subordinadas à diretoria financeira da organização hospitalar.

A principal atividade realizada pelas enfermeiras auditoras internas é a comparação do que está lançado em conta com os registros em prontuário. Elas passam a maior parte do seu tempo de trabalho conferindo estas contas e por isso caracterizam a prática como rotineira e repetitiva. Outra atividade realizada pelas enfermeiras auditoras internas é o consenso com os auditores externos. Nesta atividade as enfermeiras auditoras internas buscam justificar as distorções encontradas pelos auditores externos, visando assegurar o reembolso financeiro ao hospital dos gastos realizados.

Nota-se que esta prática está longe da idealizada pelas enfermeiras auditoras, que demonstram vontade em realizar uma auditoria focada na qualidade da assistência prestada. No entanto, percebe-se que não há uma luta por parte das enfermeiras para mudar a realidade de sua prática. Estas preferem acreditar que fazem uma auditoria da qual idealizam.

## 4.2 CASO 2: AUDITORIA EXTERNA DO COMPRADOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

### 4.2.1 Caracterização do Lócus

A empresa de auditoria externa escolhida como lócus deste estudo tem sede única em Salvador, Bahia, e atua há cerca de cinco anos no mercado dos compradores privados de serviços de saúde. Presta serviços de auditoria, consultoria e treinamento a diversas operadoras de planos de saúde, tendo como principais atividades a auditoria médica e o treinamento na área de análise de contas médico-hospitalares nos atendimentos em emergência, ambulatório e internamento hospitalar.

Esta empresa possui no seu quadro funcional cerca de quarenta profissionais, entre médicos, enfermeiras (em número de quatorze) e um administrador, além do pessoal do apoio administrativo. A maioria destes profissionais possui contrato de trabalho informal, através de uma cooperativa de saúde, e desenvolve atividades de auditoria nos hospitais da rede credenciada aos planos de saúde que esta empresa representa.

A área técnica, que abrange as ações dos médicos e enfermeiras auditoras, é coordenada por um médico auditor. Estes profissionais exercem as ações de auditoria nos hospitais da rede credenciada aos planos de saúde e, portanto, são classificados como auditores externos, já que não pertencem aos quadros da organização na qual desenvolvem suas atividades. As atividades executadas são: análise de contas, através da análise de prontuários e documentos emitidos pelos convênios, visitas aos usuários e a emissão do relatório técnico da auditoria.

As enfermeiras trabalham de segunda à sexta-feira, cumprindo uma carga horária de vinte horas semanais. Existe flexibilidade por parte da empresa em relação ao horário de trabalho. A exigência da empresa é de que sejam cumpridas as tarefas designadas para a sua equipe, dentro do prazo estabelecido. Apesar do contrato informal de trabalho existente com a empresa, as enfermeiras usufruem quinze dias de folga remunerada após um ano de trabalho.

Na empresa não foram encontrados documentos formais que explicitem as ações de cada profissional. Entretanto, com as informações obtidas nas entrevistas, observamos que existe uma divisão informal do trabalho, onde os profissionais médicos têm como responsabilidade visitar os usuários internados nos hospitais e analisar parte das contas hospitalares e às enfermeiras é delegada a análise contábil, através da conferência das informações dos prontuários e das cobranças nas contas hospitalares.

#### **4.2.2 Análise da Prática da Enfermeira Auditora Externa**

A prática da enfermeira auditora que representa o comprador privado de serviços de saúde focaliza também a análise das contas hospitalares. No entanto, seu objetivo principal é reduzir estas contas, procurando distorções entre o que foi lançado e o que está registrado no prontuário. Após a conferência no prontuário, as auditoras fazem um relatório explicitando as dúvidas sobre as cobranças. Esse relatório é respondido pelos auditores internos, que justificam a cobrança do que está sendo questionado. Se as duas partes não chegarem a um consenso através do questionamento por escrito, entra a negociação. Percebemos que os auditores externos acreditam terem mais poder sobre as negociações, já que representam a fonte pagadora. Isso, muitas vezes, gera um conflito entre o auditor interno e externo, caracterizado, por uma das entrevistadas, como uma “luta de Titãs”.

