



Auditoria em organizações prestadoras de serviço: uma estratégia de gestão econômica

Auditing organizations providing services: a strategy of economic management

Letice Dalla Lana¹, Cristine Aspirot do Couto Ferrazza², Juliane do Nascimento de Quadros³, Jucelaine Arend Birrer⁴

Palavras-chave

Auditoria de Enfermagem
Custos Hospitalares
Enfermagem
Gestão em saúde

Keywords

Nursing audit
Hospital Costs
Nursing
Health management

RESUMO

A auditoria é uma ferramenta gerencial de extrema importância, para subsidiar o planejamento de ações nos serviços de saúde. Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo levantar os motivos das faturas glosadas, encaminhadas para a Comissão de Lisura de um Hospital Militar da região central do Estado do Rio Grande do Sul. Os resultados demonstraram que 90% das faturas apresentavam preenchimento inadequado e/ou incompleto dos dados do prontuário, 30% dessas apresentavam a(s) medicação(s) cobrada(s) que não condiziam com a prescrição médica e 40% apresentavam inexistência das evoluções médicas sobre as visitas, diante do número de visitas cobradas. Para tanto, concluiu-se a importância da implantação de programas de educação permanente com enfoque nos processos de efetivação dos registros.

ABSTRACT

The audit is an extremely important management tool to aid the planning of actions in health services. In this sense, the present study aimed to lift the grounds of invoices forwarded to the Commission of smoothness of a Military Hospital in the central region of Rio Grande do Sul. The results showed that 90% of invoices presented to inadequacy and/or incomplete data from medical records, 30% of these had medication(s) charged that did not fit with prescription drugs and 40% had absence of medical developments on visits, on the number of visits charged. For this, we conclude that the need for implementing programs of continuing education focusing on the importance of records.

Trabalho realizado na cidade de Santa Maria (RS), Brasil.

1. Enfermeira Especialista pelo Curso de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria (RS), Brasil; Mestranda em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) – Porto Alegre (RS), Brasil.
2. Enfermeira Especialista em Auditoria em Saúde pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA) – Belo Horizonte (MG), Brasil.
3. Administradora; Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.
4. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Especialista em Gestão da Clínica dos Hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS); Tutora de Campo da Residência Multiprofissional da UFSM, Mestranda em Administração pela UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Letice Dalla Lana – Rua Silveiro, 30, apto. 301 – Menino Deus – CEP: 90850-000 – Porto Alegre (RS), Brasil – E-mail: leticedl@hotmail.com

Recebido em:
12/07/2012

Aprovado em:
11/09/2012

Conflito de interesse:
nada a declarar

Fonte de financiamento:
nenhuma

INTRODUÇÃO

As auditorias nas instituições hospitalares possuem como finalidade verificar a qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros nos prontuários dos usuários de saúde. Devido às exigências do mercado de trabalho estar em constante mudança, principalmente nos princípios da sustentabilidade econômica no que se refere a essas instituições, tem tido reestruturações significativas no que tange às auditorias no âmbito hospitalar.

Neste sentido, o atual objetivo da auditoria em saúde é identificar problemas na estrutura, no processo e no resultado, fornecendo informações que viabilizem ações que melhorem a qualidade da assistência, além de sustentar as tomadas de decisões cabíveis diante dos problemas diagnosticados, auxiliando no planejamento e na avaliação de programas de educação continuada, dentre outros¹.

Com isso, a auditoria tem desempenhado um importante papel às instituições hospitalares, especialmente no âmbito financeiro-comercial, avaliando consumos e cobranças realizadas pela instituição, podendo agir como membro da própria instituição ou representante de fontes pagadoras².

Ao atingir este objetivo proposto, a auditoria tem sido uma das ferramentas gerenciais de extrema importância para as instituições de saúde, permitindo a manutenção da própria saúde financeira dentro das instituições hospitalares e operadoras dos planos de saúde, ou seja, identifica focos geradores de alto custo, planeja medidas de intervenção e controle e, após, avalia as mudanças implementadas. Os fatores geradores podem ser decorrentes de materiais utilizados na assistência direta ou indireta, medicamentos, procedimentos e serviços de apoio aos diagnósticos e tratamentos (SADT).

