



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KARINA ARAÚJO PINTO

**A PRÁTICA DA ENFERMEIRA EM
AUDITORIA EM SAÚDE**

SALVADOR-BAHIA

2005

KARINA ARAÚJO PINTO

**A PRÁTICA DA ENFERMEIRA EM
AUDITORIA EM SAÚDE**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
como requisito para a obtenção do grau de Mestra em
Enfermagem, na área de concentração Administração dos
Serviços de Enfermagem.**

Orientadora:

**PROF^a. DRA. CRISTINA MARIA MEIRA DE
MELO**

**SALVADOR-BAHIA
2005**

P277a PINTO, Karina Araújo

A prática da enfermeira em auditoria em saúde.
Salvador: UFBA/Escola de Enfermagem, 2005.
100.p.
Dissertação de Mestrado.

1. auditoria – saúde 2. prática da enfermeira auditora 3. gestão em
saúde - auditoria e enfermagem I. Título

CDU: 658.562:613(02)

KARINA ARAÚJO PINTO

A PRÁTICA DA ENFERMEIRA EM AUDITORIA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para a obtenção do grau de mestra em enfermagem, área de concentração em Administração dos Serviços de Enfermagem.

Aprovada em 31 de janeiro de 2005

BANCA EXAMINADORA

Cristina Maria Meira de Melo _____

Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia

Sandra Maria Chaves dos Santos _____

Doutora em Administração Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria Ângela Alves do Nascimento _____

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Norma Carapiá Fagundes _____

Doutora em Educação e Professora da Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, nosso Pai, pela vida e pelas oportunidades que contribuem para meu desenvolvimento espiritual.

À minha mãe, **Rosa**, que em seu amor me aceita e me admira como sou e dessa forma, apóia minhas escolhas e decisões.

À minha madrinha e segunda mãe, **Neuza Miranda**, cujo incentivo e colaboração têm papel marcante e forte significado para que eu venha alcançando êxito profissional e pessoal.

Aos meus irmãos, **Mateus** e **Dakinho**, que carinhosamente e com entusiasmo acompanham meu trabalho e crescimento pessoal.

Às minhas amigas **Letícia**, **Ana Paula**, **Carolina** e **Mariana**, pelo apoio e amizade durante todo o mestrado e nas horas mais difíceis da minha vida.

À minha avó **Adelaide** e à **toda minha família** que sempre torceram pelo meu sucesso profissional.

À minha prima **Estela** e à amiga **Rosana Silva**, que me incentivaram a ampliar meu horizonte profissional através do mestrado.

Ao amigo **Luiz Carlos Santana Passos**, que contribuiu com a minha inserção na vida acadêmica como docente, acreditando sempre na minha capacidade profissional.

À amiga **Tânia Bulcão** e às amigas que conheci ao longo do mestrado, **Cláudia** e **Angélica** que foram companheiras nos momentos de insegurança pelos quais passamos juntas.

À **Amanda**, por sua amizade, dedicação e trabalho, bem como às enfermeiras auditoras que participaram das entrevistas, possibilitando a realização deste estudo e o aumento do conhecimento sobre a prática da enfermeira na auditoria.

Agradeço à minha orientadora, **Profª Cristina Melo**, cujo exemplo como profissional e exigência como professora foram decisivos para que eu buscasse extrair a minha melhor performance para a conclusão deste trabalho. Mas agradeço-lhe principalmente por sua amizade e sua confiança em meu potencial, que significaram um marcante diferencial em todo o meu percurso como mestranda e influíram na postura que escolho para a carreira acadêmica que desejo seguir.

À **Escola de Enfermagem**, da **Universidade Federal da Bahia**, à **Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação**, ao **Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)** e à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**

(CAPES) que me permitiram dar os primeiros passos na vida acadêmica como aluna da graduação, bolsista de iniciação científica e bolsista da pós-graduação, neste curso de mestrado. O apoio destas instituições foi fundamental para realizar grande parte de minhas aspirações no campo profissional, contribuindo para minha formação como indivíduo comprometido com a construção cotidiana da sociedade em que vivemos.

Acima de tudo, meus sinceros agradecimentos a todos que participam da minha vida e que na forma peculiar a cada um, aceitam meus acertos e erros e me dedicam amor, amizade e atenção.

RESUMO

A auditoria é uma prática originária da contabilidade. Na área de saúde tem sido utilizada desde a década de 20 com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada aos usuários através da análise dos registros em prontuários. Atualmente, também contribui para o controle dos custos hospitalares. Para enfermeiras esta é uma prática que se desenvolve de forma acelerada na última década, no Brasil. A carência de estudos analíticos que abordem este campo de atuação, associado ao movimento progressivo de inserção de enfermeiras nesta área, foi determinante na motivação para realizar esta investigação. O estudo tem como objetivo geral conhecer a prática da enfermeira em auditoria em saúde numa abordagem qualitativa. Foi realizado um estudo multicase em três *locus* distintos: a auditoria interna de uma organização hospitalar, a auditoria externa do comprador privado de serviços de saúde, e o sistema de auditoria do âmbito estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. Foram entrevistadas, com roteiro semi-estruturado, nove enfermeiras auditoras e feita a análise de documentos que orientam ou norteiam esta prática nos serviços e no sistema estudados. A hermenêutica-dialética sustentou a base metodológica em busca de interpretar, em profundidade, o conteúdo dos discursos, para melhor entender o que fazem e como fazem estas profissionais no exercício de sua prática. Os achados apontam que a prática da enfermeira na auditoria interna do hospital privado é rotineira e repetitiva, e tem como foco a análise e correção das contas hospitalares. As ações destas profissionais são direcionadas para evitar desperdícios, reduzir custos e, principalmente, garantir que todos os procedimentos e equipamentos reembolsáveis utilizados sejam efetivamente cobrados na conta hospitalar. Na auditoria externa, feita pelo comprador privado de serviços de saúde, a prática das enfermeiras é mecânica e repetitiva, baseada no ato de correlacionar as cobranças apresentadas nas contas hospitalares com os registros efetuados nos prontuários dos usuários, tendo como finalidade a identificação de itens excedentes e a redução dos valores a serem remunerados. Neste locus as enfermeiras revelam que as condições de trabalho são precárias. Na auditoria do SUS do estado da Bahia as enfermeiras são auditoras em saúde pública. Atuam junto com a equipe multiprofissional numa prática dinâmica, com variados instrumentos e objetos de análise e que se direciona para a análise da eficiência e eficácia dos serviços públicos em saúde. As enfermeiras auditoras do SUS revelam que existe valorização de seu papel dentro da equipe de trabalho e expressam satisfação no exercício desta prática. Enquanto que a prática exercida pelas enfermeiras na auditoria do SUS parece promover profissionalmente o aumento da auto-estima das enfermeiras, na auditoria privada, interna ou externa, as enfermeiras demonstram insegurança, desmotivação e desgaste com o trabalho, onde suas ações se direcionam para atender aos interesses de seus contratantes, e pouco se relacionam com a assistência prestada pela equipe de enfermagem e com as necessidades do usuário. Considero que estamos em uma fase intermediária, em um processo de construção do nosso perfil, valores e princípios como enfermeiras auditoras e alerta para a necessidade de reflexão e discussão sobre este tema. Concluo esse estudo com a certeza de que, se redirecionada, a prática da enfermeira auditora poderá se constituir em uma intervenção de relevância para contribuir na qualidade da assistência de enfermagem e na atenção à saúde da população, além de consolidar a implementação do SUS.

Descritores: auditoria em saúde; prática da enfermeira; gestão em saúde; trabalho em saúde.

ABSTRACT

The auditorship is one practical originary one of the accounting. In the health area she has been used since the decade of 20 with the purpose to evaluate the quality of the assistance given to the users through the analysis of the registers in handbooks. Currently, also it contributes for the control of the hospital costs. For nurses this is one practical one that it is developed of form sped up in the last decade, in Brazil. The lack of analytical studies that approach this field of performance, associate to the gradual movement of insertion of nurses in this area, was determinative in the motivation to carry through this inquiry. The study it has as objective generality to know the practical one of the nurse in auditorship in health in a qualitative boarding. A study was carried through distinct multicases in three *locus*: the internal auditorship of a hospital organization, the external auditorship of the private purchaser of health services, and the system of auditorship of the state scope of the Only System of Health (SUS) in the Bahia. They had been interviewed, with half-structuralized script, nine nurses auditors and made the document analysis that guides or guides this practical in the services and the system studied. The hermeneutics-dialectic supported the methodological base in search to interpret, in depth, the content of the speeches, better to understand what they make and as they make these professionals in the exercise of practical its. The findings point that the practical one of the nurse in the internal auditorship of the private hospital is routine and repetitive, and have as focus the analysis and correction of the hospital accounts. The actions of these professionals are directed to prevent wastefulnesses, to reduce costs and, mainly, to guarantee that all the procedures and equipment you reimbursed used effectively they are charged in the hospital account. In the external auditorship, made for the private purchaser of health services, the practical one of the nurses is repetitive mechanics and, based in the act to correlate the collections presented in the hospital accounts with the registers effected in handbooks of the users, having as purpose the exceeding identification of items and the reduction of the values to be remunerated. In this *locus* the nurses disclose that the work conditions are precarious. In the auditorship of the SUS of the state of the Bahia the nurses are auditors in public health. They act together with the multiprofessional team in one practical dynamics, with varied instruments and objects of analysis and that one directs for the analysis of the efficiency and effectiveness of the public services in health. The nurses' auditors of the SUS disclose that valuation of its paper of the work team exists inside and express satisfaction in the exercise of this practical. While that the practical one exerted for the nurses in the auditorship of the SUS seems to promote professionally the increase of auto-esteem of the nurses, in the private auditorship, internal or external, the nurses demonstrate unreliability, unmotivation and consuming with the work, where its action if directs to take care of to the interests of its contractors, and little becomes related with the assistance given for the nursing team and with the necessities of the user. I consider that we are in an intermediate phase, in a process of construction of our profile, values and principles as nurses auditors and alert for the necessity of reflection and quarrel on this subject. I conclude this study with the certainty of that, if redirected, practical of the nurse the auditor it will be able to consist in an intervention of relevance to contribute in the quality of the nursing assistance and in the attention to the health of the population, besides consolidating the implementation of the SUS.

Keywords: auditorship in health; practical of the nurse; management in health; work in health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE	16
2.1 O QUE É AUDITORIA?	16
2.2 AUDITORIA EM SAÚDE	23
2.3 AUDITORIA EM ENFERMAGEM	27
2.3.1 O Cenário Internacional	27
2.3.2 Auditoria em Enfermagem no Brasil	29
3 ESPAÇOS DE ORGANIZAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE NO BRASIL	34
3.1 A AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	34
3.2 A AUDITORIA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	37
3.3 A AUDITORIA NO COMPRADOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	40
4 BASES METODOLÓGICAS	44
4.1 O CONHECIMENTO DA PRÁTICA ATRAVÉS DA HERMENÊUTICA-DIALÉTICA	47
4.1.1 O que é o Conhecimento	47
4.1.2 A Prática como objeto do Estudo	48
4.1.3 A Hermenêutica-dialética utilizada no conhecimento da prática da Enfermeira Auditora	50
4.2 ANÁLISE DOS ACHADOS	53
5 RESULTADOS	55
5.1 ESTUDO DE CASO 1: AUDITORIA INTERNA DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	55
5.1.1 Caracterização do lócus	55
5.1.2 A prática da enfermeira na auditoria interna da organização hospitalar	57
5.2 ESTUDO DE CASO 2: AUDITORIA EXTERNA DO COMPRADOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	70
5.2.1 Caracterização do lócus	70
5.2.2 A prática da enfermeira na auditoria externa do comprador privado de serviços de saúde	72
5.3 ESTUDO DE CASO 3: AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ESTADUAL	82
5.3.1 Caracterização do lócus	82
5.3.2 A prática da enfermeira na auditoria do SUS estadual	85
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
APÊNDICES	108

1 INTRODUÇÃO

A auditoria é uma prática originária da contabilidade que consiste no exame de demonstrações de regimes administrativos. É executada por um profissional denominado auditor e tem como finalidade observar a exatidão e a autenticidade das informações apresentadas.

Na área da saúde a auditoria foi introduzida no início do século XX como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, e a sua prática evoluiu ao longo dos anos. Atualmente a auditoria é adotada como mecanismo de controle e regulação da utilização dos serviços de saúde, inclusive quanto ao aspecto financeiro, auxiliando na gestão de organizações públicas e privadas.

No campo da enfermagem a auditoria surge na década de cinquenta, direcionada para a avaliação da qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, tornando-se um importante instrumento para o planejamento de suas ações. Esta atividade é assumida progressivamente pelas enfermeiras¹, ganhando novos direcionamentos, inclusive no sentido da racionalização dos custos envolvidos na sua prática.

No Brasil, a atividade de auditoria é realizada de forma sistemática há cerca de duas décadas e já é considerada uma especialidade para enfermeiras, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução 260/01 (COFEN, 2001).

Hoje, as ações de auditoria em nosso país já são incorporadas no setor saúde, na área pública e privada, e é compreendida como uma ferramenta necessária para o direcionamento da oferta de serviços. A auditoria também se configura como elemento essencial das atividades de regulação, implementadas no Brasil a partir da década de 90, especialmente no setor público. As ações de auditoria têm se expandido no sentido de colaborar com a regulação dos serviços de saúde, a partir de uma análise apurada, que envolve senso crítico e

¹ Optei por adotar em todo o texto “a enfermeira”, dessa forma, no feminino, tendo em vista a maior representatividade desse gênero na enfermagem.

que possibilita apontar as correções necessárias para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

A escolha do tema desse estudo surgiu a partir da minha experiência como enfermeira auditora interna em uma organização hospitalar, e como auditora externa, representando o comprador privado de serviços de saúde (convênio e seguro saúde). Tais experiências foram determinantes para muitas das minhas indagações a respeito da atuação das enfermeiras na auditoria em saúde, fundamentadas no fato de que, no seu exercício, me foi possível observar um movimento progressivo de inserção de enfermeiras nesta área, ao mesmo tempo em que identificava uma carência de estudos analíticos sobre tal atividade.

A minha experiência profissional permite inferir que atualmente cresce o número de enfermeiras atuando como auditoras, e que muitas organizações de saúde, especialmente as privadas, dispõem de equipes de auditores formadas basicamente por estas profissionais, que participam do processo de análise de prontuários e contas hospitalares. A significativa presença da enfermeira dentre os profissionais que atuam nos serviços de auditoria em saúde pode denotar uma relação entre as responsabilidades assumidas pelas enfermeiras na prática assistencial e o conhecimento necessário para o trabalho no campo da auditoria. Isto porque é a enfermeira quem atua na maior parte dos procedimentos relacionados à assistência prestada ao usuário², desde o atendimento direto até as atividades administrativas e gerenciais, conferindo-lhe competência técnica-administrativa para lidar com o processo de produção da conta hospitalar.

Considero, portanto, que há uma necessidade de refletir e discutir sobre a prática da enfermeira na auditoria em saúde, compreendendo que esta representa um importante elemento de ligação entre os processos assistenciais e os administrativos. Além disso, o conhecimento sobre sua prática poderá contribuir para a otimização dos recursos físicos e

² Uso este termo para me referir àqueles que são “sujeitos” das práticas dos profissionais de saúde por considerar que se adequa tanto em serviços públicos e privados de auditoria em saúde.

materiais disponíveis e para desenvolver as pessoas, melhorando o planejamento e a execução técnica do trabalho, e a relação custo-benefício para o paciente, o hospital e o comprador de serviços de saúde.

Assim, esse estudo, de caráter exploratório e qualitativo busca responder a seguinte pergunta norteadora: Como é a prática da enfermeira em sistema e serviços de auditoria em saúde?

Como objetivo geral pretendo conhecer a prática da enfermeira em sistema e serviços de auditoria em saúde, assumindo como objetivos específicos:

- Caracterizar o sistema e serviços de auditoria em saúde selecionados.
- Identificar as características, modos, condicionantes e finalidades da prática da enfermeira em cada contexto.
- Interpretar como é a prática da enfermeira que atua no sistema e serviços de auditoria em saúde selecionados.

Reconhecendo a concepção polissêmica do termo conhecer, e a necessidade de expor sobre a escolha de um objetivo que parece simples de ser alcançado, explico que a minha busca é por um saber que possibilite compreender o que fazem e como fazem as enfermeiras na atividade de auditoria em saúde. Enfatizo a intensidade do que pretendo atingir, dado que o conhecer é aqui concebido como interpretar, conforme abordado por Machado apud Sartori (2001). A minha intenção é proceder a uma compreensão e interpretação em profundidade do objeto deste estudo, no alcance do seu conhecimento mais aprofundado, na intenção de atingir não só o conhecimento explicitado através das falas das enfermeiras, mas também do seu conhecimento tácito, demonstrado por Fagundes (2003) como aquele que se expressa também sem o uso da linguagem, porque esta não é suficiente para expressá-lo.

Neste sentido, adotei o empirismo como abordagem epistemológica, onde o conhecimento é obtido por indução, a partir de experiências sensoriais específicas

(NONAKA; TAKEUCHI, 1997), considerando que através da percepção sensorial seria possível acentuar o caráter cognoscível do objeto deste estudo, que é a prática da enfermeira em auditoria em saúde.

No levantamento de referências publicadas sobre o tema pude observar que em outros países a auditoria já é utilizada na área de saúde com diversas finalidades, como por exemplo, para avaliação do cuidado de enfermagem através da análise retrospectiva de prontuários (SPARROW; ROBINSON, 1992), como ferramenta para assegurar a qualidade em programas de saúde comunitária (STEWART; CRAIG, 1987) ou como sistema de informação sobre o uso da tecnologia em unidades de terapia intensiva e seus benefícios (BYRICK; CASKENETTE, 1992). Na análise das publicações no Brasil, não encontrei referências que abordassem esta variedade de utilização da auditoria em saúde. Desta forma, optei por um estudo multicaso, em três das conhecidas esferas de atuação de enfermeiras em auditoria em saúde na cidade de Salvador, Bahia: como auditora no Sistema Único de Saúde do estado da Bahia (SUS/BA); como auditora interna numa organização hospitalar privada; e como auditora externa de um comprador privado de serviços de saúde. A opção por esses lócus fundamenta-se na presença já estabelecida da enfermeira como auditora no sistema e serviços escolhidos e também por ser este um estudo de caráter exploratório, possibilitando o conhecimento, com maior profundidade, da diversidade das práticas existentes.

A partir do objeto do estudo – a prática da enfermeira em auditoria – e da escolha da forma de compreendê-lo, utilizei como concepção teórico-metodológica a hermenêutica-dialética, conforme apresentada por Minayo (2002). A abordagem hermenêutica busca enfaticamente a compreensão dos textos de forma ampla, considerando os fatos históricos, a cotidianidade e a realidade na qual ocorrem, empenhando-se no entendimento da realidade expressada em um texto, tomando como parâmetro de análise o mundo da cotidianidade onde o discurso é produzido, o que se revelou como muito importante no momento da análise dos resultados.

Consiste num método desprendido de regras e normas fixas para a análise da linguagem, que busca essencialmente entender “as coisas e os textos neles mesmos” (MINAYO, 2002, p.99).

A abordagem dialética veio reforçar a necessidade de uma atitude crítica na análise, através da adoção de uma visão dinâmica da realidade social onde se insere o trabalho da enfermeira, focalizando as contradições, os conflitos e as transformações que nele ocorre, orientando-se, conforme exposto por Minayo (2002, p. 101), na “crítica das idéias expostas nos produtos sociais, buscando, na sua especificidade histórica, a cumplicidade com o seu tempo”. Portanto, a hermenêutica-dialética é o referencial que traz o que Costa (2002, p. 381) chama de “tensão enriquecedora”, quando propõe que a dimensão interpretativa que estas duas abordagens permitem não poderia ser alcançada separadamente.

Com a associação destes dois métodos de análise procurei utilizar a máxima possibilidade de extração interpretativa dos achados, a fim de alcançar os objetivos propostos no estudo, analisando a prática discursiva das enfermeiras que exercem a atividade de auditoria em saúde.

Apresento a organização desta dissertação sob a forma de capítulos, onde trago inicialmente no capítulo 2 os dados obtidos na revisão de literatura sobre a origem e história da auditoria em saúde. Inicio este capítulo com a origem desta prática na área contábil e seus conceitos gerais, seguindo com a sua introdução na área de saúde até a incorporação desta prática por enfermeiras no cenário internacional e no Brasil.

No capítulo 3 descrevo os espaços de organização da auditoria em saúde no Brasil, onde atualmente a enfermeira atua como auditora. Reúno as informações documentadas sobre a auditoria no Sistema Único de Saúde, na organização hospitalar e no comprador privado de serviços de saúde, além do conhecimento obtido através da observação empírica ao longo dos anos de minha experiência profissional como enfermeira auditora.

Apresento no capítulo 4 os elementos que basearam o desenho desta investigação. Primeiramente faço uma breve explanação sobre o que é conhecimento e a forma de apreensão que busquei neste estudo, depois sigo com a concepção que incorporei sobre a prática das enfermeiras em auditoria em saúde para, então, explicar como a hermenêutica-dialética foi o encaixe ideal como referencial filosófico para o alcance dos objetivos deste estudo.

O capítulo 5 se refere ao procedimento metodológico que adotei para a construção do modelo desta investigação de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, onde busquei ir além da descrição, alcançando a explicação e interpretação crítica dos achados.