Percebemos que as enfermeiras auditoras demonstraram dificuldades em responder com objetividade sobre a sua prática. Talvez, por reconhecerem que esta prática é, basicamente, contábil, e que prioriza aspectos econômicos e financeiros da assistência. Nos discursos, isso fica evidenciado, no momento em que dizem que realizam uma prática voltada para a análise da qualidade da assistência, mas se referem sempre a exemplos contábeis, como se quisessem esconder esse propósito.

Por se tratar de uma prática na qual prevalece a análise de contas, esta é considerada pelas enfermeiras auditoras como um trabalho mecânico e rotineiro, o que causa insatisfação. A insatisfação é também demonstrada quando as entrevistadas se referem ao contrato de trabalho, que não garante os benefícios das leis trabalhistas, já que se trata de cooperativa. Além disso, relatam que a remuneração não é condizente com a responsabilidade que assumem com o trabalho em auditoria.

Com isso, podemos inferir que o que favorece a escolha por esta área de atuação não é a prática em si ou mesmo os salários. O que parece importante é o fato de que esta prática requer uma carga horária menor e mais flexível do que o trabalho assistencial. Isto é confirmado pelas entrevistadas, quando qualificam o trabalho na auditoria externa como um espaço que oferece melhor qualidade de vida, levando em consideração que o horário de expediente é administrativo, que não há plantões noturnos, nem trabalho em fins de semana ou feriados, além de demandar menor envolvimento emocional do que a assistência.

As enfermeiras auditoras externas iniciam sua prática sem treinamento prévio, o que nos permite inferir que aprendem com a própria prática. Além disso, a empresa não dispõe de nenhum documento formal que defina suas obrigações e responsabilidades.

Percebe-se, analisando este caso, que a auditoria realizada não corresponde à prática idealizada pelas enfermeiras. Isso justifica o fato de utilizarem exemplos contábeis para descreverem uma prática que acreditam ser voltada para a qualidade. Além disso, nos discursos, não percebemos motivação por parte das enfermeiras em mudar essa realidade de sua prática.

#### 4.3 ANÁLISE DO PERFIL IDEAL PELAS ENFERMEIRAS AUDITORAS

Na análise das entrevistas percebemos diversas contradições nos discursos quando questionamos o “perfil ideal” para a profissão de auditoria interna. As entrevistadas acreditam ser indispensável para esta prática uma experiência assistencial prévia. No entanto, acabam demonstrando, no discurso, que aprendem a auditar áreas das quais nunca tiveram experiência. Além disso, revelam que realizam uma atividade mecânica, de conferência de contas que pode ser aprendida facilmente por pessoas que não possuem conhecimento na área



de enfermagem. Todas as entrevistadas revelaram ter iniciado o trabalho na área sem conhecimento prévio sobre auditoria e demonstraram não ter tido dificuldades na sua execução.

QUADRO 1 – Contradições encontradas nos discursos das enfermeiras auditoras quanto ao perfil considerado ideal.

<b>Requisito para ser enfermeiro auditor</b>	<b>Contradições evidenciadas nos discursos</b>
Eu não seria auditor se eu não tivesse conteúdo e embasamento daquilo que eu tivesse fazendo.	Hoje, eu tenho conhecimento de coisas que eu nunca tive quando eu trabalhava na assistência.
Ele tem que ter sido um enfermeiro assistencial. Pra ele entender a auditoria, porque, sem cuidar não dá pra entender o processo[...].	[...] a não ser que se trabalhe mecanicamente na análise da conta, aqui tá aqui, aqui tá aqui, aí.. vai longe, quem quer que seja vai, porque aprende até, um auxiliar administrativo faz.
Eu acho que você deve ter uma experiência prévia. Eu acho que não dá pra você sair da faculdade e partir pra auditoria.	[...] pode não ter prática, eu posso lhe descrever todo um processo de atendimento de um recém nascido dentro da UTI neonatal.