Em outro aspecto, a auditoria em saúde contribui para a melhoria da qualidade de assistência direta e/ou indireta ao usuário de saúde, pois traz inúmeros benefícios para esse usuário através da avaliação sistemática da prestação de serviço. Tal sistemática de avaliação é realizada de diversas maneiras, sendo as mais comuns a análise de prontuários, o acompanhamento do cliente e verificação de compatibilidade entre o procedimento realizado e avaliação dos itens que compõem a conta hospitalar. Em outras palavras, a utilização da auditoria em saúde beneficia a instituição hospitalar e o próprio usuário de saúde, na questão financeira, qualidade da assistência, credibilidade de serviço, entre outros.

Vale ressaltar ainda que, para a devida implementação da auditoria em instituições hospitalares, é necessário

o aprofundamento da temática através de questionamentos³. Portanto, para encontrar um caminho que leve ao conhecimento acerca do assunto, se questiona as problemáticas acerca do tema, como o seu significado frente às organizações hospitalares, os tipos de auditoria, a sua aplicabilidade na prática e qual a importância em relação à redução de custos hospitalares.

Assim, tendo como base o contexto teórico e o levantamento de dados da auditoria, traça-se o objetivo geral deste estudo: levantar os motivos das faturas glosadas encaminhadas para a Comissão de Lisura de um Hospital Militar da região central do Estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Devido à necessidade de descrever o objeto, neste caso as faturas, e investigar as hipóteses advindas do aprofundamento do estudo⁴, este trabalho caracterizou-se como um estudo do tipo quantitativo de abordagem exploratória e descritiva.

A amostra constou de faturas pertencentes a um convênio de saúde específico encaminhado para a Comissão de Lisura de um Hospital Militar no período de janeiro a junho de 2007. A instituição atende 10 convênios de saúde, sendo que o convênio utilizado para esta pesquisa representa 90% dos atendimentos prestados. Com o intuito de preservar os aspectos éticos, o convênio será tratado com o codinome Libélula.

Sendo assim, a amostra constou de faturas do convênio Libélula que eram encaminhados para a Comissão de Lisura do hospital. E, conseqüentemente, as demais faturas dos outros convênios de saúde não foram incluídas neste estudo.

Reitera que esse hospital localiza-se na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, pertence às organizações militares, é considerado de baixa complexidade, possui uma unidade de internação com capacidade de 25 leitos e 4 salas cirúrgicas.

A Comissão de Lisura localiza-se dentro da instituição e tem como atribuição comprovar a conformidade das despesas médico-hospitalares de Organizações civis de saúde (OCS) e profissionais de saúde autônomos (PSA) contratadas/credenciadas a convênios de saúde, sendo um pré-requisito para a liquidação e deve ser atestada no verso das Notas Fiscais. Nesse setor, atua uma enfermeira, um médico e um funcionário administrativo.

Este estudo foi aprovado pela instituição hospitalar por meio do Termo de cessão de direito nº 1919.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os 6 meses de coleta de dados, foram encaminhados 722 faturas para a Comissão de Lisura. Destas, 343 (48%) apresentavam um dos 9 convênios de saúde e 379 (52%) apresentavam o convênio Libélula (Tabela 1), demonstrando que o número de pacientes atendidos pelo convênio Libélula é quase equivalente ao número de pacientes pertencentes a outros nove convênios credenciados na instituição. Contudo, observa-se que não é em todos os meses que o convênio Libélula apresenta um número considerado diante dos demais convênios. Tal fato é observado no mês de maio, onde o convênio Libélula representou 33% das faturas encaminhadas no mês, contrapondo aos 77% representados no mês de janeiro. Essa disparidade entre os meses analisados pode ser justificada pelo número de cirurgias plásticas realizadas no mês de janeiro na instituição, conforme dados internos.

Apesar disso, fica evidente a necessidade de auditar o convênio Libélula com o objetivo de confirmar a realidade econômica e financeira do patrimônio diante dos custos, ter controle da rotina da instituição e propor alternativas, como uma ferramenta de trabalho, controle, assessoria e administração⁵. A auditoria no convênio Libélula pode potencializar e avaliar a política da empresa, em termos da adequação, comunicação, aceitação e aplicação, contribuindo para o alcance de seus objetivos, maximizar a utilização dos recursos, seja de natureza financeira, econômica e humana⁶, principalmente por representar um convênio importante para a instituição.