No capítulo 6 apresento em detalhes os achados da pesquisa, subdividindo-os em três estudos de caso separados. A análise de cada lócus foi procedida de forma particular, onde não exerço análise comparativa entre os seus conteúdos. Nos subcapítulos referentes a cada lócus faço a caracterização do serviço, apresento através de quadros ilustrativos as categorias que identificam a prática da enfermeira auditora e procedo em seguida à discussão e considerações finais sobre os achados individualmente.

No capítulo 7 é onde finalmente faço um fechamento geral das idéias a partir das análises dos três estudos de caso, me posicionando quanto aos aspectos que considero relevantes que encontrei sobre a prática das enfermeiras na auditoria em saúde. Pontuo itens que considerei como destaque nas análises, estabelecendo relações entre os serviços das auditorias interna e externa do setor privado pela similaridade das características apresentadas por eles. Também faço recomendações para as enfermeiras auditoras.

Intento, portanto, que este estudo exploratório possa ser de grande contribuição para o conhecimento da prática das enfermeiras e para o campo da enfermagem, dado que emerge da necessidade de melhor compreender a natureza do que as enfermeiras fazem, seu significado e

resultado, conforme já apontado por Waldow (1998), verificando-se, portanto, no que consiste a sua prática em auditoria, considerando o que elas experienciam no seu dia-a-dia de trabalho. Também espero que este estudo seja um impulsionador de outras investigações sobre a auditoria em saúde, no propósito de elevar a produção do conhecimento científico no campo da enfermagem e de buscar novos espaços que contribuam para a valorização do nosso trabalho.

2 ORIGEM E EVOLUÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE

2.1 O QUE É AUDITORIA?

A auditoria surgiu com a prática da escrituração mercantil entre os séculos XV e XVI, na Itália. O seu reconhecimento oficial ocorreu em Veneza, em 1581, quando foi constituído o primeiro Colégio de Contadores (SANTI, 1988). Naquela época, para exercer esta atividade era necessário completar um aprendizado de seis anos e que se restringia, em regra, à verificação dos registros contábeis visando comprovar a exatidão dos mesmos (BRASIL, 1996). Esta forma primária de execução das atividades de auditoria, que consistia em confrontar a escrita com as provas de fato e as correspondentes relações de registro, durante muito tempo configuraram-se no principal objetivo de sua prática.

Com o seu desenvolvimento ao longo dos anos, no século XIX apareceu a figura do perito contador, cuja função básica era a de identificar erros e fraudes. Esta nova modalidade de aplicação do exame do auditor implementou uma característica investigatória e ainda persiste como forte tendência desta atividade. O campo de atuação da técnica de auditoria foi se ampliando gradativamente, e todas as características acumuladas durante este tempo contribuíram com aspectos da sua aplicação na área da saúde.

Santi (1988) afirma que a partir de 1900 a atividade de auditoria foi impulsionada através do desenvolvimento do capitalismo, quando se tornou uma profissão propriamente dita. Considero que, como atividade que tem aplicabilidade em variadas áreas, é mais adequado conceber a auditoria não como uma profissão, e sim como uma especialização ou habilitação concedida a profissionais, de acordo com critérios estabelecidos conforme o campo de atuação. Ainda no período de formação e afirmação social do profissional auditor, o seu perfil começava a ser definido a partir da própria nomenclatura inicial que recebeu na área da contabilidade, pois ao ser chamado de perito isto já se configurava numa determinação de

que este profissional deveria ser um especialista na arte de contabilizar. Esta exigência de preparo específico do profissional veio reforçar a possibilidade de contribuição da auditoria às diversas áreas de conhecimento onde ela se aplica e tem sido desenvolvida, inclusive na saúde.

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). O auditor precisava ser alguém neutro e confiável para exercer esta função, dado à credibilidade nele depositada pelo investidor e pelas instituições financeiras que o contratavam.

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). A presença do auditor neste mercado foi se tornando cada vez mais necessária e independente do desígnio por parte dos dirigentes das empresas. No Brasil, em 1957, foi constituído o Instituto dos Contadores Públicos no Brasil, e o reconhecimento oficial da auditoria foi em 1968, por ato do Banco Central do Brasil (SANTI, 1988).

Deste modo, a história da auditoria evidencia suas raízes no centro do capitalismo, o que lhe conferiu uma forte característica de controle financeiro, ou seja, uma ênfase em contabilizar os gastos e os ganhos.

Outra importante característica desta atividade está na responsabilidade e confiabilidade de quem exerce a sua prática, dado que os auditores configuram-se numa certa

elite de examinadores, e seus relatórios devem ser respeitados, qualquer que seja a sua área de atuação.

Conceitualmente, a auditoria é definida de forma variada pelos autores. Alguns consideram principalmente o exame realizado pelo auditor, como Pereira e Takahashi (1980, p. 216), quando afirmam que a auditoria consiste na “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”. Holmes apud Araújo *et al.* (1978, p. 467) também consideram que auditoria “é o exame de demonstrações e registros administrativos. O auditor observa a exatidão, integridade e autenticidade de tais demonstrações, registros e documentos”.

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, Ferreira apud Araújo *et al.* (1978, p. 467) definem auditoria como “o exame analítico e pericial que segue o desenvolvimento de operações contábeis, desde o início até o balanço”. Sá (1980, p.19) faz uma reunião de conceitos sobre auditoria, destacando-se dentre eles autores argentinos que afirmam que:

A auditoria propriamente dita consiste na revisão sistemática dos registros contábeis de uma empresa ou organismo econômico de qualquer tipo [...] em sua essência a auditoria ou inspeção de contabilidade tende a prevenir as fraudes ou erros dos subalternos [...].

Hanson apud Sá (1980, p. 18), de forma bem simplificada, conceitua a auditoria como “o exame de todas as anotações contábeis, a fim de comprovar sua exatidão, assim como a veracidade dos estados ou situações que as ditas anotações produzem”. Estas definições limitam a atividade de auditoria à verificação de dados o que, para outros autores, é acompanhado de objetivos e funções mais abrangentes.

Na conclusão sobre 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.

Essa conceituação amplia a compreensão da ação do auditor para além da mera verificação dos fatos, introduzindo a noção do encaminhamento crítico dos resultados apurados.

Sá (1980) afirma que a auditoria não é técnica para iniciantes, sendo uma atividade apropriada para os experientes na profissão dado que, com a experiência, é acumulado ao longo dos anos o volume de conhecimento necessário para desenvolver e concluir efetivamente o seu trabalho.

As considerações de que o trabalho da auditoria se orienta para a detecção de fraudes e para a determinação da legitimidade das informações examinadas ainda são fortemente preservadas nas diversas definições do termo. Entretanto, compreender a auditoria como uma prática de interpretação, crítica e orientação, estabelece uma maior valorização da sua finalidade nas empresas, saindo do campo estático da simples verificação.

Ainda que muitos autores considerem o trabalho analítico como a principal atividade do auditor, o desenvolvimento das ações de auditoria ao longo dos anos imprimiu novas perspectivas desta prática. Concordando com as afirmações de Sá (1980) de que o atual conceito de auditoria se ampliou, é dinâmico e prossegue em evolução, é possível identificar a expansão do horizonte desta prática. O auditor hoje, com todo o seu preparo, experiência e conhecimento sobre a matéria de que se ocupa, além de examinar, passa a criticar os resultados encontrados a partir de suas interpretações. O seu trabalho assume funções também de orientação, interpretação e previsão de fatos, a partir da reunião de informações sobre toda a organização e sua administração.

Dado à sua diversidade de aplicação, esta atividade configura-se como um instrumento que colabora com a administração da organização, ao reunir informações que possibilitam diagnosticar as deficiências a serem corrigidas, além de identificar os pontos fortes que devem ser valorizados.

Com a integração dos conceitos sobre auditoria, eleva-se o seu grau de importância como uma atividade que reúne e garante a legitimidade sobre as informações adquiridas através do exame dos fatos, e isso evidencia o comprometimento necessário e a responsabilidade atribuída a quem exerce esta prática.

Para realizar 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 que o executa em todas as áreas, com relação às suas possíveis deficiências e formas de solucioná-las (ATTIE, 1991).

Como um perito no assunto, o auditor deve dispor de todas as informações necessárias para o desenvolvimento da sua prática, procedendo a uma análise baseada na sua experiência na área e no conhecimento teórico que fundamentam suas ações.

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). Além de conhecimento técnico-prático, outras características são extremamente necessárias ao profissional designado para realizar a auditoria. Dentre elas destacam-se a conduta ética, o compromisso com o sigilo profissional, a imparcialidade diante dos fatos, a facilidade de relacionamento interpessoal e a habilidade na comunicação escrita. Este último item é de fundamental importância, tendo em vista a necessária clareza e objetividade dos relatórios emitidos pelos auditores.

Enfim, para exercer essa prática em toda a sua plenitude e cumprir sua finalidade integralmente, o auditor deve estar revestido de um profundo saber técnico sobre o objeto a ser auditado e de outros que se façam necessários à sua análise e interpretação.

As formas de se proceder a uma auditoria são classificadas diferentemente pelos autores. Quanto à execução, a auditoria pode ser analítica ou operativa; quanto à periodicidade, pode ser regular ou especial. No entanto, opto aqui por abordar a classificação que mais se aplica ao objeto desse estudo, que é quanto à forma de intervenção que, segundo Sá (1980), pode ser interna ou externa.

A auditoria interna é realizada por um membro da organização, que tem como objetivo principal atender às necessidades da administração, exercendo seu trabalho na forma direcionada pelos interesses da direção (ATTIE, 1991). É importante para o trabalho da organização porque assegura algumas de suas funções como a supervisão, na medida em que busca analisar, acompanhar e identificar se todos as políticas definidas e os procedimentos internos estão sendo executados em concordância com critérios previamente definidos. A organização que utiliza a auditoria interna tem a vantagem de dispor de uma equipe guardiã 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 também de encontrar métodos mais eficientes de execução dos controles internos. Para tanto a revisão das atividades dentro de uma organização através da auditoria interna deve ser um processo contínuo (ATTIE, 1991).

Apesar do seu trabalho estar submetido às diretrizes definidas pela direção da organização ou serviço, 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 previamente estabelecidas. Para um melhor resultado do seu trabalho, também é muito importante que exista liberdade de investigação para o auditor. Somente assim ele pode atingir os propósitos de sua atividade, uma vez que restrições sobre as informações, dificuldades na obtenção de dados, na articulação e na comunicação entre setores ou áreas podem implicar na exclusão de fontes

importantes para a sua análise e, conseqüentemente, para as suas conclusões. 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 interfira na profundidade e nas conclusões do seu exame, bem como nas suas possibilidades de indagação (ATTIE, 1991; MAUTZ, 1980).

Segundo Mautz (1980), a auditoria externa difere da auditoria interna principalmente em quatro aspectos: a amplitude da independência desfrutada pelo auditor; os interesses aos quais atende; a ênfase em relação à aplicação das técnicas de auditoria e a extensão do trabalho analítico executado. Denomina-se, portanto, de auditoria externa ou independente, a intervenção realizada por elementos estranhos à organização auditada (SÁ, 1980). O auditor ou a equipe de auditoria externa poderá ser recrutado pela própria organização a ser auditada ou por entidade ou instituição mantenedora desta, a fim de verificar a autenticidade de ações, documentos e processos pré-definidos.

O trabalho dos auditores externos tem o seu foco dirigido para a verificação principalmente de saldos e valores para substanciar seu parecer com relação às demonstrações financeiras. Com relação à extensão e o enfoque, este trabalho poderá ser reduzido, de acordo com as atividades desenvolvidas pela auditoria interna, desde que esta seja competente e eficaz (ATTIE, 1991). Espera-se que com o trabalho dos auditores internos, ocorra uma menor incidência de não conformidades nas áreas auditadas.

Na qualidade de profissional independente na execução do seu trabalho, o auditor externo tem o dever, de “[...] determinar a amplitude de seus exames e os métodos a serem seguidos” (MAUTZ, 1980, p.565). Deve planejar e definir previamente os documentos necessários e o tempo previsto para a conclusão das atividades e elaboração do relatório. Deve também informar os resultados ao responsável pela área que será objeto da auditoria.

O exame realizado por auditores externos deve se constituir numa atividade periódica na organização auditada, dado à necessidade de verificar a veracidade das demonstrações 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). Entretanto, esta periodicidade estará condicionada aos demandantes desta análise, ou seja, se esta é por solicitação da própria organização auditada ou se por algum dos seus mantenedores.

Portanto, as ações do auditor, interno ou externo, são de extrema importância para o desenvolvimento de qualquer organização, especialmente daquelas que trabalham com a oferta de serviços, visto que a manutenção da qualidade neste caso implica em uma constante avaliação das necessidades do usuário ao qual os serviços se destinam. No caso da saúde, é salutar que ações de auditoria se desenvolvam sistematicamente, a fim de fornecer as informações necessárias à avaliação de programas já implementados e ao norteamento das atividades ou projetos que estão em planejamento.

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 e relacionados com a morte ou surgimento de complicações nas pessoas assistidas. Somente em 1970, através de um programa de organização profissional de revisão de padrões e de programas de gerenciamento de risco, é que a auditoria médica sistemática foi iniciada (CAMACHO, 1996). Assim, foi dado início a um processo de utilização da auditoria

em saúde que, com o tempo, foi ganhando novos espaços e expandindo as possibilidades de sua aplicação.

Na saúde, a auditoria consiste no exame sistemático e independente dos fatos, obtido através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, a fim de 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). Este conceito, advindo das determinações do Ministério da Saúde no Brasil, denota o quanto se espera que as ações de auditoria sejam de amplo alcance, e que os seus resultados possam ser reconhecidos e percebidos especialmente pelos usuários dos serviços de saúde.

No Brasil, a origem da auditoria em saúde data da década de setenta. Começou através do processo de reorganização da Previdência Social, a partir da década de cinquenta, privilegiando uma prática de saúde curativa e especializada e que desencadeou o então processo de privatização do setor saúde. Esta lógica privatista reforçou a política de saúde centrada num modelo de atenção médico-hospitalar, fortalecendo as empresas médicas de grupo. Estas empresas privadas prestavam assistência aos trabalhadores através de convênios com o Ministério da Previdência e Assistência Social, que mais tarde teve as suas finanças desestabilizadas pelas inúmeras distorções e irregularidades constatadas (GEOVANINI *et al.*, 1995). Havia indícios de cobranças improcedentes e de atendimento de qualidade duvidosa aos usuários. 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 frequentes (GULIN, 2002). O ato de auditoria médica e administrativa sistematizada foi então consolidado no Brasil pelo Ministério da Previdência em 1976 e pelo Sistema Supletivo de Assistência Médica na década de 80.

Existem diferenças importantes a considerar entre as atividades de auditoria, controle, avaliação e regulação, que são conceitos muito utilizados no contexto da auditoria em saúde.

Segundo o Manual de Normas de Auditoria elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 1998), estas diferenças conceituais são percebidas quanto à finalidade de cada uma destas atividades. A auditoria tem como seu 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 contínuo 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 detalhada e 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, através da emissão de um juízo de valor final pelos avaliadores (BRASIL, 1998). Estas atividades acontecem, predominantemente, no âmbito dos serviços públicos de saúde no Brasil, onde as atividades de auditoria estão regulamentadas e implementadas há mais tempo.

A regulação é compreendida como um conjunto diversificado de mecanismos através dos quais os governos definem regras de conduta para a reprodução do conjunto de sistemas e organizações em função do modelo de Estado e de suas estruturas econômicas e sociais. No Brasil, a regulação do sistema de saúde tem como objetivos desde os princípios constitucionais do SUS até o novo modelo de administração pública federal³. A prestação de

³ Este modelo é representado pela política pública regulatória que envolve a área econômica, social e administrativa. Está ligado ao processo de privatização dos serviços de utilidade pública e vem sendo implementado desde a década de 90, com a chamada reforma da Administração Pública. No setor saúde esta função regulatória têm sido compreendida como uma norma de gestão para a defesa dos interesses públicos e correção das falhas de mercado. Uma discussão aprofundada sobre este assunto pode ser vista no artigo de Costa *et al.* (2001).

serviços de saúde, concebida como serviço de utilidade pública, mesmo se exercida por empresas privadas, está submetida às atividades reguladoras, através da aplicação de leis, portarias, regulamentos formais e regras informais provenientes de todas as instâncias governamentais e dos organismos com poder regulador determinados pelo governo (COSTA *et al*, 2001).

Barbieri e Hortale (2002) afirmam que, para a administração pública, em 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. Estes autores consideram que a regulação não deve ser contestada, uma vez que garante o cumprimento dos contratos e a segurança nas atividades econômicas, dentre outras.

Para o sistema de saúde no 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 e contribuindo para assegurar o direito à saúde como previsto na Constituição brasileira.

2.3 AUDITORIA EM ENFERMAGEM

2.3.1 O Cenário Internacional

As primeiras publicações sobre auditoria em enfermagem datam de 1955, no Hospital Progress, nos Estados Unidos da América do Norte. Neste país, as atividades de auditoria em saúde se desenvolvem no campo hospitalar, da saúde pública e na assistência domiciliar.

Na década de cinquenta, uma enfermeira e professora da *Wayne State University*, em Detroit, Michigan, começou a desenvolver uma ferramenta de auditoria que levaria o seu nome, *Phaneuf's Nursing Audit* (SPARROW; ROBINSON, 1992). Pretendia contribuir para que as enfermeiras pudessem avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem com o uso desta ferramenta, através da obtenção e análise de dados quantitativos sobre a assistência prestada.

O modelo de auditoria de enfermagem desenvolvido por Phaneuf era aplicado de forma retrospectiva aos registros dos prontuários e estava fundamentado em sete funções da enfermagem, que consistiam em: aplicação e execução de ordens médicas; observação de sinais e sintomas; supervisão do paciente; supervisão daqueles que participavam do cuidado (exceto o médico); relatórios e registros; aplicação dos procedimentos e técnicas de enfermagem e promoção da saúde física e emocional através de orientação e ensino (SPARROW; ROBINSON, 1992). Estas funções eram utilizadas como padrão e, a partir da análise e dos valores atribuídos a cada uma delas, era então julgada a qualidade do cuidado.

A partir de então, o exercício da auditoria por enfermeiras foi expandido para outros países, sendo aplicado como instrumento que permite coletar dados sobre a assistência, a fim de avaliar a qualidade dos serviços de enfermagem oferecidos aos usuários sob seus cuidados.

Estudos demonstram a utilização da auditoria por enfermeiras na Inglaterra, relacionando-a com a avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, através de uma escala de valores baseados na quantidade de enfermeiras necessárias para oferecer um padrão satisfatório de cuidado (BALOGH, 1992). A auditoria é utilizada nestes estudos como ferramenta de obtenção dos dados que possibilitam o processo de avaliação. Experiências no Canadá demonstram o uso da auditoria de enfermagem também na área de saúde comunitária, como apresentado por Stewart e Craig (1987), indicando positivamente a sua influência em assegurar a qualidade das ações de enfermagem através da utilização das variadas técnicas e instrumentos de auditoria. Também no Canadá, no *Saint Michael's Hospital*, em Toronto, foi criado um software de auditoria utilizado por enfermeiras, pelos demais membros da equipe multiprofissional de saúde da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), além de pessoal administrativo e de informática. O sistema foi desenvolvido para coletar dados que são utilizados na avaliação da qualidade do atendimento na UCI, tomando como pressupostos a adequada utilização de seus recursos tecnológicos e os benefícios para os usuários (BYRICK; CASKENNETTE, 1992). Seus resultados indicam que as múltiplas variáveis estudadas implicaram em dificuldades no cruzamento dos dados e que este sistema foi mais útil para o gerenciamento da unidade do que para a proposta em assegurar a qualidade da assistência.

De um modo geral, em publicações internacionais, é possível identificar no uso da auditoria em enfermagem, a preocupação com a validade dos dados obtidos e com a garantia de que esta ferramenta é eficaz para ajudar na avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem. As discussões em torno da contribuição das informações levantadas em uma auditoria de enfermagem, encontradas em alguns artigos (SPARROW; ROBINSON, 1992; BALOGH, 1992), destacam a responsabilidade dos profissionais em assegurar a confiabilidade desta ferramenta na promoção e manutenção da qualidade em serviços de saúde. Esta prática de auditoria em enfermagem se apresenta como autocrítica e reflexiva, na

medida em que busca identificar os campos de aplicação de seu produto (informações colhidas com a análise de registros) e os benefícios que podem trazer para a assistência de enfermagem.

Para enfermeiras, há várias contribuições na utilização da auditoria em enfermagem, pois esta permite a captação de informações acerca da assistência prestada, tendo como resultado a possibilidade de descobrir deficiências ou omissões no planejamento e na assistência ao usuário, identificando os pontos que precisarão ser corrigidos ou replanejados.

O processo de auditoria permite às enfermeiras, portanto, 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 pode levar à reflexão e ação das enfermeiras acerca do planejamento e acompanhamento das ações de enfermagem no atendimento ao usuário, o que, seguramente, influenciará no processo de recuperação da saúde do mesmo.

2.3.2 Auditoria em Enfermagem no Brasil

No Brasil, na década de setenta é que se implanta, de modo incipiente, a auditoria tanto na prática médica como na prática em enfermagem. A auditoria exercida por médicos tinha por finalidade controlar a utilização dos serviços e reduzir as fraudes que assolavam o sistema de saúde brasileiro (GULIN, 2002). As publicações de enfermagem deste período que abordam atividades de auditoria desenvolvidas por enfermeiras demonstram a influência do modelo americano de Phaneuf, em busca da correlação entre os registros de enfermagem e o cuidado prestado por esta equipe (ARAUJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

Desde então, o desenvolvimento e a implementação sistemática da prática da auditoria por enfermeiras no Brasil vem ocorrendo de forma acelerada, especialmente nas empresas privadas, que têm interesse no controle dos custos da assistência em saúde.