Podemos inferir que a idealização de um perfil ideal pelas enfermeiras auditoras como sendo alguém com experiência assistencial se deve ao fato de que, dessa forma, essa enfermeira auditora terá bom senso ao analisar as contas, tendo uma visão mais ampliada sobre o destino dos materiais, entendendo melhor a realidade da enfermeira assistencial que utiliza os materiais, bem como, as necessidades dos pacientes. Dessa forma, realizariam uma auditoria, mesmo que contábil, mais justa, priorizando a qualidade da assistência em lugar do que podem lucrar com ela.

As enfermeiras também apontaram outras características que consideram como fundamentais para uma enfermeira que atua na auditoria, como por exemplo: bom relacionamento interpessoal, devido à necessidade de lidar com situações conflitantes que exigem muita negociação; honestidade; postura ética e sigilo profissional.

#### 4.4 ANÁLISE DO PERFIL DA ENFERMEIRA AUDITORA

Na análise geral do perfil, com uma amostra de quarenta e sete (47) enfermeiras auditoras de serviços de saúde de Salvador, incluindo enfermeiras auditoras internas, externas e do Sistema Único de Saúde (SUS), encontramos que o sexo feminino é o predominante (Tabela 1) entre a categoria, como sempre acontece na enfermagem, que se trata de uma profissão historicamente exercida por mulheres.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	45	95,74
Masculino	2	4,26
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao sexo, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Em relação à idade, observamos que 65,96% têm até 40 anos de idade, como demonstrado na Tabela 2, o que demonstra que esta atividade é assumida por enfermeiras jovens, o que se opõe ao requisito de experiência prévia em assistência para exercerem o trabalho em auditoria.

<b>Faixa etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 21 à 30 anos	14	29,79
De 31 a 40 anos	17	36,17
Acima de 40 anos	12	25,53
Não informaram	4	8,51
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto a faixa etária, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Do total da amostra, quanto ao estado civil, 42,55% são solteiras e 31,91% são casadas (Tabela 3). Por sua vez, 44,68% têm filhos, 42,55% não têm filhos, enquanto 12,77% não informaram.

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solteiro	20	42,55
Casado	15	31,91
Separado	7	14,89
Viúvo	0	0,00
Outros	0	0,00
Não informaram	5	10,64
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao estado civil, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Em relação à formação profissional, percebemos que 55,32% das enfermeiras auditoras da amostra são egressos da Universidade Católica do Salvador, conforme está demonstrado na Tabela 4. As informações obtidas nos permitem inferir que tal fato pode refletir a estimulação precoce que esta Universidade proporciona às alunas do curso de enfermagem para as

atividades em auditoria. Por outro lado, é reconhecido por alunos do curso de enfermagem que o campo de acesso mais fácil e melhor remunerado para estágio não curricular é em serviços de auditoria.

<b>Instituição</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
UCSal	26	55,32
UFBa	12	25,53
UEFS	2	4,26
Outras escolas do País	4	8,51
Outras escolas fora do País	0	0,00
Não informaram	3	6,38
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras segundo a instituição em que concluíram a graduação em enfermagem, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Quanto ao tempo de formação, pode-se observar que 40,42% dos sujeitos da pesquisa têm entre 5 e 10 anos de formação, enquanto 36,17% têm entre 10 e 20 anos (Tabela 5), o que reforça o fato da prática ser exercida por enfermeiras jovens e recém-formadas, opondo-se ao perfil “idealizado” de enfermeiras auditoras com experiência assistencial.

<b>Tempo de formação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Até 1 ano	3	6,38
Entre 1 e 5 anos	11	23,40
Entre 5 e 10 anos	8	17,02
Entre 10 e 20 anos	17	36,17
Mais de 20 anos	7	14,89
Não informaram	1	2,13
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao tempo de formação, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Das 47 enfermeiras auditoras que responderam ao questionário, 25 (53,20%) fizeram curso em auditoria após a graduação; 21 (44,68%) nunca fizeram cursos em auditoria e uma (0,02%) não informou. Os três cursos em auditoria mais citados foram: Auditoria em Enfermagem da ATUALIZA, Auditoria Médica e de Enfermagem em Contas Hospitalares da ATUALIZA e Auditoria em Serviços de Saúde da FDC. Cada um dos três cursos citados apareceu com uma frequência de três vezes.

Em relação à atividade profissional, notamos que 82,98% das enfermeiras da amostra têm experiência de até cinco anos em auditoria (Tabela 6).

<b>Tempo de trabalho em auditoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Até 1 ano	6	12,77
Entre 1 e 5 anos	33	70,21
Entre 5 e 10 anos	5	10,64
Mais de 10 anos	3	6,38
Não informaram	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 6 - Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao tempo de atuação em auditoria, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Este dado permite questionar se, ainda que uma área de atuação nova, existe uma certa rotatividade de mão-de-obra no trabalho em auditoria, o que merece ser investigado.

Os dados da Tabela 6 nos permitem inferir que nos últimos cinco anos houve um aumento na demanda de vagas em auditoria, o que também tem despertado um interesse cada vez maior por parte das enfermeiras.

Somente três das enfermeiras auditoras que responderam ao questionário não tiveram experiência prévia à auditoria em outras áreas da enfermagem. Das experiências prévias

citadas pelas enfermeiras auditoras, a que aparece com maior frequência é a experiência na área de clínica médico/cirúrgica, seguida pela experiência em UTI e UTI neonatal como demonstrado na Tabela 7.

<b>Áreas de experiência</b>	<b>N</b>
Clínica médica-cirúrgica	20
UTI (UTI neonatal e adulto)	17
Emergência	13
Pediatria	08
Centro cirúrgico	07
Obstetrícia	07
Semi-intensiva	05
Gerência/Supervisão	05
Saúde pública	04
Maternidade	04

Tabela 7 – Distribuição numérica das 10 áreas de atuação prévias à auditoria mais citadas pelas enfermeiras auditoras, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Esses dados demonstram que, no geral, as enfermeiras auditoras tiveram experiência assistencial, mesmo que por pouco tempo, o que abrange o critério exigido na enunciação do perfil considerado ideal. No entanto, percebemos uma alta frequência nas experiências em setores fechados, o que nos permite inferir que este pode ser um critério importante na escolha dessas enfermeiras no momento da contratação desses profissionais, já que estas possuem um maior conhecimento dos materiais que podem ser cobrados nas contas hospitalares.

Quanto aos tipos de auditoria que praticam (Tabela 8) e os tipos de auditoria que já praticaram (Tabela 9), destaca-se que 82,98% das informantes fazem somente auditoria de

contas hospitalares e que 38,30% só tiveram experiência em auditoria de contas hospitalares, demonstrando assim, que a auditoria que tem sido realizada pelas enfermeiras auditoras de Salvador é principalmente, uma auditoria de contas hospitalares.

<b>Tipos de auditoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Somente auditoria interna de contas hospitalares	25	53,19
Somente auditoria externa de contas hospitalares	10	21,28
Auditoria interna e externa de contas hospitalares	4	8,51
Auditoria interna e auditoria de qualidade	1	2,13
Somente auditoria do SUS Municipal	1	2,13
Somente auditoria do SUS Estadual	3	6,38
Somente auditoria do SUS Federal	0	0,00
Auditoria do SUS Municipal e auditoria interna de contas hospitalares	2	4,26
Não informaram	1	2,13
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 8 - Distribuição numérica e percentual dos tipos de auditoria em que atuam as enfermeiras auditoras, Salvador, 2005

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Os dados da Tabela 8, reforçam o achado nas entrevistas de uma prática essencialmente contábil e “desmonta” o trabalho idealizado pelas entrevistadas, de uma prática voltada para a qualidade da assistência.

<b>Tipos de auditoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Somente auditoria interna de contas hospitalares	12	25,53
Somente auditoria externa de contas hospitalares	6	12,77
Somente auditoria de qualidade	0	0,00
Auditoria interna e auditoria externa de contas hospitalares	10	21,28
Auditoria interna e externa de contas hospitalares e auditoria de qualidade	9	19,15
Somente auditoria do SUS municipal	1	2,13
Somente auditoria do SUS estadual	3	6,38
Somente auditoria do SUS federal	0	0,00
Auditoria interna de contas hospitalares e auditoria do SUS municipal	1	2,13
Não informaram	5	10,64
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 9 - Distribuição numérica e percentual dos tipos de auditoria já praticados pelas enfermeiras auditoras, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Em relação ao tipo de vínculo empregatício com a empresa para qual presta o serviço de auditoria (Tabela 10), a maior parte (68,09%) tem vínculo com base na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), com carteira de trabalho assinada.