A auditoria foi reconhecida como uma especialidade para enfermeiras em 2001, através da Resolução 260/01 do COFEN. Esta resolução 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).

Sem discutir a qualidade gramatical da definição, posso afirmar que esta é pouco específica e não contribui para a compreensão da complexidade do perfil profissional para o exercício da prática da enfermeira em auditoria. A minha própria experiência profissional no campo da auditoria em enfermagem indica que esta é influenciada por interesses distintos, que estão ligados a diferentes grupos, representados pelo prestador de serviços, pelo usuário e pelo comprador de serviços, respectivamente, o que pode vir a dificultar a sua aplicabilidade segundo parâmetros universais de igualdade na prestação dos serviços de saúde e no atendimento das necessidades de saúde dos cidadãos.

Em geral concebe-se a auditoria em enfermagem como o exame oficial dos registros das profissionais 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 usuário, exprimindo todo o ato de enfermagem, o qual vai desde a concepção das necessidades de saúde identificadas até a execução de atividades e procedimentos complementares à terapêutica (LOPES, 1998).

Esta forma estática e delimitada do campo de atuação da auditoria em enfermagem é aplicável apenas em teoria. Conforme a experiência pessoal no exercício desta prática, posso afirmar que as enfermeiras auditoras têm atribuições variadas, condicionadas pela estrutura da organização onde trabalham. Deste modo, as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras estão relacionadas com o tipo de serviço de auditoria do qual fazem parte, dado que cada um destes possui diferentes propósitos. Conforme o contexto em que estão inseridas, são demandadas para o exercício, por exemplo, de uma vigilância sobre o controle dos custos com a assistência.

Ressalto ainda que a auditoria não deve ser entendida como sinônimo de avaliação, uma vez que os propósitos destas atividades são diferentes, assim como os seus conceitos, já explicitados neste capítulo. Entendo que a auditoria pode contribuir para a avaliação, mas não deve se confundir com ela, dado que a auditoria é essencialmente, um instrumento do controle de gestão, o que não é o propósito essencial da avaliação. Isso porque a avaliação da qualidade exige como conclusão um juízo de valor com base em parâmetros previamente assumidos, o que difere em essência da finalidade básica da auditoria. No entanto, é claro que a auditoria pode apontar aspectos essenciais que mereçam uma avaliação sistemática do prestador, gestor ou comprador de serviços de saúde. Esta é a contribuição específica que a auditoria permite ao campo da avaliação em saúde, o que não é pouco. Vale ressaltar, no entanto, que não cabe à equipe de auditores executar atividades de avaliação, o que é uma atribuição imprescindível para o controle e aperfeiçoamento da qualidade da gestão em sistemas e serviços de saúde.

A auditoria em enfermagem permite verificar as possíveis falhas ocorridas no atendimento ao paciente, a adequação e a eficácia das ações implementadas (tratamento de úlceras de pressão, por exemplo) e também a clareza e objetividade das informações descritas

nos prontuários. No entanto, não possibilita saber como e porque são estes os resultados obtidos e se tais resultados são os esperados pela organização ou serviço de saúde.

Posso 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 usuário e contribuir com a avaliação das ações e serviços produzidos. Esta atividade traduz-se em benefício para os usuários, ao contribuir para uma assistência de melhor qualidade, a partir de um serviço oferecido de maneira mais segura e eficaz (PEREIRA, 1980).

Além disso, considero que a prática da enfermeira auditora é importante porque contribui para a avaliação e controle executado por enfermeiras e direcionado para a equipe de enfermagem, na medida em que auxilia no planejamento dos cuidados, estimula o aumento da qualidade dos registros nos prontuários, e o cumprimento dos protocolos de procedimentos técnicos, além de favorecer a unificação das condutas por parte de quem executa o cuidado.

No Brasil, existem poucos estudos e publicações que abordem esta prática e é importante para as enfermeiras preencher esta lacuna. Com o aumento gradual percebido do número de enfermeiras brasileiras que atuam nos serviços de auditoria e dado que não há estudos que demonstre a real dimensão deste mercado de trabalho, é indispensável que se favoreça o surgimento de grupos de estudos e de espaços para a discussão deste campo de atuação e sua melhor compreensão.

Isto é ainda mais relevante porque esta área de atuação é permeada por uma certa mistificação do seu fazer, ao qual é atribuído um *glamour* e um poder, agregado a um fazer mais autônomo do que as atividades tradicionalmente atribuídas às enfermeiras, o que tem atraído o olhar das jovens enfermeiras. A partir da minha experiência profissional observo que enfermeiras recém-formadas têm expressado o interesse pela auditoria sem mesmo

compreender os objetivos e as atividades desenvolvidas nesta área. É muito menos das competências técnicas, políticas e administrativas que esta prática requer.

Também observo empiricamente que existe uma fantasia de que na figura da enfermeira auditora está uma profissional perita em todas as especialidades da enfermagem, capaz de exercer a análise e julgamento sobre as ações assistenciais da equipe de enfermagem e também da equipe multiprofissional. Portanto, nesta perspectiva, a enfermeira auditora se configura como alguém superior às enfermeiras assistenciais, dado que são consideradas como detentoras de um maior e mais variado conhecimento técnico e, portanto, possuidora de um *status* técnico-social diferenciado das demais enfermeiras. Este maior *status* profissional que compõe a mistificação atual da prática da enfermeira auditora pode estar relacionado com a dimensão econômica desta prática. Isto é, no reconhecer que a prática da enfermeira auditora contribui diretamente com o controle dos custos e com ganhos econômicos e financeiros, a depender da natureza da organização de saúde.

Portanto, as investigações na área de auditoria em saúde devem ser estimuladas e ampliadas, a fim de identificar os fatores que contribuem para a sua desmistificação, sobretudo, para que seja desvendada a prática da enfermeira no contexto das organizações em serviços públicos e privados de saúde.

3 ESPAÇOS DE ORGANIZAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE NO BRASIL

3.1 A AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é compreendida em um conceito abrangente. Inclui aspectos de avaliação do cumprimento de metas previstas em planos de saúde e de trabalho, de apuração de resultados e de comprovação da qualidade, que precisam ser levados em consideração para o cumprimento das atividades de controle financeiro, contábil e patrimonial das instituições conveniadas e gestoras do SUS. Tem como objetivo principal viabilizar a racionalização e efetividade dos gastos com a assistência à saúde, evitando e detectando fraudes e malversação de recursos, aferindo a qualidade dos serviços desenvolvidos pelos sistemas locais e regionais, adotando um enfoque quantitativo e qualitativo, em busca da resolutividade, expressos pelo cumprimento das metas programadas. A auditoria visa também oferecer o suporte técnico, essencial à tomada de decisões a ser exercida pelo âmbito federal do SUS, concernente à aplicação dos recursos descentralizados (convênios e similares) e/ou repassados fundo a fundo, pelos estados e municípios (BRASIL, 1996).

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi criado pela Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, mas somente instituído pela Lei 8689 de 7 de março de 1993. Foi regulamentado pelo Decreto-lei n. 1651 de 28 de setembro de 1995, que lhe conferiu competência para realizar a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS em todo o território nacional. O SNA se reveste das atividades de auditoria, suplementa outras instâncias de controle patrimonial e financeiro e subsidia o processo de planejamento das ações de saúde, sua execução, gerência técnica e avaliação qualitativa dos resultados obtidos. Desdobra-se nos três âmbitos de gestão que compõem o SUS: federal, estadual e municipal, onde a operacionalização do sistema de auditoria deve ocorrer de forma

descentralizada, com definição das competências de cada uma das esferas de governo (CALEMAN, 1998; BRASIL, 1998; BRASIL, 1996).

Quando observamos a abrangência das ações de auditoria no âmbito do SUS, identificamos que na sua operacionalização é relevante tanto a análise de dados quantitativos quanto qualitativos. Os auditores em saúde pública exercem a sua prática para a verificação do cumprimento da legislação federal, estadual e municipal e de normas específicas do setor saúde. Com suas ações, reúnem informações essenciais acerca dos serviços e da gestão em saúde, que ajudarão no planejamento de ações futuras e no cumprimento das bases legais que sustentam o SUS.

No âmbito federal, o Ministério da Saúde é o responsável em acompanhar a aplicação dos recursos repassados aos estados e municípios, através dos relatórios de gestão elaborados pelos auditores. Esta disposição, prevista na Lei 8142/90, tem como finalidade verificar como se organiza e funciona os Sistemas de Auditoria e os Sistemas Estaduais de Saúde (BRASIL, 1996). Na esfera estadual é da responsabilidade do governo regional criar o seu próprio Sistema Estadual de Auditoria do SUS, que integrará o seu controle interno na operacionalização do Sistema Nacional de Auditoria. No âmbito municipal, a Lei 8080/90 atribui-lhe competência para controlar e avaliar os serviços de saúde e também fiscalizar os procedimentos e a execução dos serviços privados de saúde (BRASIL, 1996).

Estas determinações visam estruturar de maneira descentralizada uma rede de controle da oferta de serviços de saúde no país. Entretanto, observamos que esta descentralização ocorre de forma parcial, já que em todos os âmbitos de governo os objetivos são determinados pelo Ministério da Saúde. Considero apropriado este modelo, dado às variadas condições de saúde da população brasileira e à necessidade de que se cumpram e sejam mantidos os princípios do SUS, de universalidade, equidade e controle social.

Sendo assim, configura-se em um desafio estimular a implementação de um sistema de auditoria que regule as ações em saúde para que atendam à diversidade das realidades do extenso território nacional, ao mesmo tempo em que garanta a sua uniformidade.

Conforme o Manual de Auditoria do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998, p.7), as principais finalidades da auditoria no SUS são:

- Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam ao SNA conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde;
- Avaliar objetivamente os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria de procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
- Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde;
- Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.

É importante a valorização que a auditoria do SUS atribui aos aspectos qualitativos da prestação de ações e serviços de saúde, bem como da sua gestão, visando garantir o adequado uso dos recursos financeiros e de melhor assistir a população usuária do SUS e dos serviços privados.

Quanto à forma de execução no SUS, a auditoria divide-se em dois tipos: analítica e operativa. Ambas consistem em um conjunto de procedimentos especializados, sendo que 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 analisar se os serviços e sistemas de saúde atendem às normas e padrões definidos previamente (BRASIL, 1998).

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).

Estas atividades de auditoria são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, constituída predominantemente por médicos e outros profissionais de saúde, como enfermeiras e odontólogos, além de pessoal de apoio administrativo (LOPES, 1998).

Considero que a exigência do cumprimento das leis que regulamentam o sistema de saúde no país, através das ações do Sistema Nacional de Auditoria é, portanto, ato que merece a devida atenção por parte dos dirigentes e gestores em saúde. A busca pela melhoria da qualidade da atenção à saúde é condição indispensável para a consolidação de um Sistema Único de Saúde que atenda às necessidades da população e se impõem pela precariedade com que funciona a maioria dos serviços de saúde pública ofertados à população brasileira. As ações de auditoria, portanto, são fundamentais para operacionalizar a regulação e controle do sistema de saúde, através da análise dos serviços, do diagnóstico das falhas e da sugestão das correções para cada caso.

3.2 A AUDITORIA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

A auditoria na organização hospitalar ainda é um terreno pouco explorado como objeto de estudos científicos. 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 de saúde na realidade brasileira, é observado que a auditoria se organiza conforme descrito por Loverdos (1997, p.8), como “uma estrutura profissionalizada e, sobretudo, uma filosofia que não permite que tenham perdas financeiras”.

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.

Nos hospitais que possuem serviço de auditoria interna, a observação empírica mostra que a equipe que trabalha nestes serviços é formada, essencialmente, por médicos, enfermeiras e pessoal administrativo. Entretanto, há uma predominância de enfermeiras no número de profissionais que fazem parte deste grupo. Parece existir uma certa preferência pela profissional enfermeira para executar a maior parte do trabalho de auditoria nestas organizações, que se revela, basicamente, no processo de revisão dos registros nos prontuários; na análise quantitativa das cobranças efetuadas nas contas hospitalares e pelo acordo consensual junto aos auditores externos que representam as empresas que pagam estas contas.

Provavelmente, esta tendência à admissão de enfermeiras para o serviço de auditoria nas organizações hospitalares está ligada ao modo como esta profissional se insere no processo de trabalho, considerando o modelo de atenção médico-assistencial-privatista hegemônico em tais organizações. 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 qualitativo e quantitativo sobre os materiais e equipamentos utilizados, maior do que o de qualquer outro profissional da saúde. Tal experiência atribui à enfermeira um *status* de profissional mais qualificada, do ponto de vista administrativo e, parece, para a consecução dos objetivos da auditoria na organização hospitalar, isto é, para acompanhar o processo de produção da conta hospitalar e, conseqüentemente, para auditá-la.

No desenvolvimento de suas atividades, que inclui a análise dos prontuários, as enfermeiras auditoras internas têm a possibilidade de detectar falhas na assistência prestada

pela equipe de enfermagem, ao levantar dados sobre a insuficiência dos registros e identificar procedimentos que tenham sido executados de forma incorreta.

De fato, a experiência mostra que, com a implantação de um serviço de auditoria composto por enfermeiras, na análise dos registros em prontuários podem ocorrer mudanças qualitativas como, por exemplo, a uniformização e a melhor qualidade das informações registradas sobre a saúde dos pacientes. Isso ocorre através das ações desenvolvidas durante o trabalho das auditoras internas, por meio da comunicação com a equipe assistencial sobre erros ou problemas identificados e da discussão e análise sobre a necessidade de mudanças na conduta da equipe.

É possível encontrar experiências como a de Ortiz (2003), em um hospital universitário, onde a auditoria em enfermagem é utilizada para avaliar os cuidados prestados pela equipe 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).

É importante ressaltar que, embora existam muitas possibilidades de contribuição do trabalho em auditoria realizado por enfermeiras, considero que existe pouca utilização dos resultados dessa prática para uma ação de interação entre quem audita e quem cuida. Na minha experiência como enfermeira auditora observei que a tendência predominante nessa prática é a análise contábil, dado à importância atribuída ao controle dos custos financeiros pela organização hospitalar.

O exercício da auditoria na organização hospitalar privada parece estar, prioritariamente, voltado para a análise quantitativa dos gastos efetuados com o atendimento ao paciente, e dos respectivos lançamentos na conta hospitalar. Tais inferências são feitas com

base na experiência empírica, devido à falta de estudos que tratem do assunto e discuta a este respeito.

Considero que, de todos os espaços da auditoria em saúde no Brasil, a auditoria interna na organização hospitalar ainda é o mais carente de estudos. A realização de tais estudos se torna mais relevante porque este é um local onde a prática em auditoria está reconhecida e implementada, configurando-se em uma área de interesse para disseminar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Preocupa, também, no caso brasileiro, que as poucas publicações no campo da auditoria hospitalar revelem uma superficialidade no tratamento do tema.

3.3 A AUDITORIA NO 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 seus segurados, no atendimento às suas necessidades de atenção à saúde e prevenção de agravos. Assim, a auditoria realizada nesse espaço é caracterizada como auditoria externa, uma vez que é feita por profissionais independentes da organização auditada.

Os planos de saúde são os grupos financeiros de assistência à saúde 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 até centro médico próprio. Nas seguradoras o atendimento à saúde é de livre escolha do segurado, garantido 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, sendo que se observa uma proporção maior

de enfermeiras atuando em auditoria. Este fato pode estar relacionado às características do trabalho que executam, com base na análise quantitativa de materiais, equipamentos e taxas, onde a habilidade e conhecimento técnico da enfermeira são requeridos.

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 ferramenta 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 executada 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 a 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). Para tanto, é esperado que o auditor tenha experiência prática assistencial, o que permitirá o desenvolvimento do seu exame e a fundamentação de seus argumentos perante os auditores internos.

A auditoria externa busca, basicamente, através dos prontuários, as informações sobre o atendimento recebido pelos usuários. Da assistência prestada pela equipe de enfermagem são verificados, com maior frequência, os registros em prontuários referentes aos dados vitais e ao estado geral do paciente; medicamentos administrados (via e horários); utilização de oxigenoterapia (volume, início e término); dietas enterais e parenterais (horários); nebulizações; hemoterapia (quantidade de bolsas administradas ao paciente); procedimentos médicos e exames solicitados, incluindo o motivo quando não realizados; início e término da utilização de equipamentos especiais, como bombas de infusão, monitores,

respiradores etc.; plano de cuidados; materiais utilizados e transferências ou alta (UNIMED DO ESTADO DA BAHIA, 1997). São também 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). Essas informações são utilizadas pelo auditor para verificar a procedência das cobranças efetuadas na conta hospitalar que será remunerada pelo plano ou seguradora de saúde.

A minha experiência profissional permite inferir que as enfermeiras auditoras que representam o comprador privado de serviços de saúde, além dos registros de enfermagem no prontuário, realizam a análise das informações contidas nos registros dos outros profissionais, especialmente médicos, fisioterapeutas e nutricionistas, a fim de compatibilizá-las com as cobranças efetuadas nas contas hospitalares. Esse aspecto da prática expõe as enfermeiras quanto à legalidade de suas ações já que, de acordo com a Resolução 266/01 do COFEN, a competência da enfermeira auditora abrange todos os setores onde há a presença da atuação de profissionais de enfermagem, não havendo referência explícita sobre a análise da assistência prestada por outras categorias profissionais.

Observo que existem apenas profissionais médicos e enfermeiras exercendo de forma sistemática as ações de auditoria nos compradores privados de serviços de saúde. Considerando o processo de trabalho coletivo em saúde, o necessário seria a existência de representantes na auditoria de cada categoria profissional que executa o cuidado ao usuário, a fim de proceder à respectiva análise e emissão de parecer sobre seu exame, o que seria coerente com a determinação de que para auditar é necessário ser perito no assunto que é objeto de análise. Percebo que a prática habitual em usar a mão-de-obra da enfermeira para

auditar a diversidade de ações executadas na assistência ao usuário denota uma postura confortável para estas empresas em não empenhar esforços para incorporar outros profissionais na sua equipe de auditores. Isto também pode revelar o interesse na redução dos custos da própria atividade de auditoria, reproduzindo um aspecto tradicional de inserção da enfermeira no mercado de trabalho. Esta profissional tradicionalmente incorpora atividades de outros profissionais, como na organização moderna do hospital a partir do século XIX, contribuindo para a redução dos custos e, como consequência, para a manutenção dos baixos salários recebidos pelas enfermeiras no mercado de trabalho em geral.

Também baseada na minha experiência, posso afirmar que a ênfase da prática da enfermeira na auditoria do comprador privado de serviços de saúde é a análise contábil. Isso é feito através do controle dos custos do atendimento aos pacientes, com destaque da análise quantitativa dos procedimentos auditados. A atenção da auditoria está voltada para a relação do custo-benefício no uso de materiais e equipamentos, o que reforça a forte tendência de incorporação de interesses econômico-financeiros neste espaço de auditoria, revelando também a predominância deste foco na área de saúde nos últimos anos. Considero que esta visão tem sido imputada também sobre as ações das enfermeiras auditoras e que estas profissionais ainda não refletem sobre a repercussão de tal foco e suas consequências sobre o cuidado prestado ao usuário dos serviços de saúde.

Para nós enfermeiras, penso que é muito importante refletir se este foco na prática em auditoria em saúde, que utiliza cada vez mais a nossa mão-de-obra e *expertise*, é um elemento que valoriza a profissão e nos atribui alguma possibilidade de produzir efeitos positivos sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem. Ou se é mais um modo de atender, por meio de uma prática em auditoria focada essencialmente nos aspectos econômico-financeiros, aos interesses do capital, que se amplia cada vez mais no campo da produção de serviços e ações de saúde.

4 BASES METODOLÓGICAS

Compreendendo a prática da enfermeira em auditoria em saúde como um fenômeno a ser estudado, escolhi a abordagem qualitativa buscando aprofundar o conhecimento do objeto de estudo na perspectiva do contexto social que o envolve. Também considero que a interpretação dos achados de forma qualitativa está em ampla conformidade com a questão norteadora e com os objetivos deste estudo. Além disso, a abordagem qualitativa é a que permite a aplicação de esquemas interpretativos sobre o mundo da vida dos sujeitos, o que contribui para a profundidade do conhecimento perseguido na minha investigação.

Dado à escassez de estudos científicos que tenham como temática a prática da enfermeira em auditoria, optei por realizar um estudo de caráter exploratório em um sistema público e em serviços privados de saúde onde a enfermeira exerce atividades de auditoria. A escolha dos três lócus está fundamentada na necessidade de uma pesquisa ampliada sobre o assunto e na relevância da contribuição produzida por um estudo exploratório que desvende, além da prática da enfermeira em auditoria, também a diversidade dos locais em que ela pode atuar.

Portanto, a investigação foi procedida em três das esferas de atuação da enfermeira em auditoria em saúde no Brasil, configurando-se em um estudo multicase. Seguindo a concepção de Triviños (1995) para os estudos multicase, não foram preteridos objetivos de natureza comparativa; cada caso foi tratado individualmente. Com isso, busquei revelar como as enfermeiras exercem suas práticas nesta atividade, explorando as informações obtidas de forma contextualizada, de acordo com a complexidade estrutural de cada lócus pesquisado.