<b>Tipo de vínculo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
CLT	32	68,09
Concurso público	4	8,51
Cooperativa	5	10,64
Autônomo	1	2,13
Empresa terceirizada	0	0,00
CLT e cooperativa	4	8,51
Outro	0	0,00
Não informaram	1	2,13
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 10 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto ao tipo de vínculo empregatício com a empresa para qual presta serviço de auditoria, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Analisando os dados acima e relacionando-os com o tipo de auditoria que praticam as enfermeiras, percebemos que 100% das que possuem vínculo empregatício do tipo concurso público são enfermeiras do SUS. Da mesma forma, percebemos que 100% das enfermeiras auditoras que possuem vínculo empregatício do tipo cooperativa exercem suas atividades como enfermeiras auditoras externas.

A Tabela 11 demonstra o tempo, em horas semanais, que as enfermeiras da amostra dedicam ao trabalho em auditoria. Notamos que 44,68% das enfermeiras dedicam 40 horas semanais ou mais para o trabalho em auditoria. Isso desmistifica o fato das enfermeiras acharem que o trabalho em auditoria exige menor jornada de trabalho.



<b>Carga horária semanal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 20 horas	5	10,64
20 horas	1	2,13
30 horas	4	8,51
36 horas	6	12,77
40 horas	3	6,38
Mais de 40 horas	18	38,30
Não informaram	10	21,28
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 11 - Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros auditores quanto a carga horária semanal como enfermeira auditora, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Na Tabela 12 destaca-se que mais da metade (68,08%) dos sujeitos da pesquisa recebem seis ou mais salários mínimos com o trabalho em auditoria, ficando o salário no patamar de dois mil reais (R\$ 2000).

<b>Faixa salarial</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 2 a 3 salários mínimos	3	6,38
De 4 a 5 salários mínimos	2	4,26
De 6 a 7 salários mínimos	11	23,40
Mais de 7 salários mínimos	21	44,68
Não informaram	10	21,28
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Tabela 12 – Distribuição numérica e percentual das enfermeiras auditoras quanto a faixa salarial, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Ainda que não existam dados que o comprovem, o salário médio das enfermeiras na área hospitalar está na faixa dos mil e oitocentos reais (R\$ 1800) reais, o que demonstra que o salário das enfermeiras auditoras corresponde à média salarial da área, desmistificando assim,

o fato de as estudantes e recém-formadas em enfermagem acreditarem que terão altos salários ao trabalharem em auditoria. No entanto, percebemos que 44,68% recebem acima dessa faixa salarial. Isso nos faz levantar a hipótese de que os motivos destes altos salários são: maior tempo de trabalho em auditoria, mais de um vínculo empregatício em auditoria e auditoria do SUS.

Em relação à satisfação com a auditoria, 31 (65,96%) relatam estarem satisfeitos e os principais motivos apontados para a satisfação no trabalho como auditor estão demonstrados na Tabela 13.

<b>Motivos de satisfação</b>	<b>N</b>
Identificação pessoal	07
Flexibilidade de horário	05
Permite o aprendizado	04
Permite conhecer outras áreas	03
Permite conhecer outros procedimentos	03
Pequena carga horária de trabalho	02
Contrato formal de trabalho	01

Distribuição numérica dos principais motivos de satisfação no trabalho em auditoria apontados pelas enfermeiras auditoras, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Percebemos que nenhum dos motivos apontados para justificarem a satisfação no trabalho em auditoria tem relação com a essência da enfermagem que é o cuidado ao paciente. Isso confirma a distância que esse trabalho tem da essência da enfermagem. Dessa forma, podemos inferir que a identificação pessoal com a área da auditoria, apontada com maior frequência, mostra que estas enfermeiras não devem ter maiores afinidades com o cuidado direto ao paciente.