Para tanto, foram estudadas as práticas das enfermeiras que atuam em uma organização hospitalar privada com serviço de auditoria interna implantado; uma empresa de

auditoria representante do comprador de serviços de saúde (convênio e seguro saúde); e o Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado da Bahia. Estes lócus foram escolhidos para o estudo dado que são percebidos como espaços onde a presença da enfermeira exercendo atividades de auditoria em saúde já é consolidada.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas. Adotei a entrevista como técnica por concordar que estas são adequadas para a análise do sentido que os sujeitos dão às suas práticas, conforme consideração de Quivy e Van Campenhoudt (1998). Esta escolha também se apoiou na concepção de Triviños (1995, 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. De fato, a intenção foi deixar as entrevistadas à vontade, para que falassem sobre a sua prática de forma espontânea, através de questões abertas. Utilizei um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE 1) das perguntas apenas para orientar o discurso, no sentido de que informações consideradas importantes sobre a prática das enfermeiras fossem explicitadas. Durante os discursos, solicitei informações sobre a experiência profissional das informantes e como elas se inseriram na área de auditoria. Também as incitei a falar sobre os propósitos do seu trabalho e o que norteia as suas práticas. Solicitei que descrevessem um dia típico e um dia atípico de trabalho, e que explanassem sobre o que pensam sobre um perfil ideal para a enfermeira trabalhar em auditoria. Desta forma, procurei construir um conjunto de informações que permitissem alcançar os objetivos deste estudo.

No total foram realizadas nove entrevistas, três em cada serviço selecionado. Esta coincidência numérica ocorreu espontaneamente, uma vez que foi previsto entrevistar quantas enfermeiras fossem necessárias em cada lócus. Em dois dos casos, existiam apenas três enfermeiras atuantes no serviço de auditoria. No terceiro caso, durante o período de contato

com as prováveis informantes, senti dificuldades de aceitação por parte das enfermeiras em participar do estudo. Percebi a apreensão de algumas das possíveis entrevistadas sobre o que seria perguntado, além dos argumentos de indisponibilidade de tempo para as entrevistas. Entretanto, neste terceiro lócus foram realizadas três entrevistas devido à percepção de que com a terceira entrevista alcancei o ponto de saturação, definido por Gaskell (2002) como o momento em que “[...] o pesquisador se dá conta que não aparecerão novas surpresas ou percepções”.

Foram solicitados em cada lócus para análise os documentos que normatizam ou orientam a prática da enfermeira no sistema e nos serviços de auditoria em saúde selecionados. Apenas na auditoria externa do comprador privado de serviços de saúde não houve esta verificação documental pela inexistência de registros formais sobre esta prática. Na auditoria do SUS foi utilizado um documento informal de uso interno que descreve as ações de auditoria desenvolvidas pela equipe multiprofissional de auditores. No hospital privado foi analisado um documento interno que dispõe sobre as responsabilidades das enfermeiras auditoras naquela organização. Esta busca documental revelou também que não há uma preocupação das organizações em documentar ou sistematizar, de forma escrita, a direção ou regras básicas do trabalho da enfermeira auditora. Contraditoriamente isto acontece em uma área em que a documentação formal é um objeto relevante de trabalho.

As enfermeiras entrevistadas participaram desta investigação mediante assinatura do termo de consentimento informado (APÊNDICE 2). Também foram garantidos os aspectos de proteção das mesmas como sujeitos da pesquisa. No estudo foram respeitados e utilizados como critérios éticos o que estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seus Artigos 35 e 37 e a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

4.1 O CONHECIMENTO DA PRÁTICA ATRAVÉS DA HERMENÊUTICA DIALÉTICA

Para uma melhor compreensão do desenho deste estudo, discuto a seguir os principais elementos teóricos que nortearam a investigação. Em princípio, falo a respeito da vasta concepção sobre o conhecimento e explico a profundidade da minha intenção em alcançá-lo. Em seguida exponho a natureza da prática concebida como meu objeto de estudo e depois discorro sobre o que é a hermenêutica-dialética, os seus aspectos específicos e como a escolha deste referencial teórico-filosófico foi adequada para a interpretação dos achados desta pesquisa.

4.1.1 O que é o Conhecimento

Quando se busca conhecer um dado objeto, isto é algo que pode ser feito conforme uma escala que indica o grau de alcance do que se pretende, que vai desde a forma mais tenra do conhecer superficial, até a máxima possibilidade de lograr profundidade sobre o objeto em estudo. Para compreender a intensidade do que propõe o conhecer a prática da enfermeira em auditoria em saúde, é necessário iniciar definindo o que se entende por conhecimento.

O conceito introduzido por Platão define o conhecimento como uma “crença de legitimidade justificada” (FAGUNDES, 2003, p. 80). Muitas correntes tentaram definir o que é e de onde vem o conhecimento, empenhando-se em explicar a forma como ele é adquirido ou produzido. Na filosofia ocidental, o racionalismo defende que o verdadeiro conhecimento é obtido por dedução da verdade absoluta, recorrendo-se a construtos metafísicos como conceitos, leis ou teorias, e que isso se dá a partir de um processo material ideal. Contrapondo-se a essa visão reducionista sobre o conhecimento, surgem correntes em que o componente humano se faz mais presente nessa construção, como por exemplo, o empirismo.

Considerando a ótica epistemológica empirista, o conhecimento é algo que tem como única fonte a experiência sensorial, e é obtido por indução a partir de experiências sensoriais específicas (NONAKA; TAKEUCHI, 1997). É fundamental entender que existem duas principais formas de apresentação do conhecimento, o explícito, que é mais facilmente tangível, e o conhecimento tácito que pode se expressar de maneira simbólica ou não, mas que exige um empenho maior para alcançá-lo e interpretá-lo (FAGUNDES, 2003). De um modo geral, o importante é reconhecer que todas as tentativas de melhor definir o conhecimento e a sua forma de apreensão contribuem para “demolir o conceito unitário e indiferenciado de conhecimento”, conforme apontado por Fagundes (2003, p. 80).

Analisando o conhecimento na enfermagem, Waldow (1998, p.74) explica que é através do conhecimento que é possível apreender, analisar e compreender a realidade, reforçando que “[...] o que passamos a conhecer constitui o resultado das experiências do dia-a-dia”. Tal concepção traz à discussão a importância do conhecimento advindo da experiência própria das enfermeiras no campo da prática profissional, considerando que estas acumulam conhecimento através de sua experiência, mas que, em geral, este nem sempre é comunicado.

Considero que parece existir uma tendência predominante na enfermagem de que o seu desenvolvimento e expansão se dão essencialmente na sua prática assistencial. Sendo assim, conhecer é compreender o que faz a enfermeira auditora dentro da sua área de atuação, o que inclui a tradição e a cultura assumidas nesse campo profissional.

4.1.2 A Prática como objeto do Estudo

A prática profissional delimita um saber no campo especializado que se expressa no que se faz numa determinada área de atuação. Isso se relaciona com o contexto social onde se pratica e com a ideologia de quem faz.

As práticas de saúde surgiram antes dos seus pressupostos teóricos, destacando-se a figura de Hipócrates, que propôs uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação.

Em seu processo evolutivo, as práticas de saúde assumiram diferentes significados. Como práticas instintivas, estiveram associadas à prática religiosa (período mágico-sacerdotal), que inclusive deixaram marcantes influências na enfermagem. Em seguida, com o alvorecer da ciência (período hipocrático) e influenciadas pelos filósofos e sofistas da época, a prática voltava-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis. No período denominado de monástico-medieval, fatores sócio-econômicos e políticos passam a influenciar as práticas de saúde, no contexto onde ocorrem batalhas e grandes epidemias. Quando chegam ao mundo moderno, é deflagrada a nova filosofia econômica-política que influencia as relações de produção e, seguramente, passa a determinar também o direcionamento das práticas de saúde (GEOVANINI *et al.*, 1995). Historicamente, as práticas de saúde sempre assumiram um papel importante na manutenção da hegemonia e da relação de dominação/subordinação entre as classes. Compreender esta relação no contexto em que ocorre é essencial na interpretação sobre as ações em saúde.

Na enfermagem, as concepções teóricas de Florence Nightingale foram apoiadas nas observações sistematizadas e registros estáticos extraídos de sua experiência prática no cuidado aos doentes, onde se destacavam quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. (GEOVANINI *et al.*, 1995). Com essa iniciativa de Florence ficou demonstrado que a partir da experiência, observação e reflexões sobre a sua própria prática é possível para enfermeiras produzir conhecimento e contribuir para o desenvolvimento de teorias na enfermagem. Considerando as inquietações que surgiram na

minha atuação na área de auditoria, foi que desenvolvi este estudo, tendo como objeto da investigação a prática da enfermeira em auditoria.

Sobre prática, como compreendo neste estudo, algumas considerações se fazem necessárias:

Como se deve entender, por ‘prática’ o que é ‘não-teórico’, há ainda uma ambigüidade a tratar. Com efeito, os termos *prática* e *práxis* são usados indiferentemente em duas acepções bem distintas: I) para aludir ao *fazer*, à ação em ato, ou II) para aludir ao *já feito*, às obras que resultam desse fazer....Mas nada proíbe que o referente de ‘prática’ se alargue de modo a abranger toda a realidade, entendida *sub specie* de ‘realidade construída’, isto é, como *operosidade prática* consolidada em instituições e, em última análise, solidificada em *história* (SARTORI, 1997, p. 77).

Em busca de conhecer a prática da enfermeira em auditoria em saúde, este estudo esteve direcionado para a prática discursiva, entendendo esta como linguagem em ação e que, através dela, os atores “[...] produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (SPINK, 1999, p.45). Conforme esclarecido por Sartori (1997), esta prática está relacionada com o fazer, com a dinâmica do ato que emerge nos discursos das enfermeiras entrevistadas.

Foucault apud Gonçalves (1994, p. 102), afirma que:

[...] em todo lugar e a todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista [...] à espera do nosso olhar para aparecer, à espera da nossa mão para ser desvelada. A nós cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto [...].

E foi em conformidade com essas considerações que se desenvolveu a busca da melhor forma de apreender o objeto desta investigação, a prática da enfermeira em auditoria em saúde.

4.1.3 A Hermenêutica-Dialética utilizada no conhecimento da prática da Enfermeira Auditora

Conceituada como a arte da compreensão, a hermenêutica pressupõe “[...] a capacidade de colocar-se a si mesmo no lugar do outro” (MINAYO, 2002, p.84), na medida em que o compreender tem significado de “[...] uns se entenderem com os outros” (MINAYO,

2002, p.85). Como concepção teórico-metodológica, a hermenêutica visa compreender o objeto em estudo, transformando-o de distante a próximo, de estranho a familiar. Isso é feito através do “diálogo” que se estabelece com o mesmo, permitindo que o objeto da reflexão possa falar com linguagem própria, explicitando seus limites, valências, objetivos e realizações, por meio da relação de eu/tu entre a reflexão hermenêutica e o objeto, numa parceria da contemplação e da transformação do mundo (SANTOS, 1998).

Gadamer apud Minayo (2002, p. 85), afirma que, na compreensão hermenêutica, o que se busca não é a intenção do autor, uma vez que “[...] as palavras e discursos dizem muito mais do que quem os escreveu quis dizer”. Então, a hermenêutica utilizada para interpretar os discursos não se propõe a dominar exatamente a linguagem das enfermeiras auditoras, mas compreender a prática destas enfermeiras através dos “[...] momentos ativos do uso da linguagem, nos quais convivem tanto a ordem como a diversidade” (SPINK, 1999, p.45), ou seja, por meio das suas práticas discursivas.

A investigação sob a ótica hermenêutica considera o objeto inserido na sua própria realidade, sem abstrair o ator do seu mundo, onde são constituídos os seus valores, conceitos, medos, intuições e sentidos que dá a sua realidade social e, conseqüentemente, ao que faz. O princípio hermenêutico determina que para entender o todo é preciso entender as suas partes, isto é, o círculo hermenêutico (SANTOS, 1998). Neste estudo, isto significa considerar que, para conhecer a prática da enfermeira em auditoria, o caminho é a busca do conhecimento individual desta prática e posteriormente relacioná-lo com o próprio contexto da organização e seus propósitos e finalidades, aprofundando assim o conhecimento sobre esta prática.

Minayo (2002, p. 97) apresenta uma reunião de dois métodos de análise das ciências sociais, a hermenêutica-dialética, como abordagem importante “[...] na condução do processo ao mesmo tempo compreensivo e crítico da análise da realidade social”. Entendo

que, como a base compreensiva do objeto em estudo será abordada pela hermenêutica, a dialética funde-se a esta reflexão enfatizando a expressão crítica do que será compreendido sobre a prática da enfermeira em auditoria em saúde.

A dialética fundamenta-se numa prática essencialmente crítica (MACEDO, 2000). Parte de uma interpretação dinâmica do mundo, dos fatos históricos e econômicos, onde o objeto é visto na sua historicidade, na sua transformação, na articulação das partes com o todo e vice-versa (MINAYO, 2002; MACEDO, 2000).

O método dialético baseia-se na análise das relações sociais, introduzindo nesta realidade o princípio do conflito e da contradição entre classes, grupos e culturas, condicionados pelo momento histórico em que vivem e, por isso, busca exercer sua atitude crítica sobre o objeto da investigação, medida pela especificidade histórica e pela cumplicidade com o seu tempo (MINAYO, 2002).

O desenvolvimento das práticas de saúde está intimamente associado às estruturas sociais das diferentes nações e épocas. Desde os seus primórdios, a enfermagem vem exercendo um trabalho acrítico, fruto da história de sua formação, onde o modelo de assistência era centrado na execução de tarefas e procedimentos rápidos e eficientes, sob comando de rígida disciplina (GEOVANINI *et al.*, 1995). Tais considerações reforçam o quanto é preciso romper com a tradição em enfatizar as ações práticas e não documentá-las, a fim de multiplicar o conhecimento produzido por enfermeiras.

A concepção dialética traz ao estudo da prática da enfermeira em auditoria em saúde a possibilidade de análise crítica desta prática, que vai além da interpretação hermenêutica. Partindo da compreensão inicial dada pela aproximação hermenêutica foi possível engendrar uma análise baseada no tempo em que ocorre, determinando um olhar sobre o objeto que vai mais longe da sua aparência inicial.

A necessidade da observação dialética se fez presente também para trazer à tona a discussão sobre o que se faz na cotidianidade das práticas das enfermeiras auditoras, nesta área ainda tão pouco explorada, e para que se faz. Portanto, concordo com Costa (2002), quando afirma que a incorporação da historicidade e o reconhecimento da intersubjetividade representada pela “fusão de horizontes” são atributos importantes da hermenêutica-dialética.

Considero que a hermenêutica-dialética, como referencial que baseou a análise e interpretação dos achados, foi de suma importância para o alcance de conclusões que considerassem tanto o contexto social quanto a relação das enfermeiras auditoras com a sua prática.

4.2 ANÁLISE DOS ACHADOS

A análise foi realizada a partir da interpretação do conteúdo das entrevistas, de onde foram extraídos os temas que emergiram através de linguagem explícita e simbólica sobre o sentido que as enfermeiras auditoras dão à sua prática. A partir de então, identifiquei e denominei os temas, agrupando-os em quatro categorias, para melhor visualização, e de acordo com os objetivos propostos neste estudo: propósitos, características, modos e condicionantes da prática da enfermeira auditora em cada lócus estudado. Além dessas categorias também foi possível perceber os sentimentos expressados pelas entrevistadas sobre a sua prática, o que é um importante dado da análise que trago juntamente com a discussão sobre os achados.

Para dar maior visibilidade ao processo de interpretação escolhi a apresentação das categorias através de quadros, que associam os temas com a respectiva enunciação que o representa. Considero que esta é uma forma ilustrativa que, conforme explicado por Spink (1999), tem dupla função, pois fornece subsídios ao processo de interpretação e facilita a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo.

Procedi à análise da relação dos achados das entrevistas com os conteúdos dos documentos fornecidos que orientam sobre as atividades da enfermeira na prática da auditoria em cada locus, verificando a correlação entre suas informações. Daí então, fazendo uso da intersubjetividade e historicidade da abordagem hermenêutica-dialética, construí o arcabouço para a discussão que segue cada quadro apresentado, onde utilizo também inferências a partir da reflexão da minha própria experiência profissional como enfermeira auditora.

5 RESULTADOS

5.1 ESTUDO DE CASO 1: AUDITORIA INTERNA DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

5.1.1 Caracterização do lócus

O estudo de caso 1 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 internamentos clínicos e cirúrgicos, além de unidade de tratamento intensivo para adultos e crianças.

O serviço de auditoria interna é desenvolvido dentro do setor de análise de contas, que está subordinado hierarquicamente à Diretoria Financeira do hospital. Este setor foi projetado desde a inauguração do hospital e 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 grau escolar 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. A dinâmica do trabalho está organizada para atender às datas de entrega de faturas para os convênios e às metas financeiras da empresa.

Chama a atenção o fato de não existir na organização deste serviço um profissional médico atuando como auditor. Segundo informações das entrevistadas, esta ausência está relacionada ao fato de não haver cobranças de honorários médicos nas contas apresentadas por este hospital, que tem corpo clínico aberto e os profissionais médicos procedem às cobranças de seus procedimentos como pessoa jurídica. No entanto, do meu ponto de vista, deveria existir neste serviço de auditoria pelo menos um profissional médico

atuante, já que a análise e discussão sobre a assistência prestada aos usuários, em geral, estão relacionadas com a prescrição médica e que essa também determina a utilização das quantidades dos itens da conta hospitalar como materiais, medicamentos etc.

As responsabilidades da enfermeira auditora neste hospital estão determinadas por escrito em um documento composto por quinze itens. Esse documento estabelece que, para realizar o seu trabalho, a enfermeira auditora deve conhecer o Código de Ética e leis do seu exercício profissional, os contratos entre o hospital e as operadoras de planos de saúde, todos os procedimentos realizados e os protocolos de serviços médicos e de enfermagem utilizados pelo hospital (incluindo normas de Comissão Controle de Infecção Hospitalar, protocolos de cirurgia, protocolos de enfermagem etc.). Também estão descritas as tarefas das enfermeiras auditoras, especialmente no que se refere ao relacionamento das mesmas com as equipes de trabalho do hospital, como nutrição, fisioterapia, serviço social e, principalmente, enfermagem, além do atendimento aos auditores externos, representantes dos planos de saúde. São atribuídas às enfermeiras auditoras a responsabilidade 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 aos profissionais da equipe de saúde quanto às cobranças e equipamentos reembolsáveis.

As atividades conferidas à enfermeira auditora evidenciam que o direcionamento das ações é para o controle sobre as cobranças dos procedimentos realizados, através da conferência das contas hospitalares. Observei que é clara a preocupação em evitar desperdícios, reduzir custos e garantir que todos os procedimentos e equipamentos reembolsáveis utilizados sejam efetivamente cobrados.

Com base na interpretação das entrevistas e no documento fornecido sobre as responsabilidades da enfermeira auditora, posso inferir que a organização do serviço de

auditoria interna deste hospital confere às enfermeiras auditoras um importante papel controlador e mantenedor dos interesses econômico-financeiros da empresa.

5.1.2 A prática da enfermeira na auditoria interna da organização hospitalar

As enfermeiras entrevistadas revelam ter assumido o exercício da prática de auditoria interna por convite e nenhuma delas demonstra ter assumido esta área profissional por vontade ou decisão própria. Relatam que possuíam experiência assistencial em várias especialidades e por um período mínimo de oito anos antes de ingressar na auditoria interna.

Duas destas enfermeiras iniciaram a prática em auditoria na própria organização que é lócus deste estudo. Uma foi convidada para montar e coordenar o setor, e a outra estava retornando para o hospital após um período de afastamento, e então lhe foi oferecido o cargo na auditoria. A terceira entrevistada explica que o seu ingresso na auditoria ocorreu em um outro hospital onde trabalhava como enfermeira assistencial, quando foi solicitada para substituir a enfermeira da auditoria que estava afastada. Posteriormente a sua presença foi sendo cada vez mais necessária, até que foi convidada a fazer parte definitivamente do serviço de auditoria.

Ao iniciarem esta prática, as enfermeiras entrevistadas informam que não detinham conhecimento prévio sobre as atividades exercidas em serviços de auditoria e nem proximidade com o tema. Todas demonstraram uma conduta, de certo modo, passiva em aceitar os convites que lhe foram oferecidos para trabalhar em auditoria. Faço essa inferência baseada nos fatores que motivaram as enfermeiras a assumir a inserção nesta prática, identificados por elas como: desafio, vaidade, área desconhecida, área interessante ou, simplesmente, como respondido por uma delas: “eu nem sei”. Considero, portanto, que não houve uma expressão mais acentuada, possível de destacar, de um elemento comum ou marcante que tenha motivado as enfermeiras entrevistadas a se direcionarem para esta área de

trabalho, dando margem à interpretação de que prevaleceu a intenção de experimentar a novidade do convite a elas oferecido.

Para permitir uma compreensão sobre o que faz a enfermeira auditora apresento no Quadro 1 os principais temas que emergiram dos discursos das entrevistadas, e que permitem uma descrição geral da prática da enfermeira auditora a partir dos propósitos, características, modos e condicionantes desta prática.

PROPÓSITOS	Satisfazer os interesses dos dois clientes: o usuário e o convênio de saúde	[...] o serviço de auditoria interna ele na verdade quer o cliente tenha realmente essa satisfação como um todo, [...] existe essa relação de o cliente que está precisando dos cuidados que buscou um atendimento médico e por detrás desse cliente um cliente da área administrativa que é a operadora de plano de saúde.
	Manter uma qualidade na enfermagem	O propósito que eu vejo hoje no meu trabalho é a gente manter uma qualidade na enfermagem, [...] a gente tá fazendo auditoria, mas você de uma outra forma você tá vendo todo o trabalho das colegas e você vai analisar isso de como é que tá esse trabalho sendo feito no dia a dia, a qualidade desse trabalho.
	Identificar erros	[...] a gente tem que observar também se houve erros de administração de medicamento, então a gente não observa só a parte mesmo é, quantitativos de material, de medicamentos, a gente faz além. A gente observa se houve erros e notifica [...]