Já, os motivos da insatisfação no trabalho de auditoria estão demonstrados na Tabela 14.

<b>Motivos de insatisfação</b>	<b>N</b>
Ausência de contato com o paciente/ausência da assistência	03
Baixo salário	03
Carga horária pesada	02
Trabalho repetitivo	01
Dificuldade de relacionamento entre auditores internos e externos	01
Trabalho contábil	01
Trabalho solitário	01
Falta de colaboração da equipe assistencial	01
Falta de colaboração da equipe médica	01
Falta de reconhecimento	01

Tabela 14 – Principais motivos de insatisfação no trabalho em auditoria apontados pelas enfermeiras auditoras, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Percebemos que a ausência de contato com o paciente, trabalho contábil, trabalho repetitivo, que foram apontados como motivos de insatisfação no trabalho, confirmam o que foi encontrado nos discursos com a análise da prática, de que há uma distância desta prática com a essência da enfermagem, causando insatisfação às enfermeiras que buscaram a enfermagem por terem afinidade com o cuidado do paciente.

Chama atenção na Tabela 15, um dos fatores apontado como critério exigido no momento da contratação: experiência em setores fechados que somam uma frequência de 06 vezes, perdendo somente para experiência em auditoria, que aparece 12 vezes, e experiência

assistencial 8 vezes. Podemos inferir que a experiência em unidades fechadas é um importante requisito para as auditoras internas e externas, já que torna as enfermeiras conhecedoras de uma diversidade de materiais e equipamentos que são reembolsáveis pelos compradores de serviço. Isso as deixa aptas para atuarem na contagem e conferência dos materiais que são lançados em conta.

<b>Critérios exigidos na contratação</b>	<b>N</b>
Experiência em auditoria	12
Experiência assistencial	08
Experiência em setores fechados	06
Experiência em enfermagem (não especificada)	05
Disponibilidade de carga horária	05
Pós-graduação	03

Tabela 15 – Principais critérios exigidos no momento da contratação em auditoria às enfermeiras auditoras, Salvador, 2005.

Fonte: questionário aplicado às enfermeiras auditoras de Salvador, 2005.

Com a análise quantitativa do perfil pudemos conhecer quem são enfermeiras auditoras de Salvador e perceber qual tipo de auditoria está sendo feito por elas, bem como conhecer os motivos de satisfação ou insatisfação no seu trabalho como auditora.

Percebemos que os dados reforçam o que foi encontrado na análise qualitativa da prática, de uma prática essencialmente contábil, praticada por enfermeiras jovens e com pouca experiência assistencial. Além disso, confirmam o fato de se tratar de um trabalho mecânico e rotineiro.

## 5 CONCLUSÃO

Apesar de a auditoria ter surgido na saúde como instrumento para analisar a qualidade da assistência prestada, percebemos que hoje, em Salvador, esta prática está mais direcionada para o controle de custos e cobranças hospitalares.

As enfermeiras auditoras internas e externas demonstram preocupação em exercerem uma prática essencialmente contábil, pois percebem que ao se inserirem na prática se distanciam da assistência, já que a maior parte do trabalho é realizada sem que se estabeleça um contato com o paciente. As enfermeiras auditoras externas, em particular, foram as que demonstraram maior distância com o paciente e referiram que a visita ao mesmo só se dá quando há necessidade de conferir pessoalmente se o paciente está realmente em uso do que está sendo cobrado em conta. Esse distanciamento favorece a uma prática onde não é levado em consideração as necessidades dos pacientes, e sim o objetivo da empresa a qual representam.

Percebemos que é de fundamental importância assim como prioridade no trabalho em auditoria a necessidade do paciente, mesmo quando a auditoria é direcionada para a análise das contas hospitalares. Não devemos excluir a importância do controle das contas, mas destacamos que a melhor forma de auditar seria associando custo com qualidade. Quanto maior a qualidade na assistência, menor será o custo, já que isso significa: mão de obra qualificada, que conhece o momento certo e a forma correta de utilização dos materiais e equipamentos; redução no tempo de internação; utilização adequada dos equipamentos, aumentando a vida útil dos mesmos.

Em relação ao perfil das enfermeiras auditoras de Salvador, concluímos que são em sua maioria jovens com pouca experiência assistencial, que trabalham há pouco tempo na área de auditoria e que realizam auditoria de contas hospitalares, muitas vezes tendo este último

como fator de satisfação ou de insatisfação a depender da afinidade pessoal com a essência da enfermagem.

Espera-se que o resultado do estudo possa estimular as enfermeiras auditoras para que estas não se distanciem da essência da enfermagem, que é o cuidado com qualidade e que com isso possam estar efetuando pequenas mudanças na sua prática, relacionando-as sempre às necessidades dos usuários do sistema.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.V.; SIMÕES, I.C.; SILVA, C.L. Auditoria em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 31:466-77, 1978.

ATTIE, W. **Auditoria – conceitos e aplicações**. São Paulo: Atlas, 1991. 393p.

BARBIERI, A.R.; HORTALE, V.A. Relações entre regulação e controle na reforma administrativa e suas implicações no sistema de saúde brasileiro. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 36(2): 181-93. mar./abr. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 48p.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. **Cartilha sobre auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretarias de Saúde – CONASS, 1996. 93p.

CAMACHO, L.A.B.; RUBIN, H.R. Reliability of medical audit in quality assessment of medical care. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 12. supl. Rio de Janeiro, 1996.

CARNAÚBA, M. F.A. **Freqüência das anotações de enfermagem no prontuário do paciente**. Dissertação de Mestrado. Salvador: Escola de Enfermagem – UFBA, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 266/01 de 25 de outubro de 2001. Rio de Janeiro: COFEn, 2001.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem – versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 201p.

GULIN, J.J. Auditoria médica e sua contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. **Cadernos do Centro Universitário São Camilo**. São Paulo. V. 8. n.1. p. 56-66, jan/mar, 2002.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **Manual de normas para prestação, controle, avaliação e**

**auditoria dos serviços contratados de saúde.** Salvador: Secretaria de Administração do Governo do Estado da Bahia, 1997. 44p.

KHON, T.; GRAY, A. O processo de controle – a liderança/administração avalia e regula. In: \_\_\_\_\_. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente – colocando em ação habilidades de liderança.** 6.ed. Cap.12. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994. 320p.

LOPES, C.M. Auditorias e Distorções: ênfase nas atividades de anotação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.5, n.1, p. 105-122, jan./mar., 1998.

LOVERDOS, A. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares.** São Paulo: STS, 1997. 95p.

MAUTZ, R.K. **Princípios de Auditoria.** v. 1-2. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1980. 783p.

ORTIZ, D.C.F. Auditoria de cuidados de enfermagem – relato de experiência. In: **Jornada de Enfermagem em Cardiologia,** Campos do Jordão: SOCESP, 2003.

PEREIRA, L.; TAKAHASHI, R. Auditoria em Enfermagem. In: KURGANT, P. **Administração em enfermagem.** 1980.

PINTO, K. A.; **Análise da Prática da Enfermeira em Auditoria em Saúde,** Dissertação de Mestrado: UFBA, Salvador, 2005.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. Manual de investigação em ciências sociais – trajectos. 2.ed. Lisboa: Gradiva, 1998. 281p.

SÁ, A.L. de. **Curso de auditoria.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 1980. 430p.

SANTI, P.A. **Introdução à auditoria.** São Paulo: Atlas, 1988. 253p.

SPARROW, SHELAGH; ROBINSON, JANE. The use and limitations of Phaneuf's Nursing Audit. In: **Journal of Advanced Nursing.** v.17, p. 1479-88, 1992.

TRIVIÑOS, A.N.S. Pesquisa Qualitativa. In: \_\_\_\_\_. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas S/A, 1997. p. 166-73.



UNIMED DO ESTADO DA BAHIA. Manual de auditoria médica. Departamento de auditoria médica da Unimed Estado da Bahia. Versão, 1997. 67p.