Quadro 1 – Descrição da prática da enfermeira da auditoria interna da organização hospitalar.

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras internas, 2004.

CARACTERÍSTICAS	O foco é a análise e correção da conta	[...] pra que no final da internação [...] o paciente tenha a sua alta, a sua conta praticamente 100% corrigida e ajustada àquilo que efetivamente ele fez uso [...]
	Trabalho rotineiro e repetitivo	[...] Aí fica o período da tarde também fazendo análise das contas, o mesmo processo: analisando as contas, olhando os erros [...] aí que eu vou embora e no dia seguinte começa tudo de novo. Atípico? (respondendo sobre como é um dia atípico) [...] só se tiver alguma intercorrência com alguma conta, [...] alguma cobrança feita indevidamente, que o faturamento precise que a gente reveja alguma conta [...] a gente vai atender a essa necessidade.
MODO	Divisão técnica do trabalho	Se uma tem mais habilidade com UTI pediátrica, ela assume as contas e esses pacientes da UTI pediátrica. Se outra tem mais habilidade com o paciente adulto, ou com a clínica cirúrgica, ela assume e, esses pacientes.
	Comunicação preferencialmente escrita	[...] a gente não consensa diretamente com os auditores. Então os questionamentos são feitos e impressos, então quando nós chegamos, a primeira coisa que a gente faz é responder os questionamentos que foram deixados [...] Que as resposta saem no papel, caso tenha alguma dúvida [...] a gente também aproveita o momento que ele esteja presente pra gente ir conversar diretamente com ele, pra que não fique uma conversa entre o papel, indo e voltando, né?
	Contato com a equipe assistencial a partir da detecção de erros	[...]à medida que a gente tá fazendo a análise...a gente tá conversando, e amostrando os erros [...] olhando os erros, erros de cobrança, erros é, medicações sem checar é, medicações em excessos, conversando com a equipe de enfermagem, com os auxiliares [...] E notificamos para diretoria de enfermagem.
	Auditoria retrospectiva das contas de pacientes de curta permanência	[...] Paciente de cirurgia, ou paciente de obstetrícia, paciente de pediatria, que a patologia dele não justifica uma internação prolongada, elas (enfermeiras auditoras) não se detêm no dia-a-dia do doente, elas deixam pra fazer esse processo no final do processo de internação do doente.
	Associação do trabalho contábil com a qualidade da assistência	Internamente a gente tem também o cuidado de estar sempre acompanhando a assistência que é prestada ao paciente e fazendo uma análise e uma avaliação da qualidade da assistência [...] E a gente faz isso através de visitas aos pacientes, a gente faz isso através do próprio registro que é feito em prontuário.

Quadro 1 – Descrição da prática da enfermeira da auditoria interna da organização hospitalar (continuação).

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras internas, 2004.

CONDICIONANTES	Zelo com a imagem do hospital	[...] a gente faz um trabalho junto com a gerência de enfermagem onde a gente..., leva pra ela, caso a gente encontre alguma coisa que..., digamos assim que foi feita de uma maneira..., indevidamente, algum pedido que foi feito de uma coisa que isso possa comprometer a imagem do hospital. Por exemplo: uma coisa que tá sendo pedida em excesso, que a gente tá notando que tão se pedindo indiscriminadamente, um exemplo.
	A forte pressão do setor financeiro	[...] eu acho que o dia mais complicado é mesmo o dia do fechamento. [...] você termina sofrendo mesmo uma pressão, né? Da diretoria financeira porque tem que dar conta daquele[...] o que ele tem que faturar, né? A proposta de faturamento dentro daquele mês, [...] aí você as vezes corre pra você fazer o que não tava programado pra aquele momento, mas que você vai ter que fazer porque ele quer que, não chegou a cota, né? que foi preestabelecida de faturamento, aí você tem que correr. [...]

Quadro 1 – Descrição da prática da enfermeira da auditoria interna da organização hospitalar (continuação).

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras internas, 2004.

Analisando as respostas e interpretando-as à luz de todo o conteúdo das entrevistas e do documento que determina as responsabilidades das enfermeiras auditoras nesta organização, concluo que o propósito da prática da enfermeira da auditoria interna da organização hospitalar é corrigir as contas hospitalares.

Apesar desta finalidade ter sido encontrada em vários momentos dos discursos, chama a atenção o fato de que essa não foi a resposta imediata das entrevistadas quando questionadas sobre o propósito da sua prática. Além disso, ressalto que as enfermeiras respondem sobre o que fazem numa perspectiva e que a diversidade dos conteúdos evidenciou um desencontro entre as idéias apresentadas.

Fica evidente que as enfermeiras tentam “maquiar” o propósito financeiro de sua prática, buscando demonstrar que esse seria um objetivo secundário, e que a preocupação com a qualidade do atendimento vem antes desse. De fato, os usuários que são atendidos na organização estudada possuem um elevado grau de exigência quanto ao que consideram a

qualidade da assistência e é compreensível que exista grande preocupação do hospital com a qualidade de seus serviços. Entretanto, as tentativas das enfermeiras auditoras de mostrar que o fator financeiro é menos importante do que o da qualidade foi interpretado como uma certa dificuldade destas em assumir a finalidade principal da sua prática em auditoria, que é a do controle financeiro. Acredito que admitir que a sua prática está voltada para o controle financeiro, pode parecer desconfortável para profissionais que têm a sua formação voltada para o cuidar e numa prática que carrega, historicamente, a marca do servir. Ao afirmar que o propósito é “manter uma qualidade na enfermagem”, interpreto que esse parece ser um ideal sustentado por esta enfermeira auditora, pois ao descrever o dia-a-dia de sua prática, ficou evidente que suas ações não se dirigem para isso. Talvez, acreditar que a sua função valoriza antes de tudo a qualidade do atendimento e a satisfação do usuário, minimize a inquietante sensação das enfermeiras em exercer uma prática cuja essência está direcionada para o controle contábil e financeiro dos serviços prestados.

Quando falam sobre o cotidiano de sua prática, interpreto que a atividade principal desenvolvida pelas enfermeiras auditoras internas é a análise de contas hospitalares. As entrevistadas revelaram que a maior parte de seu tempo é dedicado a análise das contas hospitalares através do exame dos registros nos prontuários identificando os procedimentos aos quais os usuários foram submetidos. Afirmam também que tais informações servirão de subsídio para verificar se as cobranças estão efetuadas corretamente na conta hospitalar. Este trabalho tem como foco detectar as não conformidades entre o registro e os lançamentos na conta hospitalar, se existirem, sinalizando o que é necessário ser corrigido.

Na descrição de um dia típico de trabalho fica evidenciado o caráter rotineiro e repetitivo desta prática. Emerge nos discursos que as ações são prioritariamente contábeis, que o volume de trabalho é grande e que durante todo o expediente elas exercem essa atividade de conferência. Observo que essa característica parece tornar o trabalho

desmotivante. O trabalho executado segundo esta dinâmica tende a se tornar muito cansativo e desgastante, dado que o conhecimento técnico e a capacidade profissional destas enfermeiras, que demonstram ter tão larga experiência na profissão, são depreciados por esta atribuição de ações tão operacionais. O discurso de uma das enfermeiras, que diz: “Isso todos os dias a gente faz [...] Todos os dias. É uma coisa mesmo, de rotina.”, expressa enfaticamente essa repetição.

Quanto ao contato com a equipe assistencial, segundo o discurso das enfermeiras, é comum que este aconteça a partir da detecção de erros no processo de análise das contas e dos prontuários. A notificação dos erros é feita para a gerência de enfermagem, para a coordenação da unidade e, sempre que possível, diretamente para o funcionário responsável. Percebi, através da ênfase que dão a essa ação fiscalizadora do pessoal assistencial, que as auditoras internas enaltecem essa atividade, a qual consideram relevante e necessária. Essa ação é classificada pelas auditoras como uma “educação continuada em auditoria” e está contemplada em um dos itens do documento que determina as responsabilidades da auditora interna neste hospital. Discordo desta forma de qualificar o contato feito pelas enfermeiras da auditoria com os elementos da equipe assistencial, dado que são essencialmente determinados pela detecção de erros, o que do meu ponto de vista não tem relação com os fundamentos de um processo de educação continuada, que consiste em atualizar e qualificar a ação dos profissionais a fim de melhorar o desempenho de suas atividades.

Percebo que esta ação de identificação e notificação dos erros da equipe assistencial tem como principais objetivos garantir a cobrança de todos os itens reembolsáveis e sinalizar para o uso adequado dos materiais utilizados evitando desperdícios. Como todas as outras atividades realizadas pela enfermeira auditora interna, esta é voltada eminentemente para a redução dos custos e não necessariamente para a melhoria da qualidade da assistência.

Entendo que faz parte do processo analítico da auditoria esta ação de controle e notificação das não conformidades, mas considero que o contato com a equipe assistencial baseado nas falhas detectadas pode prejudicar o bom relacionamento entre as enfermeiras da auditoria e a equipe da assistência. Desta forma, a auditoria pode ser vista pelos profissionais da assistência como um serviço “inimigo”, indicador daqueles que erram e, com isso, as enfermeiras auditoras podem passar a não ser consideradas como parte da equipe de trabalho, mesmo sendo de um serviço interno do próprio hospital.

Este foco do trabalho traz à tona a velha concepção de que atividades de auditoria somente são necessárias e direcionadas para a identificação de erros e fraudes. A predominância desta concepção pode favorecer a uma relação conflituosa entre o trabalho da assistência e da auditoria, dificultando o aproveitamento dos benefícios trazidos pela fusão destes dois elementos. Seguramente, o entrosamento dos interesses da prática assistencial e da auditoria, quando bem conduzidos, contribuem significativamente para melhoria da qualidade das ações desenvolvidas no atendimento às necessidades dos usuários, dentro da organização hospitalar.

Embora presente nos discursos das enfermeiras auditoras a preocupação com a satisfação do usuário e com a qualidade da assistência prestada, é importante ressaltar que todos os exemplos citados sobre a forma de contribuir com esta qualidade estão sempre relacionados com dados quantitativos, relacionados às contas hospitalares. As entrevistadas referem a necessidade de controle sobre a quantidade de material ou medicamentos lançados nas contas e utilizados durante a assistência e que, através da análise dos registros nos prontuários podem inferir sobre possíveis erros de administração de medicamentos (subdoses, por exemplo), quando encontram divergências na correlação entre estas informações. Isto permite concluir que a preocupação da prática da enfermeira se direciona mais para o controle da quantidade dos materiais utilizados do que para qualidade da ação prestada.

Chama a atenção o fato de estarem abstraídos das falas das enfermeiras auditoras modelos de análise que não tenham relação com quantidades como, por exemplo, a identificação através dos registros nos prontuários de alguma queixa do usuário que não tenha sido atendida, ou a evolução de algum processo da doença, ou quaisquer intercorrências relacionadas com a qualidade da assistência de enfermagem (queda do leito, formação de úlceras de decúbito). Enfim, porque nenhuma enfermeira auditora refere alguma situação similar a estas citadas, esta ausência se torna mais significativa do que os próprios enunciados e ratifica a priorização das atividades contábeis na prática da enfermeira auditora. Tratando-se de uma empresa hospitalar, fica evidente que esse objetivo norteia as práticas desenvolvidas no serviço de auditoria. Isto é reforçado pela sua inserção na estrutura hospitalar, num setor subordinado à diretoria financeira.

A divisão técnica do trabalho no serviço de auditoria é baseada em dois critérios: a quantidade de contas a analisar e a habilidade técnica ou experiência assistencial da enfermeira com a área a ser auditada. Esse modo de organização reproduz a fragmentação do trabalho, comumente vista nas atividades assistenciais de enfermagem. Quero salientar que, apesar da intenção em direcionar as enfermeiras nas ações de auditoria conforme o conhecimento que estas detém sobre a assistência, a operacionalização do trabalho segundo esta lógica encontra dificuldades porque não existem enfermeiras para cada área ou especialidade auditada. Se isso fosse possível, seria o ideal, já que para proceder a auditoria estas profissionais deveriam ser peritas sobre o assunto de sua análise. No entanto, entendo que, na prática, o alto custo em manter uma equipe composta por profissionais de diversas especialidades que estaria apta a abranger todas as modalidades de atendimento, inviabiliza que isto aconteça. Com isso, o recomendado é tentar aproximar ao máximo a prática da enfermeira auditora com a sua área de conhecimento técnico-assistencial, a fim de diminuir a

exposição destas profissionais em auditar procedimentos com os quais não têm experiência, além do investimento em cursos de atualização e reciclagem nas diversas especialidades.

As entrevistadas declaram que a análise das contas hospitalares de usuários considerados de curta permanência (obstetrícia, pequenas cirurgias etc) é realizada de forma retrospectiva, ou seja, após a alta. No caso dos usuários de permanência prolongada a conferência é procedida diariamente. Embora as enfermeiras não tenham explicado em detalhes a lógica deste raciocínio, interpreto que isso favorece o fluxo de produção das contas analisadas. Posso inferir que nos pacientes de longa permanência não é conveniente deixar para analisar a conta após a alta, dado ao acúmulo de informações sobre o atendimento, à complexidade do prontuário e às dificuldades em solucionar tardiamente os problemas encontrados.

Dentre as ações que as enfermeiras auditoras praticam está a de responder aos questionamentos dos auditores externos. Conforme indicado pela entrevistadas, esta resposta se dá, preferencialmente, de forma escrita mediante um impresso próprio do hospital. O contato direto entre auditores internos e externos só ocorre quando estes não chegam em consenso através de comunicação por escrito. Com base na minha própria experiência entendo que o contato direto com auditores externos, na busca do encontro das diferentes opiniões, consome uma quantidade maior de tempo até alcançar um acordo sobre as questões abordadas. Considero, portanto, que a documentação das perguntas e respostas entre auditoria externa e interna, além de ser uma maneira formal de organização do trabalho, uma exigência do trabalho em auditoria, é uma conduta que tende a otimizar o tempo das enfermeiras auditoras, priorizando as ações de análise das contas e dos prontuários. Entretanto, isso limita a troca de informações entre auditoras internas e externas, que na forma direta contribuiria para a melhor discussão dos casos, esclarecimentos sobre os pontos de vista e, conseqüentemente, produziria uma melhor qualidade do trabalho em auditoria.

Outra evidência que surge no discurso das auditoras é a forte preocupação, no desenvolvimento de sua prática, em zelar pela imagem do hospital. Essa atitude de preservação é considerada como um compromisso assumido por todos os funcionários desta organização, que tem uma grande preocupação com a satisfação dos seus clientes (usuários e compradores de serviços de saúde) e a missão de prestar uma assistência de excelência. Portanto, identifiquei que a prática da enfermeira auditora neste hospital está condicionada pela busca da conservação da credibilidade que a empresa tem perante os seus clientes e que, os erros e falhas detectadas no seu trabalho, serão devidamente encaminhados e corrigidos de forma a manter a integridade da imagem do hospital.

O condicionante mais importante identificado nesta prática é a pressão exercida pelo setor financeiro. Para as enfermeiras auditoras, suas atividades possuem tão forte relação com as metas financeiras da organização à qual pertencem que, em um dos discursos, é mencionada a data mensal de fechamento do balanço financeiro do hospital como sendo aquela em que é necessário um maior empenho por parte das enfermeiras auditoras em acelerar o processo de produção de contas hospitalares para o faturamento. Fica explicitado que, mesmo que o serviço esteja atualizado, a exigência da diretoria financeira determina que a enfermeira auditora produza mais do que já está feito até alcançar a “cota”, a meta de faturamento que foi estabelecida pela diretoria. Considero que isso ratifica o propósito desta prática em atender aos interesses financeiros da empresa e que se opõe aos argumentos de que este serviço preocupa-se primeiro com a qualidade e depois com o aspecto financeiro, conforme o discurso das enfermeiras.

As entrevistadas justificam a importância da auditoria para a enfermagem porque se configura como um elo entre a área financeira e a assistencial do hospital. Explicam também que o pessoal do setor financeiro não tinha competência, conteúdo técnico nem científico para retornar uma resposta ao usuário quando este se mostrava insatisfeito ou

questionava algum aspecto em relação à sua conta hospitalar. Afirmam que para a enfermagem, a prática da auditoria “ampliou a visão” da enfermeira, e que “a gente deixou de ser o assistencial, deixou de ser apenas aquela visão do atendimento, pra ter até uma postura muito mais é, firme em relação à conjuntura atual que envolve sempre valores, né? A gente não pode descartar isso na relação do sistema privado”(ENF AI 01).

As enfermeiras auditoras do hospital relatam que se incomodam com a visão que outros profissionais têm sobre sua prática, referindo que alguns as consideram como apenas conferencistas de contas. As entrevistadas demonstram desagrado com tais aspectos que minimizam as suas ações e justificam o quanto é necessário ter experiência assistencial para exercer a prática da auditoria.

Além disso, as enfermeiras auditoras internas expressam sentimento de satisfação com o aumento do conhecimento que adquiriram após ingressarem nesta prática. Segundo elas, antes só detinham conhecimento específico nas áreas em que desenvolveram atividades assistenciais e que, hoje, na auditoria, detém conhecimento sobre as mais diversas especialidades, mesmo que nunca tenham tido a oportunidade de nelas trabalhar. Considero pertinente a percepção de que a prática da auditoria estimula a ampliação da extensão dos conhecimentos técnicos para a enfermeira. Entretanto, observo que na dinâmica desta prática também há limites sobre as informações adquiridas em novas especialidades, já que suas ações estão delimitadas ao campo das cobranças, o que é identificado sem dificuldades, pelo olhar de quem está fora do processo.

Embora afirmem ampla capacidade técnica e experiência na profissão, identifiquei que as enfermeiras entrevistadas parecem agir de maneira passiva no atendimento a todos os interesses da organização. Os discursos, de um modo geral, foram muito contraditórios, denotando uma sensação de que as entrevistadas não estavam à vontade para falar sobre a sua prática. Posso inferir que contribuiu para esta situação o fato das entrevistas terem sido

realizadas no próprio hospital e também o fato, como citado por elas, de que os profissionais têm o compromisso em zelar pela imagem da empresa, o que elas pareceram estar atentas todo o tempo.

A partir dos discursos analisados e da minha própria experiência profissional nesta área afirmo que na prática da enfermeira auditora interna da organização hospitalar o potencial dessas profissionais em contribuir com a qualidade do atendimento aos usuários tem sido pouco explorado. A organização do trabalho analisado, comum neste espaço da prática da auditoria, se reserva a direcionar as ações das enfermeiras auditoras essencialmente para os interesses econômicos visando o lucro em curto prazo. São desestimuladas ações de ordem qualitativa, que contribuam para a melhoria dos serviços prestados e com a dinâmica das práticas assistenciais. É evidenciado o quanto suas ações são permeadas pelas metas financeiras da empresa, já que impulsionam suas atividades para o alcance da produção em termos de quantidade, denotando que o que importa em primeiro lugar são os valores a serem faturados.

Algumas vezes emerge nos discursos das enfermeiras a possibilidade que têm, durante a análise contábil, de verificar a qualidade da assistência de enfermagem. No entanto, fica claro que a expectativa da empresa sobre o seu trabalho está no progressivo aumento positivo do balanço financeiro. Mesmo compreendendo que este raciocínio parece lógico, por se tratar de um hospital privado, acredito que com um grupo de enfermeiras auditoras tão qualificado, a amplitude do campo de atuação destas profissionais não deveria ser tão reducionista.

Entendo, que, se as competências das enfermeiras auditoras fossem exploradas a ponto de estabelecer uma sistemática relação com a qualidade do cuidado de enfermagem neste hospital, haveria um maior ganho qualitativo por parte da organização e dos profissionais de enfermagem quanto ao desenvolvimento do trabalho. Além disso, poderia

contribuir com a preservação da imagem da organização na ótica dos seus clientes e, conseqüentemente, promoveria o retorno financeiro objetivado pela empresa.

Quanto às enfermeiras auditoras, concluo que os discursos contraditórios revelam que estas necessitam refletir melhor sobre sua prática, em busca de compreender a natureza do trabalho que executam, bem como seus reais propósitos, limites e possibilidades de melhoria. E que, se o propósito da prática da enfermeira auditora é contribuir com a qualidade da assistência, estas devem redefinir os propósitos e o modo como esta sua prática se organiza e é exercida hoje na organização hospitalar estudada, alcançando um equilíbrio possível entre os custos e a qualidade da atenção e saúde neste âmbito.

5.2 ESTUDO DE CASO 2: AUDITORIA EXTERNA DO COMPRADOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

5.2.1 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 e tem 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), um administrador, além do pessoal do apoio administrativo e de estagiários de grau escolar médio. 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.

Segundo informações contidas no sítio da empresa na Internet, as atividades dos seus auditores médicos e de enfermagem compreendem uma atenção cuidadosa aos princípios éticos e legais, além da preocupação com a comunicação e informação de dados referentes ao atendimento recebido pelos usuários dos serviços de saúde. Consideram que estes dados são indispensáveis para a avaliação da eficiência, da qualidade dos prestadores de serviços de saúde e da assistência prestada aos usuários, a fim de oferecer subsídios aos seus contratantes para as tomadas de decisões administrativas cabíveis em cada caso.

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. Em geral, para cada hospital auditado é designada uma equipe com, no mínimo, um profissional médico, uma enfermeira e um estagiário de grau escolar médio. As atividades executadas são a análise de contas, prontuários e documentos emitidos pelos convênios, as visitas aos usuários e a emissão do relatório técnico da auditoria.

As quatorze enfermeiras auditoras são escaladas, por um funcionário da área administrativa, para atuarem nos hospitais. 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, tendo em vista que não há um controle formal das horas de entrada e saída das enfermeiras nos hospitais onde exercem suas atividades em auditoria. A exigência da empresa é de que sejam cumpridas as tarefas designadas para a sua equipe, dentro do prazo estabelecido pelo hospital e o plano de saúde para o envio das contas hospitalares auditadas.

Apesar do contrato informal de trabalho existente com a empresa, as enfermeiras usufruem quinze dias de folga remunerada após um ano de trabalho. Através das entrevistadas foi possível perceber que elas mantêm uma relação satisfatória com a empresa, onde relatam que os dirigentes são acessíveis e dispostos a partilhar os seus conhecimentos sobre auditoria.

Na empresa não foram encontrados documentos formais que determinem as ações de cada profissional. Entretanto, com as informações obtidas nas entrevistas, observei que existe uma divisão técnica do trabalho, também de caráter informal, com os profissionais médicos assumindo 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.

5.2.2 A prática da enfermeira na auditoria externa do comprador privado de serviços de saúde

As enfermeiras que trabalham na auditoria externa informam que dentre os motivos que as levaram a iniciar esta prática está a necessidade de mais de um emprego visando uma complementação do salário que recebem. Percebem o trabalho em auditoria como uma nova alternativa de inserção profissional, concebida como uma escolha melhor do que ter dois vínculos de trabalho no campo assistencial.

O trabalho em auditoria significa, para uma das entrevistadas, um complemento da sua prática assistencial, por ser uma prática eminentemente administrativa e que envolve controle de custos hospitalares, ampliando o seu conhecimento sobre os diferentes aspectos da prestação de serviços de saúde.

Embora não explicitado de forma objetiva, favorece essa escolha do trabalho em auditoria externa o fato de que essa 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.

Para permitir uma compreensão sobre o que faz a enfermeira auditora apresento no Quadro 2 os principais temas que emergiram dos discursos das entrevistadas, e que permitem uma descrição geral da prática da enfermeira auditora a partir das características, modos e condicionantes desta prática.

PROPÓSITO	Reduzir os valores das contas hospitalares	Ai, que propósito? Isso é difícil, sabe por quê? [...] eu acho que tem uma questão de educação [...] um papel de educação e de ajuste muito grande e o auditor externo como um colaborador de fato, [...] eu acho que assim, tá na hora de quebrar aquela visão: o auditor, o bicho papão que vem ali pra poder, né, fazer os cortes e não querer pagar nada.
	Fiscalizar as cobranças feitas pelos prestadores de serviços de saúde	É uma finalidade assim, de você tá, [...] defendendo, entre aspas, assim, ou fiscalizando, supervisionando aquela instituição [...] eu acho que o meu papel principal é realmente tá fiscalizando, supervisionando mesmo o que o convênio tá liberando pra aquele hospital, pra aquele paciente, está sendo devidamente utilizado, entendeu?
CARACTERÍSTICAS	Foco é a análise da conta hospitalar	O dia mais comum? Chegar ao hospital, pega uma conta, conferir é, a autorização com o que tá cobrado né, nessa conta, conferir os medicamentos, os materiais, né, questionar, [...] e depois confeccionar o relatório técnico. Essa é, seria a rotina mais comum [...].
	Trabalho rotineiro	Então eu vou pegar o prontuário, conferir tudo. [...]. A gente detecta erros, [...] um trabalho bem técnico mesmo. [...] esse é meu dia, então todos os dias eu faço isso. É um trabalho solitário e rotineiro.
	Trabalho mecânico	[...] tem que ter cuidado senão esquece um pouquinho mesmo que é enfermeira. É, porque fica parecendo que é um mero cobrador de conta. É o que eu digo, se você não tiver cuidado, cê fica ali só tchu tchu (gesticula como se estivesse checando itens numa lista) entendeu? Uma coisa bem... mecânica, eu diria.
MODO	Atividade aprendida na prática	Não, na verdade não há nada assim, sistematizado, entendeu? [...] quando eu entrei, nunca me foi dito: “cê tem que fazer assim, assim” [...]. Acho que eles (a empresa) esperam que você no dia-a-dia vá aprendendo. [...] Você vai deduzindo pela sua experiência pessoal, cê vai deduzindo algumas coisas, né [...] Nem assim, um treinamento mais profundo é dado, entendeu?
	Enfermeiras assumem predominantemente a auditoria de contas	A enfermagem faz hoje 90% da conta, o médico só vê honorário e diária e olhe lá, porque aqui até diária eu vejo [...] ele pega e vê o mínimo da conta e deixa o serviço pra enfermagem que vê tudo. E ele ganha o dobro da gente. E hoje é a enfermagem é quem vê a conta praticamente toda.
	Visita ao paciente para verificação do uso de materiais	[...] Eu visito..., o paciente, o hospital me abre isso aí. Eu visito o doente. Eu vou a UTI, visito, eu vejo o que ele tá usando, eu vejo se realmente aquilo que tá cobrando, tá, entendeu?

Quadro 2 – Descrição da prática da enfermeira da auditoria externa do comprador privado de serviços de saúde.

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras externas, 2004.

MOD O	Exercício do poder do auditor externo sobre o auditor interno	[...] existe uma relação de poder, né, absurda, [...] deixa eu começar pelas falas dos auditores, né: o auditor externo, ele gosta muito de dizer “Eu não pago”, né [...] “Ah, não, isso aqui não, não tá de acordo, tem excesso, que não sei o que” e a auditoria interna tentava justificar isso de alguma forma, o auditor externo tentava justificar de outra e, e era um, era uma briga, né, um, uma luta de Titãs [...] Isso, é..., foi o que mais me assustou dentro de auditoria.
CONDICIONANTES	Respeito aos acordos entre convênio e hospital	[...] Claro que você encontra algumas dificuldades, inclusive as limitações de acordo entre convênios e hospitais, né?
	Cumprimento do prazo para entrega da fatura	[...] Aqueles quatro, cinco dias de fechamento de conta. [...]. Aí esse é mais barra pesada, porque você tem que correr muito, embola, começa, você tem a sensação, eu sempre digo, que você tá deixando passar muita coisa, porque você tem um monte de conta pra olhar, mas tem um tempo curto e tá sendo cobrada, que tem que fechar, tem que, aí a pressão vem muito das auditoras internas também, que precisam liberar aquelas contas [...].
	Baixa remuneração	[...] Sabe que tem o auditor, externo no caso, não ganha suficiente pra o que trabalha ou eu diria pra responsabilidade do trabalho que exerce, né?
	Ausência de diretrizes para o trabalho	Dito de uma forma..., é..., não muito, muito, não muito esclarecida, né (respondendo sobre as diretrizes que norteiam o trabalho). Então eu acho que fica um pouco obscuro algumas vezes. [...] Teve várias vezes de eu solicitar os contratos de algumas empresas pra poder é, fazer de fato, conseguir fazer auditoria com mais segurança. Ou não querer prejudicar nem ao convênio, nem ...
	Precária relação de trabalho	Somos cooperados, né, esse sistema injusto de cooperativa, onde você se associa a uma cooperativa só pra que a empresa é..., seja dispensada das..., das leis trabalhistas, né, onde você não tem décimo terceiro, onde você não tem férias e aí quando a empresa te concede, né, férias, deixa claro que isso é um grande favor [...], então está te dando de presente, por você ser um colaborador, quinze dias de férias remuneradas (tom de ironia), por ano, né (risos). Quando na verdade cooperativa seria algo muito diferente, do que o que a gente vive, né?

Quadro 2 – Descrição da prática da enfermeira da auditoria externa do comprador privado de serviços de saúde (continuação).

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras externas, 2004.

Os enunciados revelam que, no momento da contratação, há a exigência de que as enfermeiras detenham conhecimento e experiência na prática assistencial, preferencialmente, em unidades de maior complexidade, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Compreendo que esta preferência está condicionada à percepção de que enfermeiras que trabalham em UTI detêm um conhecimento maior sobre as intervenções invasivas e que, com isso, têm maior compreensão sobre o uso de materiais de alto custo. Esse tipo de conhecimento é considerado pelos contratantes como favorável para auditar a diversidade de contas e prontuários apresentados pelos prestadores de serviços de saúde, uma vez que irá atingir desde os procedimentos e custos considerados mais simples até os mais complexos, que consistem nos valores mais altos e, portanto, de maior interesse para a auditoria.

A partir da identificação das habilidades técnicas da enfermeira, baseando-se na sua experiência assistencial, elas são escaladas pela empresa de auditoria externa para atuar em cada unidade prestadora de serviços de saúde da rede credenciada ao convênio para o qual auditam. Daí então aprendem o trabalho de forma empírica, com a ajuda das enfermeiras auditoras mais experientes. Não existem diretrizes formais que possam nortear as suas ações. Considero importante discutir este aspecto, pois acredito que pode levar as profissionais à prática incorreta, incoerente ou inapropriada nesta atividade. Pontuo que isso predis põe para que a prática se constitua de forma diversificada, de acordo com o direcionamento dado por cada profissional e que também dificulta que seja criado um perfil padrão de atuação da enfermeira na auditoria. Além disso, observo que tais aspectos expõem profissionalmente estas enfermeiras e podem, inclusive, comprometer a qualidade da prática.

As entrevistas demonstram que o propósito da prática das enfermeiras auditoras externas é exercer um papel fiscalizador sobre as cobranças realizadas pelos prestadores de serviços de saúde. É importante referir que, ao serem questionadas sobre os propósitos de sua prática, as enfermeiras demonstraram dificuldades em responder com objetividade. Parecem

desconfortáveis ao reconhecer que esta prática é, basicamente, contábil e que prioriza aspectos econômicos e financeiros da assistência. Isto é revelado pela dubiedade com que se referem, sempre, a um propósito ideal, elaborado da sua perspectiva pessoal, e depois enunciam um propósito percebido como o real desta prática.

Saliento que, durante os discursos, as enfermeiras auditoras tentam justificar a importância de exercer esta análise financeira, por meio de exemplos e comentários sobre os altos custos dos serviços em saúde, inclusive referindo que isto tem gerado mais ainda a necessidade de auditorias. Destaco que não encontrei na descrição das atividades desenvolvidas nesta prática qualquer elemento que indicasse uma preocupação com as necessidades específicas dos usuários. Tal preocupação só emerge quando da descrição idealizada do propósito da prática em auditoria. Essa ausência é relevante e reforça a conclusão de que o foco da prática é a análise de contas, o respeito aos acordos estabelecidos entre as partes, às tabelas negociadas pelo convênio etc, na expectativa de que a equipe de auditores contribua com a redução de valores a serem pagos pelos gastos efetuados com o atendimento dos usuários do convênio de saúde. Percebo que esta ênfase na análise de contas estabelece o distanciamento existente entre as enfermeiras auditoras externas e os usuários que recebem a assistência.

Emerge nas entrevistas que a prática da enfermeira na auditoria externa pode ser definida como um trabalho mecânico e rotineiro, já que a principal atividade é a análise de contas hospitalares. Utilizam como instrumentos de exame o prontuário médico e a conta hospitalar emitida pela unidade que atendeu o usuário. Esta ação rotineira parece não exigir o uso da capacidade criativa das enfermeiras auditoras, dado que consiste em um processo de checagem da correlação entre as informações que estão no prontuário e na conta hospitalar. Ainda que afirmem realizar um trabalho de supervisão do atendimento aos usuários do convênio de saúde, é revelado no decorrer das entrevistas que, mesmo com a possibilidade da

enfermeira auditora fazer uma visita ao usuário internado no hospital, isso só ocorre em função da necessidade de averiguar a utilização de algum material, ou seja, para dirimir dúvidas a respeito do que está sendo cobrado.

Em consequência disso, infiro uma certa desmotivação por parte das enfermeiras quando descrevem a sua prática. Esta expressão de desestímulo ao falar de seu cotidiano vai de encontro ao argumento inicial referido pelas próprias entrevistadas, quando se mostraram motivadas a exercer a auditoria por identificá-la com a possibilidade de melhor qualidade de vida no trabalho. No entanto, identifico que por sua rotina e característica repetitiva, essa prática tende, em pouco tempo, a se tornar desinteressante e trivial.

Também foi revelado pelas enfermeiras que o aprendizado das atividades de auditoria externa tem sido desenvolvido no exercício da prática. Não existe um treinamento introdutório ou continuado, que permita que a enfermeira exerça suas atividades com segurança. A inexistência de diretrizes formais para a execução do trabalho induz a profissional a se inserir nesta prática segundo o seu próprio discernimento. Por outro lado deduzo que a própria condição imposta pelo contrato informal de trabalho favorece a rotatividade das enfermeiras no quadro de pessoal da empresa, contribuindo para que essa não invista na qualificação permanente das suas auditoras.

Outro aspecto relevante nesta análise é a sobrecarga de trabalho relatada pelas enfermeiras entrevistadas, pois afirmam executar a análise da conta hospitalar praticamente por completo. Explicam que a conta hospitalar é composta por itens como diárias, materiais, medicamentos, honorários médicos, taxas de equipamentos etc. e que a maior parte destes itens é analisada pelas enfermeiras auditoras. Além do grande volume de trabalho, isso significa, que as enfermeiras, muitas vezes, auditam itens da conta hospitalar que deveriam ser exclusivos da análise médica. Há um evidente incômodo em assumir essa tarefa, mas,

ainda assim, as entrevistadas não afirmam que se recusam a fazê-la, ou que comunicam tal fato à empresa, buscando uma mudança na prática exercida.

Foi revelado nas entrevistas das auditoras externas que nesta prática há uma relação de poder que se estabelece entre enfermeiras da auditoria externa sobre as da auditoria interna, expressado no comportamento daquelas que representam as fontes pagadoras dos serviços de saúde prestados aos usuários. As entrevistadas afirmam que enfermeiras auditoras externas se sentem imbuídas da autoridade em julgar procedentes ou não determinadas cobranças e com isso assumem posturas autoritárias e “vaidosas” expressas em frases do tipo: “eu detectei”, “eu não permito”, “eu não pago”. Entretanto, esse modo foi referido pelas entrevistadas desta auditoria externa como algo que acontece com suas colegas mas, silenciam sobre o seu próprio modo de exercer o poder que também a elas é conferido na prática em auditoria.

Outro fator que contribui para esta expressão na relação de poder está nos enunciados que evidenciam a divergência entre os interesses defendidos pela enfermeira auditora externa e interna, já que cada uma assume os interesses do seu contratante. A disputa existente, definida por uma das entrevistadas da auditoria externa como “uma luta de Titãs”, alimenta um clima de permanente desconfiança e disputa.

Segundo as informações obtidas, o trabalho da enfermeira auditora externa está condicionado aos acordos contratuais entre o convênio de saúde e o hospital. As enfermeiras identificam que isso limita a autonomia de suas ações e é visto por elas como um obstáculo no desenvolvimento de sua prática. Informam que muitas vezes elas próprias discordam de tais acordos, mas que têm que cumprir o estabelecido entre as partes (convênio e hospital). Ainda que seja importante o cumprimento dos acordos, dado que o contrato se configura como um referencial para a prática em auditoria, é importante que a análise seja flexível a ponto de permitir que se leve em conta o contexto e as características em que se dá a assistência ao

usuário. Isto porque existem situações em que o determinado no contrato, se seguido, pode prejudicar a qualidade do atendimento aos usuários. Penso que, ao se lidar com a saúde das pessoas, deve ser considerada a multiplicidade de fatores que fazem parte do processo de adoecimento e que, por isso não é possível estabelecer uma linearidade inflexível para as condutas. No entanto, essa liberdade na prática da auditoria ainda não acontece, segundo as enfermeiras entrevistadas neste lócus.

O trabalho das enfermeiras na auditoria externa sofre uma significativa pressão relacionada às datas de entrega de faturas para o convênio. As entrevistadas revelam que para o cumprimento dos prazos elas precisam auditar um grande volume de contas em um curto prazo, o que compromete a qualidade do trabalho. Afirmam que, no período de envio de faturas elas têm a sensação de que estão liberando contas com cobranças que não concordam, mas que, pela falta de tempo, não podem discutir com a auditoria interna.

As entrevistadas expressam um sentimento de insatisfação quanto às condições de trabalho em que desenvolvem sua prática. A relação de trabalho entre as enfermeiras e a empresa contratante se dá através de uma cooperativa que, na prática, terceiriza a mão-de-obra dos seus pretensos cooperantes. Tal fato impede que essas trabalhadoras possam assegurar direitos trabalhistas elementares como décimo terceiro salário, férias etc. Consideram também que esta situação as coloca em posição de insegurança, já que podem ser dispensadas a qualquer momento de suas funções. Revelam também que têm uma baixa remuneração para o grau de responsabilidade que assumem em suas atividades. Ingenuamente, revelam que têm a crença de que deveriam receber um salário correspondente ao lucro que a atividade em auditoria permite que a empresa obtenha. Isso denota que há uma fantasia por parte das enfermeiras auditoras sobre o *status* e poder que lhes é conferido, ao lidar com a análise de documentos de alto valor financeiro, chegando a fazê-las imaginar uma relação entre tais valores e seus próprios salários.

Quanto aos aspectos positivos nesta prática, a flexibilidade de horário é o fator mais atrativo para as enfermeiras, além da liberdade com que contam no trabalho por não existir um “chefe” no controle diário e formal de suas ações.

As enfermeiras identificam que com o exercício da auditoria há a possibilidade de produzir melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, nos registros nos prontuários, no controle do desperdício de materiais etc. Entretanto, reconhecem que o que é esperado sobre a sua prática é mesmo a redução de valores apresentados nas contas, e que, portanto, este é o foco da sua atividade. Esta situação parece causar-lhes incômodo e, na tentativa de explicar a realidade, muitas vezes descrevem o que parece ser para elas a prática ideal da auditoria, ou seja, uma prática que enfatizaria a devolução de informações para a equipe assistencial com o objetivo de aperfeiçoar o cuidado prestado.

Considero relevante comentar que uma das entrevistadas expressa o seu sentimento de reconhecimento e valorização da prática da enfermeira auditora, percebido por ela ao assistir uma palestra sobre este assunto. Explicou que sabia que o seu trabalho é relevante, mas que não tinha noção do quanto era importante aos olhos “de todo o público, do hospital, da diretoria”. Esse sentimento de valorização veio a partir de uma enunciação de outro, mas não do seu próprio reconhecimento no exercício de sua prática. Tal fato pode guardar relação com as características e modo da prática descritos no Quadro 2.

Conforme os achados apresentados nesta análise, concluo que a prática da enfermeira na auditoria externa do comprador privado de serviços de saúde evidencia claramente a influência e predominância dos interesses da empresa no controle de custos e, indiretamente na obtenção de lucro, não guardando, necessariamente, uma relação com a qualidade da atenção prestada ou satisfação das necessidades de saúde do usuário.

Quanto à prática discursiva das enfermeiras, fica evidente que as mesmas não participam da construção de uma identidade do serviço de auditoria no qual atuam e, muito menos do que deve ser a prática da enfermeira auditora externa.

5.3 ESTUDO DE CASO 3: AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ESTADUAL

5.3.1 Caracterização do lócus

O terceiro estudo de caso tem como lócus o Sistema de Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), que faz parte do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), órgão responsável por realizar a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS.

Dentro do SNA, a Auditoria da SESAB é destacada por representar o primeiro componente estadual de auditoria instituído oficialmente no país, em 1998. Isto foi feito em conformidade com a proposta de descentralização da saúde estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), que determina que cada esfera de governo (estadual e municipal) deve constituir o seu próprio sistema de auditoria. O estado da Bahia foi pioneiro em criar o cargo de auditor em saúde pública, através da realização de concurso público para o provimento das vagas.

As ações são implementadas pela SESAB através da Diretoria de Auditoria, que é coordenada por um profissional médico e composta por uma equipe multiprofissional de auditores em saúde pública. Esta equipe é formada por um total de sessenta profissionais, sendo que cinquenta são concursados e dez são oriundos do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e do MS, onde já realizavam atividades de auditoria. Fazem parte do grupo trinta e um médicos, dois odontólogos, dois contadores e quatro enfermeiras, além dos auditores investidos em funções de direção. O grupo é dividido em quatro equipes de trabalho, que fazem a cobertura das macrorregiões do Estado: Nordeste e Leste (equipe I), Norte e Centro-Oeste (equipe II), Sul e Extremo Sul (equipe III) e Oeste e Sudoeste (equipe IV).

O número de enfermeiras é considerado pequeno, dado o volume de atividades que requerem a presença destas profissionais. As enfermeiras são muito requisitadas para as

tarefas operativas, posto que o conhecimento e habilidades que detém em áreas específicas como centro cirúrgico, controle de infecção hospitalar, higienização, lavanderia, dentre outros, é muito importante para o desenvolvimento das atividades de auditoria e torna-se um diferencial dentro da equipe.

O conceito de auditoria é compreendido na SESAB como um conjunto de ações, de caráter independente, que consiste em exame de atividades e componentes do Sistema Único de Saúde. Essa intervenção serve para determinar se as ações e serviços de saúde e os recursos aplicados estão de acordo com as disposições planejadas, as normas e legislações vigentes, indicando os dispositivos infringidos, apontando medidas administrativas e penalidades a serem aplicadas.

Para a SESAB, o objetivo maior da auditoria é a verificação da adequação do Sistema Único de Saúde, seus componentes e atividades, frente ao planejamento e às normas vigentes. O resultado esperado é a indicação das medidas administrativas e das penalidades cabíveis, visando a garantia dos princípios do SUS.

Para tanto, o trabalho de auditoria da SESAB está baseado em três modelos:

- Auditoria de serviços de saúde, que fiscaliza o cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento das Unidades Prestadoras de Serviços (UPS) integrantes do SUS, que podem ser públicas, filantrópicas e privadas, nos três níveis de complexidade de atenção (baixa, média e alta). Também fiscaliza a propriedade das cobranças realizadas, conforme o instrumento legal da relação contratual entre estas e o SUS. Para isso, a equipe de auditoria realiza levantamento e análise dos relatórios de produção da unidade, a verificação do serviço *in loco* (estrutura física, pessoal, equipamentos, registros técnicos), e também faz entrevistas com usuários. Os instrumentos utilizados para atender aos objetivos desta auditoria são o Manual técnico-científico de auditoria (MS/SUS), roteiros de visita ambulatorial e hospitalar (MS/SUS), tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SAI e SIH

(MS/SUS), ficha de cadastro de estabelecimento de saúde (FCES/MS/SUS), e instrumentos de contrato ou congêneres.

- Apuração de denúncias, que envolvem usuários e entidades integrantes do SUS, demandadas por pessoas físicas e jurídicas, veiculadas através dos diversos meios de comunicação, solicitados pelas diversas instâncias do poder público ou determinadas pelos seguimentos judiciais competentes. Cabe a esta atividade apontar as infrações, se ocorridas, seus responsáveis e as medidas administrativas e penalidades legais pertinentes, assegurada a ampla defesa do denunciado. Para sua execução é utilizado um roteiro específico para entrevistas com o denunciante e o denunciado onde são obtidos termos de declaração firmados pelos mesmos. São verificados os documentos comprobatórios do fato ou ação denunciada, realizando-se *in loco* a apuração. Na conclusão são definidos os dispositivos legais infringidos e os encaminhamentos devidos. Os instrumentos utilizados são o roteiro de apuração de denúncia padrão (Auditoria/SESAB) e a legislação pertinente, conforme a natureza da denúncia.

- Auditoria de gestão dos sistemas municipais de saúde, que tem o objetivo de fiscalizar o desempenho dos Sistemas Municipais de Saúde no cumprimento das responsabilidades que lhes cabem, considerando sua condição de gestão e a Programação Pactuada Integrada (PPI) do Estado. Esta diretoria observa o uso adequado dos recursos, conforme previsto no Plano Municipal de Saúde e nas programações estabelecidas e pactuadas (Decreto n. 7884/2000, art 12, inciso III, alínea b). São realizados exames de documentos, entrevistas com os responsáveis pelo sistema, com os profissionais de saúde e usuários, reunião com os representantes dos conselhos de saúde e a verificação *in loco* das ações desenvolvidas e dos serviços integrantes do sistema. São utilizados diversos instrumentos para esta auditoria devido à sua complexidade, tais como: Normas Operacionais Básicas (NOB) 01/93 e 01/96, Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/02, portarias 545, 2203 e 373

publicadas no Diário Oficial da União (DOU) 20/05/93, 06/11/96, 27/02/02 respectivamente e o Decreto 1.232 de 30/08/94, os quais explicitam e focalizam as práticas, os princípios e as diretrizes que norteiam o SUS, consubstanciados na Constituição Federal de 1988 e nas leis federais n. 8.080/90 e 8.124/90, Roteiros de Auditoria de Gestão (MS/SUS) e sistemas de informação do DATASUS.

É assim que a auditoria da SESAB se organiza atualmente, com equipe própria, objetivos e atividades bem definidas.

5.3.2 A prática da enfermeira na auditoria do SUS estadual

As enfermeiras auditoras do Sistema Único de Saúde Estadual informam que iniciaram a prática nesta área há cerca de cinco anos, após terem sido aprovadas em concurso público. Todas tinham experiência assistencial em saúde pública, sendo que algumas até ocuparam cargos de supervisão e gerência em unidades públicas de saúde. A partir dessa experiência pregressa as entrevistadas referem que conheciam um pouco do trabalho desenvolvido pela equipe de auditores em saúde pública e que, segundo elas, isso favoreceu o despertar do interesse em atuar nesta prática e terem realizado as provas do concurso. Uma das entrevistadas também revelou como motivação para ingressar na área de auditoria, além de sentir-se identificada com a atividade desenvolvida, a proposta de um salário melhor. Considero importante esta demonstração da motivação, porque denota que o trabalho nesta área de auditoria foi algo desejado. Entendo que isso é um fator relevante porque o trabalho em uma área que foi almejada em algum momento da carreira profissional provavelmente estará atrelado a uma maior dedicação, melhor desempenho e satisfação pessoal.

Abaixo apresento o Quadro 3 com as categorias identificadas nos discursos das enfermeiras entrevistadas. A partir da interpretação dos enunciados, cada uma das categorias

foi recebendo a denominação dos temas, que estão acompanhados da respectiva síntese da enunciação.

PROPÓSITO	Verificar a eficácia e a eficiência de serviços e a gestão dos recursos públicos em saúde	A gente trabalha com auditoria de serviços e auditoria de sistemas[...] Numa auditoria de gestão, você vai fazer avaliação de toda produção, [...] de todos os componentes do sistema, verificar como é que ele está na vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, se o plano deles está adequado, se o relatório de gestão está de acordo com o plano. [...] a gente avalia o componente de municipal de auditoria e a regulação e o que está entrando agora, né, e o controle, se eles estão trabalhando bem, né, nessas, com essas novas funções, né? Se eles estão realmente controlando, se eles estão auditando, se eles estão regulando e ver a questão de satisfação do usuário, né?
CARACTERÍSTICAS	Auditoria em saúde pública	A gente não faz auditoria de enfermagem, a auditoria é do SUS. Numa unidade a gente vê todos os serviços, é claro que a enfermagem perpassa por toda a unidade. A avaliação é dos procedimentos, não do serviço de enfermagem. Como a enfermeira é responsável pela coordenação do serviço, ela fatalmente será chamada a explicar determinadas coisas encontradas em não conformidades.
	Múltiplos instrumentos de trabalho	[...] Desenvolvemos todas as atividades, desde a avaliação das instalações físicas da unidade até a análise de prontuário, análise de livro de registros, análise de... livros de comissões de CCIH, comissão de revisão de prontuário, protocolo de enfermagem, protocolo de farmácia, protocolos de cirurgia etc. Toda a parte documental da unidade ou do município, da Secretaria Municipal de Saúde, analisamos, visitamos as instalações físicas de centros de saúde, de hospitais, de postos, de clínicas, né, os prestadores privados, incluindo aí nesse contexto prestadores privados ao SUS, credenciados ao SUS [...].

Quadro 3 - Descrição da prática da enfermeira na auditoria do Sistema Único de Saúde estadual - Ba.

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras do SUS estadual, 2004.

CARACTERÍSTICAS	Trabalho dinâmico	O dia-a-dia do auditor não é rotineiro, às vezes estou muito sobrecarregada de trabalho, outras vezes bem tranquila, depende muito da tarefa. Uma denúncia aparentemente simples pode tomar proporções que você não imaginava, e consumir muito tempo e energia.
	Papel relevante da enfermeira na equipe	[...] Então, a gente é muito requisitada por isso, porque a gente conhece o trabalho, a gente conhece onde tá os entraves, as dificuldades, as coisas, então, eles (colegas médicos) utilizam muito [...] “tem que ir uma enfermeira, eu não vou sem ir com a enfermeira porque eu não entendo isso”, ou então “enfermeira que sabe mais isso” e normalmente eles não querem viajar sem tá junto com a enfermeira, porque eles sentem que a gente tem um conhecimento bem mais profundo do que eles em relação ao funcionamento dos hospitais, das coisas, dos serviços do hospital.
MODO	Planejamento do trabalho	...] No entanto, embora você tenha um tempo pré-definido para finalizar o trabalho, você tem a liberdade de fazer o seu plano de trabalho.
	Atividades analítica e operativa	A gente geralmente recebe uma demanda pra realizar, faz a auditoria analítica, após essa a gente toma conhecimento teoricamente de toda a realidade daquele serviço ou daquela gestão municipal de saúde e, posteriormente, a gente agenda a viagem pra realizar a auditoria operativa, que a auditoria operativa é <i>in loco</i> , é lá no município, na unidade ou na Secretaria Municipal de Saúde, visitando e acompanhando o serviço do município em relação à saúde da população.
	Equipe multidisciplinar e trabalho integrado	[...] Porque a equipe é multidisciplinar, somos auditores em saúde pública. A formação específica vai ser utilizada num dado momento. Geralmente na auditoria de serviço tem um médico e uma enfermeira, o trabalho é feito em conjunto, se um identifica uma não conformidade que diz respeito à área do outro, a consulta é feita para esclarecimento. O trabalho é desenvolvido de forma integrada, respeitando-se os limites de cada categoria, naturalmente.
	Discussão em grupo do produto do trabalho	[...] Esse relatório é discutido com o grupo de auditores e o chefe de equipe antes de encaminhar a coordenação da auditoria. Nessa discussão a gente vai absorver sugestões de colegas em relação às recomendações mais adequadas para cada situação.

Quadro 3 - Descrição da prática da enfermeira na auditoria do Sistema Único de Saúde estadual - Ba (continuação).

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras do SUS estadual, 2004.

MODO	Encaminhamento dos erros detectados	<p>[...] Caso seja identificado erro de conduta profissional será encaminhado para o Conselho de Classe.</p> <p>[...] O Secretário de Saúde do Estado, ele é que faz, é, determina as publicações em Diário Oficial, suspendendo, advertindo o prestador, o município, ele é quem dá o parecer final [...].</p>
	Usuário como referência do trabalho	[...] E ver a questão do usuário, né? Toda auditoria a gente faz também pesquisa de satisfação com o usuário.
	Auditoria de gestão	A auditoria de gestão a gente vai avaliar toda a gestão de saúde do município, né? Da rede básica até o serviço de alta complexidade se o município oferece.
	Apuração de denúncias	Numa auditoria de denúncia a gente vai no foco específico, vai apurar aquela denúncia, [...], se a denúncia envolve a gestão a gente audita a gestão como um todo e também apura a denúncia, ouvindo os denunciadores e denunciados, que a auditoria a gente tem que ouvir as duas partes.
	Foco numa prática pedagógica	<p>[...] Tenho tido oportunidade de conversar bastante com colegas, principalmente as recém formadas, pois a impressão que temos quando auditamos uma unidade a colega entende que a responsabilidade é do diretor da unidade, esquecendo que ela é a responsável técnica pelo serviço de enfermagem.</p> <p>[...] Quando o prestador, gestor, receber aquela carta de recomendação, com as recomendações, a cópia do relatório, ele já adiantou boa parte do que a gente tá recomendando em relatório, que a gente já fez, durante a auditoria operativa, essas recomendações de uma forma verbal ou também já deixamos escrito no termo de visita.[...].</p>
	Foco na qualidade dos serviços	[...] Aí você não vê só a atenção básica, mas também a média e alta complexidade, verificando os serviços que estão contratados, sobretudo observando a qualidade destes, avalia se o gestor mantém o pagamento de forma regular, pois também é um requisito do SUS visando a garantia da assistência ao usuário.

Quadro 3 _ Descrição da prática da enfermeira na auditoria do Sistema Único de Saúde estadual - Ba (continuação).

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras do SUS estadual, 2004.

CONDICIONANTES	Trabalho desenvolvido de maneira formal	Normalmente a gente, a gente tem uma maneira formal, né? A gente tem uma carta de apresentação, que a gente apresenta ao Secretário de Saúde do município, no caso ou ao Diretor do Hospital, quando a gente vai em qualquer unidade. [...] Normalmente a gente já leva um comunicado de auditoria pronto. Às vezes a gente passa com antecedência, via fax, pra que ele providencie isso, [...] dizendo o material que a gente quer: livros de registro, de patologia ou de Raio X, de laboratório.
	Limite técnico-jurídico de atuação do auditor	O auditor não tem poder de punição nenhuma contra o prestador nem o gestor. As decisões sobre os resultados da auditoria ficam por conta da diretoria encaminhar ao gestor, no caso, o Secretário de Saúde do Estado.
	Cumprimento de leis e normas do SUS	[...] O SUS é cheio de normas, né? Nós temos as normas de auditoria, a gente segue sempre todas as normas que existem, né? Todas as leis que estão aí para serem seguidas, né? Lei tem que ser seguida.
	Respeito aos limites da formação do auditor	[...] A gente viaja, médico e enfermeiro, então a gente faz o trabalho junto, mas se eles identificam alguma coisa que é próprio da enfermagem eu vou estar ali pra esclarecer, né? Quando a gente tá identificando alguma coisa que é próprio da área médica, eles vão estar ali pra esclarecer também. Então a gente trabalha muito integrado e sabendo, respeitando, né, os limites, sabendo cada um onde vai.

Quadro 3 - Descrição da prática da enfermeira na auditoria do Sistema Único de Saúde estadual – Ba (continuação).

FONTE: Entrevistas com enfermeiras auditoras do SUS estadual, 2004.

Quanto aos propósitos da sua prática nos vários tipos de auditoria que realizam, as enfermeiras trabalham com o objetivo de verificar a eficácia e a eficiência de serviços e a gestão dos recursos do sistema público de saúde no âmbito do estado da Bahia. Para isso, reúnem informações e evidências que analisam a luz das normas que regulam as atividades e os componentes do SUS. Isso demonstra que os propósitos desta prática são condizentes com a amplitude do conceito de auditoria na SESAB, que por sua vez está em conformidade com a definição de auditoria do SUS. Entendo que a prática aqui exercida aproxima-se mais de características de controle do que da detecção de erros e fraudes, como vimos em definições de vários autores sobre auditoria. Também considero que o ato de verificar a aplicação de

recursos contribui para o melhor planejamento das ações em saúde pública e, conseqüentemente, para a progressiva melhoria da qualidade destes serviços.

As entrevistadas confirmam que esta prática consiste numa auditoria em saúde pública, que não é específica da enfermeira, ou seja, as enfermeiras realizam todas as atividades desde que respeitados os limites técnico-jurídicos do seu exercício profissional. Informam, entretanto, que na distribuição das tarefas, são escolhidos os profissionais da equipe que detém conhecimento ou afinidade com a área ou unidade a ser auditada. Dada à complexidade das ações que desenvolvem é necessário que as atividades de auditoria sejam assumidas por uma equipe multiprofissional. Constatei também que a diversidade de profissionais envolvidos em uma mesma tarefa contribui para a troca de conhecimentos e melhor desempenho na execução das atividades. As enfermeiras demonstram estar conscientes quanto aos limites de atuação de cada profissional no trabalho em auditoria, e que essa noção das restrições é compartilhada pelos demais membros da equipe.

As entrevistas indicam que, no desenvolvimento de sua prática, as enfermeiras auditoras da SESAB se utilizam de múltiplos instrumentos de trabalho, a maioria deles baseados na legislação em saúde e normas do MS/SUS, considerando a variedade de objetos de análise na auditoria que realizam. Conforme o tipo de auditoria que será procedida, são necessários adotar os respectivos documentos do SUS que são adequados ao caso. Considero fundamental esta forma de organização porque as ações são realizadas com base em critérios bem definidos, fundamentados nos padrões estabelecidos pelo MS, garantindo certa uniformidade na conduta dos profissionais que executam a auditoria.

As enfermeiras revelam que o seu trabalho é dinâmico e variado e que participam dos três tipos de auditoria que a SESAB desenvolve e que foram descritas anteriormente. Na auditoria de gestão de sistemas municipais de saúde relatam que é feita a análise de toda a gestão em saúde do município, desde a atenção básica até a alta complexidade, a depender dos

serviços por ele oferecidos. Consideram que esta é a atividade mais complexa, que requer um maior tempo de realização quando vários tipos de documentos são analisados. Além disso devem apurar a implementação de programas como o Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o cumprimento da Programação Pactuada Integrada do Estado, dentre outras.

Na auditoria para apuração de denúncias, as enfermeiras realizam a análise documental e colhem os depoimentos do denunciante e do denunciado para que possa chegar a uma conclusão de procedência ou não do caso denunciado.

Na auditoria de serviços de saúde verificam as unidades prestadoras de serviços, sejam elas públicas, filantrópicas ou privadas que possuem convênio com o SUS. A análise é direcionada à verificação do cumprimento das normas inerentes à organização e o funcionamento destes serviços como integrantes do SUS.

Foi interessante inferir o quanto as entrevistadas discursaram com segurança sobre estes três tipos de auditoria e que pareciam estar muito inteiradas com as atividades que são desenvolvidas. Compreendo que esta multiplicidade de ações e objetos de análise torna o trabalho dinâmico e motivador para quem o desempenha. Observei na fala de uma das enfermeiras que outro fator que favorece esta dinâmica é a constante revisão ou criação de novas normas no SUS, com as quais elas devem estar sempre atualizadas.

As ações de auditoria são executadas em duas fases sequenciais, a auditoria analítica e a operativa. Na auditoria analítica, as enfermeiras explicam que é feito todo o levantamento teórico a respeito do objeto de sua análise. São examinados relatórios de auditorias anteriores, relatórios de produção, protocolos e todos os impressos onde possam ser levantadas as informações necessárias para o delineamento do perfil do município, da unidade ou serviço que está sendo auditado. Na auditoria operativa, essas informações são verificadas *in loco*. É o momento onde é realizada a visita às instalações físicas, a análise direta dos livros de

registros, checagem de equipamentos etc. Posso inferir que esta forma de proceder às ações de auditoria indica que o sistema se organiza de forma lógica para a execução das atividades de auditoria, permitindo a elaboração de um relatório final confiável e conclusivo.

Foi referido pelas entrevistadas que a enfermeira é um elemento que se destaca na equipe multiprofissional por possuir conhecimento técnico além da saúde pública, compreendendo uma diversidade de aspectos relacionados à esterilização, lavanderia, infecção hospitalar, higienização etc., além da assistência específica de enfermagem. Inclusive, uma das informantes revela o quanto elas são solicitadas para as auditorias operativas, desde as visitas às instalações físicas até a análise de prontuários, e que outros profissionais, em especial médicos, demonstram mais segurança ao dirigir-se às unidades auditadas em companhia de uma enfermeira. Este é um fator que contribui para que as enfermeiras sintam-se muito valorizadas no trabalho que realizam.

Nesta prática as enfermeiras possuem liberdade para elaborar o seu plano de trabalho, respeitando o tipo de auditoria a ser realizada e o prazo estabelecido para a apresentação do seu resultado. O trabalho é elaborado em conjunto com a equipe, determinando-se todos os passos a serem seguidos até a conclusão e entrega do relatório final da auditoria. Considero que este é um aspecto da organização do trabalho que favorece o melhor planejamento das ações e implica na qualidade dos resultados.

Os erros ou deficiências detectados recebem o encaminhamento adequado para cada caso. Segundo as enfermeiras, os casos de erro de conduta profissional são conduzidos para o respectivo conselho profissional. Sobre as falhas relacionadas com os serviços auditados, são feitas as recomendações no relatório e algumas vezes no próprio momento da auditoria operativa. Entendo que essas condutas revelam o caráter educativo desta prática, que se direciona para o controle e aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde.

As enfermeiras revelam que é feita uma discussão prévia do relatório, com o grupo, antes da emissão final do mesmo. Esse é o momento, segundo elas, onde é estabelecido um consenso entre os auditores sobre as percepções, opiniões e os encaminhamentos que serão sugeridos para que o parecer final seja a expressão do comum acordo entre eles. Do meu ponto de vista, essa é uma significativa evidência de que a prática das enfermeiras na auditoria do SUS é exercida em conjunto com outros profissionais de forma responsável. Além disso, denota que há uma relação de respeito técnico-ético entre os componentes do grupo e com o serviço ou sistema auditado.

O contato com o usuário é frequente na auditoria do SUS. Ressalto a importância desta conduta em tomar a opinião do usuário como referência, valorizando a sua percepção e permitindo o cruzamento dos dados obtidos com as outras fontes de informação. Desta forma, o processo de análise da auditoria é feito com base não somente no cumprimento das leis e regras estabelecidas para os componentes do SUS, mas também com a visão de quem utiliza estes serviços.

É importante destacar que foi espontânea e presente em vários momentos das entrevistas, a expressão de satisfação das entrevistadas com o trabalho que desenvolvem. Chamou a minha atenção o fato de não ter sido apontado por elas qualquer aspecto desta prática que considerem negativo, o que pode denotar que esta prática tem atendido às suas expectativas. Isso se contrapõe ao cotidiano da prática da enfermeira em outras áreas, quase sempre relacionadas à sentimentos de sacrifício e doação, distantes de demonstrações de realização profissional.

Os aspectos analisados permitem-me considerar que a auditoria realizada por enfermeiras na SESAB está direcionada para a melhora da qualidade dos serviços de saúde que atendem aos usuários do SUS na Bahia. Identifico que o papel desempenhado por estas enfermeiras é significativamente positivo tanto para elas quanto para a sua prática

profissional, na medida em que se reconhece e valoriza a presença da enfermeira na equipe multiprofissional de auditores.

A organização do processo de trabalho em auditoria do SUS permite, por sua vez, que a experiência específica das enfermeiras auditoras seja utilizada de modo a potencializar a ação da própria equipe multiprofissional em auditoria, agregando valor ao trabalho em grupo. Além disso, permito-me inferir que, fatores como a integração com a equipe de trabalho; a escolha prévia em atuar nesta prática e o planejamento prévio das ações podem justificar o fato das entrevistadas terem demonstrado o sentimento de realização profissional, expressado no modo positivo e leve como falam sobre a sua prática. Concluo também que a prática da enfermeira na auditoria do SUS na forma como se articula com a prática dos demais profissionais da equipe, favorece a maior troca de experiências, conhecimentos e, possivelmente, o desenvolvimento de uma visão crítica da sua própria prática.

Enfim, a análise dos achados neste locus indica que a prática da enfermeira auditora pode e deve estar articulada com os demais profissionais da saúde, já que o exame sobre áreas específicas do seu saber técnico favorece o melhor desempenho de sua função e aumenta a qualidade dos resultados produzidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Interpretando a prática das enfermeiras auditoras à luz da hermenêutica-dialética, foi possível alcançar o conhecimento explícito sobre esta prática, que emergiu nas entrevistas através da linguagem, como o conhecimento tácito, simbolicamente expressado nas contradições presentes nos discursos das enfermeiras dos serviços privados de auditoria interna e externa.

Após a análise da prática da enfermeira em auditoria em saúde, nos três espaços selecionados para a realização deste estudo multicase, me permito pontuar os aspectos que considero relevantes para a discussão sobre a prática exercida pelas enfermeiras em cada caso.

Na auditoria do SUS estadual dou ênfase ao fato de que as enfermeiras são profissionais que se destacam e são muito valorizadas dentro da equipe de trabalho. Na análise dos achados fica evidente que isso ocorre porque exercem uma prática em auditoria que inclui áreas e setores nos quais a experiência de trabalho das enfermeiras é relevante, exigindo das mesmas uma diversidade de conhecimentos que vai além dos aspectos estritamente técnicos da prática em enfermagem, incluindo experiências com o gerenciamento de unidades de saúde e coordenação de equipes de trabalho. Tal característica se contrapõe ao que ocorre com as enfermeiras auditoras internas e externas da área privada, que demonstram que a prática submete a capacidade criativa destas profissionais numa rotina de trabalho caracterizada como mecânica e repetitiva.

Dessa forma, enquanto que a prática exercida pelas enfermeiras na auditoria do SUS parece promover profissionalmente o aumento da auto-estima das enfermeiras, na auditoria privada (interna e externa) as enfermeiras expressam insegurança, desmotivação e desgaste com o trabalho, que se acentua com o passar do tempo em que desenvolvem esta atividade.

Os propósitos, modos, características e condicionantes identificados sobre a prática das enfermeiras nos serviços privados de auditoria tornam evidente que estas profissionais são tratadas pelas organizações onde atuam como sujeitos meramente operacionais, com autonomia limitada e cujas ações estão determinadas pela preocupação prioritária com o controle dos valores financeiros.

Este foco no controle financeiro que emerge tão claramente da prática da enfermeira auditora no serviço privado contribui para que estas apresentem um sentimento de insatisfação com sua prática, dado que se distancia da preocupação com as pessoas que recebem o cuidado. Observo que isso parece ser fundamental para estas profissionais, pois ainda que trabalhem na área administrativa, demonstram, através das justificativas sobre a relação entre sua prática e a assistência de enfermagem, o desejo de serem vistas como cuidadoras, e não apenas como controladoras de recursos financeiros.

Pude inferir, por exemplo, o desconforto por parte das enfermeiras da auditoria interna com o real objetivo de sua prática que emerge na dialética de seus discursos. Estas enfermeiras tentam provar, a todo o momento, que se preocupam em melhorar a qualidade da assistência, mesmo que a descrição das suas atividades diárias e as responsabilidades documentalmente delegadas ao cargo que ocupam apontem para uma finalidade quase que exclusiva do controle econômico-financeiro dos procedimentos realizados. Também foi possível perceber este sentimento de desconforto nos discursos das enfermeiras auditoras externas. No decorrer das entrevistas descrevem modelos de auditoria que diferem do que é feito na prática, expressando a representação do que, para elas, seria um modelo ideal de uma prática da enfermeira auditora, e que este modelo estaria associado diretamente com a qualidade da assistência de enfermagem.

No entanto, é representativa a ausência de referências aos usuários na descrição e análise da prática em auditoria pelas auditoras internas da organização hospitalar, e externas

do comprador de serviços de saúde. A ausência do usuário nos discursos foi além do uso da linguagem, pois ele não aparece nem de forma indireta ou implícita enquanto que é muito frequente as citações sobre contas, materiais utilizados, medicamentos, quantidades etc. Interpreto que esta ausência de referência sobre o usuário no discurso das enfermeiras é uma indicação do papel coadjuvante que este exerce em referência a prática em auditoria. Reforça, também que é pouco consistente, na prática destas enfermeiras, a busca para que o trabalho que executam possa, efetivamente, repercutir positivamente na qualidade da atenção que é prestada aos usuários dos serviços de saúde estudados.

Penso que é importante também estabelecer a relação entre a prática da enfermeira auditora, seja da área privada ou pública, e a repercussão na qualidade do cuidado que é prestado ao usuário, o que sugiro para o desenvolvimento de futuros estudos.

Na análise desenvolvida identifiquei vários fatores que contribuem para que o mercado privado de auditoria em saúde absorva com interesse as enfermeiras em seus serviços. Dentro da área da saúde as enfermeiras são profissionais que possuem uma maior visão administrativa, dado que são responsáveis pelo gerenciamento da assistência prestada aos usuários, e detêm conhecimento sobre o uso de medicamentos e materiais, que são de grande valor para o foco que predomina na auditoria em saúde, ou seja, o controle de gastos e custos financeiros. Também são profissionais que constituem uma mão-de-obra pouco exigente ou pouco reivindicativa, submetidas historicamente a precárias condições de trabalho e com débil poder de participação em decisões nas organizações de saúde, conforme já apontado no estudo de Alves (1986). Mesmo submetidas às condições de baixa remuneração, sobrecarga de trabalho, manipulação de sua mão-de-obra para assegurar os interesses financeiros das organizações para as quais vendem seu trabalho, e à imposição de regras com as quais não concordam, ainda assim as enfermeiras assumem postura de obediência frente às organizações e seus dirigentes.

Devo ressaltar que, apesar desta postura considerada estática por parte das enfermeiras da auditoria privada, a reflexão e autocrítica estiveram presentes nos seus discursos, ainda que veladas pela preocupação em preservar a imagem da empresa que as contrata, como no caso das enfermeiras da auditoria interna na organização hospitalar. Pude observar durante as entrevistas e inferir que, mesmo indiretamente, elas expressam que compreendem o quanto a sua prática é direcionada pelos interesses financeiros dos compradores e prestadores de serviços privados de saúde e demonstram se incomodar com esta situação, especialmente através do fato de não assumirem isso de forma objetiva e tentarem esconder esse propósito. A argumentação das entrevistadas de que a análise dos registros nos prontuários praticada cotidianamente pelas enfermeiras da auditoria interna e externa está relacionada com a preocupação com a qualidade da assistência é uma das tentativas de iludir sobre sua real situação de trabalho e utilização prática dos resultados que produz pelas organizações.

Buscando compreender melhor esta situação complexa e ao mesmo tempo dúbia sobre a postura das enfermeiras na sua prática na auditoria privada, reconheço que alguns aspectos que fazem parte do contexto do trabalho neste lócus se configuram como atrativos para as enfermeiras que aí exercem sua prática. A partir de um olhar mais profundo sobre a atitude das entrevistadas em justificar a ação de controle financeiro com a qual nitidamente não concordam, identifiquei fatores determinantes para a aceitação desta realidade.

Em primeiro lugar, a auditoria em saúde é uma atividade que se desenvolve, em geral, em horário administrativo e dias úteis e isso se constitui num diferencial dentre as práticas de enfermagem, onde é comum o trabalho em hospitais, com jornadas de 6 a 12 horas, trabalho por turno, em dias festivos e fins de semana. Além disso, as enfermeiras auditoras estão livres do dever de cumprir a previsão de profissionais numa escala de serviço como a da área hospitalar, com possibilidade de ter que permanecer no plantão, estendendo

obrigatoriamente o seu horário de trabalho quando exigido pela organização. Trabalhar na área da auditoria possibilita um certo conforto para as enfermeiras auditoras, caracterizado pela flexibilidade no cumprimento do horário e menor controle direto do empregador, especialmente para aquelas que necessitam, com dizem, completar a sua renda salarial e por isso possuem outro vínculo empregatício, como foi o caso de todas as entrevistadas, com exceção das auditoras do SUS.

A relevância deste aspecto relacionado com o horário de trabalho é indiscutível porque está presente tanto na auditoria interna quanto na externa, embora nesta última tenha sido mais evidenciada a sensação de liberdade experimentada pelas enfermeiras. Isso advém do fato de não existir, de acordo com as informantes, um controle formal de sua carga horária nem a presença de chefe no serviço. Entendo que tal condição é sustentada, provavelmente, pela informalidade de seu contrato de trabalho e pelo fato da atividade de auditoria ser executada pelas enfermeiras em cada organização hospitalar a ser auditada, ou seja, ocorre fora da sede da empresa à qual elas prestam seus serviços como auditoras.

Também chamo a atenção para o fato de que o trabalho em auditoria é compreendido pelas enfermeiras da área privada como uma prática que permite a elevação do *status* para as profissionais que a exercem. As próprias enfermeiras relatam a amplitude de conhecimento que detêm sobre diversas especialidades, inclusive em áreas que nunca trabalharam, e que isso foi adquirido a partir da prática da auditoria. Esse fator foi percebido com mais ênfase na auditoria interna, onde inclusive comento na análise deste lócus sobre o incômodo que elas sentem quando são desvalorizadas por profissionais que, conforme dizem, desconhecem a sua prática. Observei a empolgação com que falam sobre a atuação de forma vigilante diante das ações da equipe assistencial, o que parece conferir às enfermeiras da auditoria interna uma sensação de superioridade diante das outras profissionais que atuam em outros setores do hospital.

Outro aspecto que emergiu nos discursos das entrevistadas é de que, por ser um trabalho administrativo, a prática da enfermeira em auditoria demanda pouco ou nenhum envolvimento emocional por parte delas. Esse comentário surgiu nas entrelinhas dos discursos, permitindo inferir que a auditoria é subentendida como uma prática menos estressante, deste ponto de vista, por ser destituída da possibilidade de ser tão envolvente quanto o cuidado direto aos usuários.

Também entendo que o convite para atuar em auditoria é considerado pelas informantes do estudo como uma boa oferta de trabalho. Isso porque todas as entrevistadas que atuam na auditoria privada têm vários anos de experiência assistencial em diversas especialidades e uma proposta para uma prática essencialmente administrativa parece ser uma oportunidade de conhecer um trabalho diferenciado no campo de enfermagem.

Sendo assim, infiro que na prática da enfermeira na auditoria de serviços privados, sejam internos ou externos, há uma relação de troca de interesse entre contratantes e contratados. É evidente que as enfermeiras assumem um significativo ônus de exploração de sua mão-de-obra e que tentam negar esta condição desvendada nos elementos contraditórios dos seus discursos.

De forma geral, analiso que a prática da enfermeira em auditoria em saúde se apresenta para atender a demanda do atual modelo de administração dos serviços de saúde, que exige um acompanhamento sistemático de suas ações, seja em relação à utilização dos recursos ou na qualidade da assistência prestada. Os achados apresentados nesse estudo indicam que as ações das enfermeiras nesta área têm acolhido as necessidades dos prestadores e compradores destes serviços, sejam eles públicos ou privados.

Observo também que a auditoria realizada por enfermeiras tem na sua história, no Brasil e no mundo, a peculiaridade de seguir o modelo médico de atuação nesta área. No cenário internacional, a auditoria médica traz para a enfermagem a utilização de dados

quantitativos para avaliação dos padrões estabelecidos de cuidados (SPARROW; ROBINSON, 1992; CAMACHO; RUBIN, 1996), enquanto que no Brasil, as ações introdutórias da auditoria médica sistemática com seu caráter vigilante e punitivo influenciaram a prática da auditoria realizada pelas enfermeiras, especialmente nos serviços privados de saúde.

Foi evidenciada que a auditoria em enfermagem na área privada possui forte influência do modelo de auditoria médica do sistema previdenciário, caracterizado por ações de vigilância, com caráter punitivo, que atualmente estão representados pela ação de cassar os valores cobrados em excesso nas contas hospitalares (auditoria externa), além da fiscalização constantes das ações da equipe assistencial (auditoria interna).

No SUS estadual, o modelo de auditoria aplicado é mais sutil no seu caráter persecutório, mas também se aplica como elemento regulador do sistema. Pontuo também que, embora as atividades de auditoria no SUS estadual sejam realizadas com uniformidade entre os membros da equipe multiprofissional, que inclui e parece valorizar o trabalho das enfermeiras, essa valorização não se revela, no entanto, no quantitativo de enfermeiras que compõem a equipe de auditoria estudada, já que a categoria médica se faz numericamente mais presente até hoje.

É notório que a área de saúde incorporou a auditoria de forma definitiva, como ferramenta importante para realizar diagnósticos necessários para nortear as decisões por parte de administradores e gestores em saúde. Considero que a figura do profissional auditor ainda carrega consigo a imagem daquele indivíduo que vem para discorrer sobre a realidade dos fatos a fim de detectar e apontar os erros, conforme os conceitos reducionistas apontados por Sá (1980). Acredito que seria uma tentativa de desmistificação deste estereótipo a busca de um novo fazer e novos propósitos para esta atividade na área de saúde, mas que ainda assim,

levaria décadas para a auditoria se desvencilhar dos preconceitos com que é vista, dado a suas raízes históricas.

Considero que estamos em uma fase intermediária, em um processo de construção do nosso perfil, valores e princípios como enfermeiras auditoras. Interpreto também que a utilidade das informações que consegui compreender nessa investigação vai além do que está aqui exposto. Servirá para incitar as discussões acerca do tema e servir de base para a estruturação do conhecimento científico desta prática.

Concluo que é fundamental que sejam explicitados todos os pontos de vista positivos e negativos desta prática na busca de entender o verdadeiro benefício trazido pela presença das enfermeiras na auditoria em saúde e a que esta prática se destina. Saliento também a necessidade de compreender os pontos de vulnerabilidade das enfermeiras, que podem exercer influência sobre o fato destas profissionais, com frequência, se submeterem a precárias condições de trabalho.

Aponto que é indispensável a incorporação de uma atitude de constante alerta por parte das enfermeiras que trabalham na auditoria sobre as próprias posturas que têm assumido diante das condições aqui expostas. Espero que este estudo sirva de alerta e estímulo para que as enfermeiras se empenhem no esforço de evitar que nos tornemos reféns de situações abusivas e que atendam prioritariamente aos interesses das organizações, desvalorizando o nosso trabalho. Esta preocupação se baseia na característica típica desta categoria profissional a postura em demandar pouco, acatar o mínimo e oferecer quase sempre mais na direção dos interesses dos seus empregadores.

Alerto também que é necessário aprofundar o conhecimento sobre um campo de atuação tão novo para as enfermeiras, dado que sua importância é inquestionável na organização e execução da prestação de serviços de saúde.

Para que a prática da enfermeira auditora não sirva apenas aos interesses das organizações onde atuam é preciso discutir, analisar e produzir conhecimento sobre esta prática. A auditoria não pode ser compreendida e organizada sem que esta atividade se insira numa política de saúde e num contexto de organização de saúde cuja finalidade explicita o que se espera da prática da enfermeira auditora. Não se pode desconhecer também a importância desta prática para o alcance das finalidades econômico-financeiras das organizações e serviços de saúde.

Concluo esse estudo com a certeza de que a prática da enfermeira auditora pode se constituir em uma intervenção de relevância para contribuir na qualidade da assistência de enfermagem e na atenção à saúde da população de um modo geral, além de consolidar a construção do SUS.

Por fim, gostaria de registrar que a realização deste estudo causou em mim um desconforto em perceber que por muito tempo realizei minha prática como enfermeira auditora com pouca crítica sobre minhas ações e, muitas vezes, também assumi uma posição estática e cômoda diante do contexto da auditoria da qual faço parte. Hoje, percebo a dimensão da importância em ser auditora e entendo que para auditar é indispensável o conhecimento crítico sobre a matéria da qual se procede ao exame.

A partir dos conhecimentos adquiridos também reconheço que o que faço na cotidianidade da minha prática é o que pode construir a mudança que desejo para o direcionamento das ações das enfermeiras em auditoria em saúde, no sentido de contribuir com a melhoria da qualidade do cuidado prestado pela equipe assistencial de enfermagem. Pretendo, portanto, ser fervorosa divulgadora da importância da nossa presença nessa área de atuação e estimular para que juntamente com as colegas enfermeiras auditoras e com as organizações profissionais da enfermagem possamos não somente almejar as mudanças, mas tomarmos atitudes concretas para que elas realmente aconteçam.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. de B. **Um estudo sobre os fatores determinantes das condições de trabalho de enfermagem e as implicações para a educação**. 1986. 127f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação-UFBA, Salvador, 1986.

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

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

BALOGH, R. Audits of nursing in Britain: a review and a critique of approaches to validating them. In: **International Journal of Nursing Studies**. Great Britain, v.29, n.2, p.119-133. 1992.

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, v. 36, n.2, p.181-93. mar./abr. 2002.

BUENO, S. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: FTD, 2000. 830p.

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.

_____, Ministério da Saúde. **Lei Federal nº 8689** de 27 de julho de 1993.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VII. Seção II. 1988.

BYRICK, R. J.; CASKENNETTE, G. M. Audits of critical care: aims, uses, costs and limitations of a Canadian system. In: **Canadian Journal of Anaesthesia**. Canadian, v.39, n.3, p. 260-9, 1992.

CALEMAN, G.; MOREIRA, M.L.; SANCHEZ, M.C. Auditoria, controle e programação de serviços de saúde. **Saúde & Cidadania**. v.5, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo / Editora Fundação Petrópolis Ltda, 1998.

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.

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

COSTA, M^a C. S. Intersubjetividade e historicidade: contribuições da moderna hermenêutica à pesquisa etnográfica. In: **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, mai./jun. 2002.

COSTA, N. do R. *et al.* O desenho institucional da reforma regulatória e as falhas de mercado no setor saúde. **Revista de Administração Pública**. v. 35, n. 2, p. 193-228, mar./abr. 2001.

FAGUNDES, N. C. **Em busca de uma universidade outra**: a inclusão de “novos” espaços de aprendizagem na formação de profissionais de saúde. 2003. 229f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação – UFBA, Salvador, 2003.

FERREIRA, A. B. de H. **Minidicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2002. 506p.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p.64-89.

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

GONÇALVES, R.B.M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: HUCITEC / ABRASCO, 1994. 278p.

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.

MACEDO, R. S. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. Salvador: EDUFBa, 2000. 297p.

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

MINAYO, M.C. de S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: _____. ; DESLANDES, S.F. (orgs). **Caminho do Pensamento – epistemologia e método**. Coleção criança, mulher e saúde. Editora Fiocruz, 2002. p.83-107.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento na empresa – como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação**. 8.ed. cap. 2. Rio de Janeiro: Editora Campos, 1997. p. 23-59.

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.

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

ROCHA, R. **Minidicionário Ruth Rocha**. 10.ed. São Paulo: Scipione, 1996. 525p.

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.

SANTOS, B. de S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. 5.ed. Porto: Edições Afrontamento, 1998. 199p.

SARTORI, G. As Teorias. In: **A Política: lógica e método nas ciências sociais**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2 ed., cap. 4. 1997. p.69-101.

SPARROW, SHELAGH; ROBINSON, JANE. The use and limitations of Phaneuf's Nursing Audit. In: **Journal of Advanced Nursing**. v.17, p. 1479-1488, 1992.

SPINK, M. J. (org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 1999. 296p.

STEWART, M. J.; CRAIG, D. Adaptation of the nursing audit to community health nursing. In: **Nursing Forum**. v.23, n.4, p. 134-153, 1987.

TRIVIÑOS, A.N.S. Pesquisa Qualitativa. In: _____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** – a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas S/A, 1995. p.166-73.

UNIMED DO ESTADO DA BAHIA. **Manual de auditoria médica**. Departamento de Auditoria Médica da Unimed Estado da Bahia. [S. l.], Versão, 1997. 67p.

XIMENES, S. **Minidicionário Ediouro da língua portuguesa**. Edição revisada e ampliada. Ediouro, 1995. 620p.

WALDOW, V.R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: _____; MEYER, D.E.; LOPES, J (org.). **Marcas da Diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Arte Médicas, 1998. p.53-85.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS ENFERMEIRAS

- 1) Qual sua experiência de trabalho na enfermagem (tempo de formada, onde trabalhou, em que áreas, o que destaca)?
- 2) Há quanto tempo trabalha com auditoria?
- 3) Descreva um dia comum (típico) de trabalho. Descreva um dia excepcional / diferente / atípico.
- 4) Que razões a levaram a trabalhar em auditoria? Como chegou nessa área? Por que escolheu trabalhar em auditoria?
- 5) Qual o propósito do seu trabalho?
- 6) O que destaca no seu trabalho / no que faz?
- 7) Quais as diretrizes que norteiam o seu trabalho?
- 8) De que maneira ou como as informações da auditoria são devolvidas equipe de enfermagem da assistência?

APÊNDICE 2

DATA: ____/____/____

NOME DA PESQUISADORA: KARINA ARAUJO PINTO

TELEFONE: (71) 3337-3252 e 8116-2877

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____ concordo em participar da pesquisa A PRÁTICA DA ENFERMEIRA EM AUDITORIA EM SAÚDE, que tem como objetivo *conhecer a prática da enfermeira na auditoria em saúde*, concedendo a entrevista e estando ciente que a mesma será gravada.

Estou ciente que os dados serão tratados de forma confidencial, em conformidade com os artigos 35º e 37º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

Autorizo o uso das informações para fins científicos e estou ciente de que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem que eu seja submetida a qualquer penalização ou indenização de qualquer espécie.

Aceito, livremente, participar da pesquisa, conforme os termos acima apresentados.

PESQUISADORA

PESQUISADA