Ressalta-se que nem todas as faturas encaminhadas foram totalmente ou parcialmente glosadas pelo convênio, visto que cada fatura era analisada individualmente pela Comissão de Lisura, por meio de uma análise minuciosa do prontuário do paciente. Esse procedimento se caracteriza como uma auditoria em saúde retrospectiva na qual avalia os aspectos relevantes diagnosticados nos prontuários de usuários de saúde após sua alta hospitalar⁷. Dessa forma, este estudo limita-se à análise das faturas no aspecto glosa, pois não avaliou os desfechos da fatura após a sua avaliação individual.

A Tabela 2 representa os principais problemas levantados nas faturas encaminhadas para a Comissão de Lisura pertencente ao convênio Libélula. Conforme os dados obtidos, observa-se que algumas faturas apresentavam mais de um problema. Porém, se detecta por meio dos problemas emergidos que o maior percentual se refere aos profissionais que prestam uma assistência direta ao

paciente, pois o preenchimento inadequado nos prontuários foi o maior percentual encontrado.

Na visão contábil e financeira da instituição, a auditoria contribui para amenizar a geração de gastos desnecessários, pois essa é uma ferramenta que contribui para o levantamento dos focos de geração de custos e propõe medidas de intervenção com futuros critérios de avaliação⁸. Assim, o preenchimento inadequado repercute na sustentação econômica e o ato de controladoria do hospital, pois reverte em pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar⁹, sendo um dos problemas identificado neste estudo.

Já, no aspecto qualidade da assistência, a auditoria em contas hospitalares realizadas em prontuários avaliam a eficácia e eficiência do processo de atenção à saúde^{10,11}, que no momento do estudo podiam estar comprometidas, principalmente por identificarem o registro dos cuidados um critério essencial para a continuidade da assistência prestada. Ou seja, a auditoria amplia o seu campo de atuação para a análise da assistência prestada ao usuário de saúde, tendo em vista a qualidade e seus envolvidos, que

Tabela 1. Levantamento de prontuários auditados e prontuários com alterações. Santa Maria, RS, 2012.

Mês	Número de faturas encaminhadas	Faturas com convênio Libélula	%
JAN	218	168	77
FEV	37	22	59
MAR	136	52	38
ABR	137	66	48
MAIO	109	36	33
JUN	85	35	41
Total	722	379	52

Tabela 2. Problemas detectados nas faturas do convênio Libélula. Santa Maria, RS, 2012.

n	%	Problema detectado
341	90	Preenchimento inadequado e/ou incompleto dos dados do prontuário: evolução clínica e de enfermagem, prescrição médica, relatório de enfermagem, descrição cirúrgica, ficha de anestesia, etc.
113,7	30	A(s) medicação(s) cobrada(s) não confere(m) com as prescritas na prescrição médica.
151,6	40	Inexistência das evoluções médicas sobre as visitas diante do número de visitas cobradas.
94,75	25	Monitorização cardíaca e o uso de oxigênio pelo paciente não estavam inseridos na prescrição médica e estavam sendo cobrados.
37,5	10	Falta ou descrição incompleta da descrição cirúrgica e/ou ficha de anestesia.
18,95	5	Falta de coerência entre os procedimentos médicos realizados e a quantidade e os materiais cobrados.
3,79	1	Falta de coerência entre ficha de anestesia e os anestésicos utilizados durante o procedimento cirúrgico.

são paciente, hospital e operadora de saúde, conferindo os procedimentos executados com os valores cobrados, para garantir um pagamento adequado¹⁰.

Um estudo que investigou os fatores intervenientes nas glosas ocorridas em um hospital de ensino identificou que as anotações realizadas pela equipe de enfermagem forneceram informações suficientes, contribuindo de forma substancial para um alto percentual de recuperação dos componentes glosados, pois se apresentavam completas e legíveis¹². No entanto, outro estudo que avaliou as anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica identificou que os registros sobre o aspecto e evolução das lesões cutâneas e as anotações de alta estavam incompletas, em 73,9 e 97% dos registros analisados¹³, comprovando que não é apenas um problema individual da instituição estudada, pois a auditoria é uma atividade dedicada à eficácia de serviços, que utiliza como instrumentos o controle e análise de registros^{10,14}.

Além disso, se constatou que 40% das faturas tinham como problema a inexistência das evoluções médicas sobre as visitas diante do número de visitas cobradas, reforçando a importância dos registros para a efetiva cobrança pelo serviço prestado. Sabe-se que os profissionais da área da saúde estão, na maioria das vezes, em sobrecarga de serviço. Contudo, essas informações devidamente descritas são de suma importância para a sustentabilidade financeira da instituição, bem como a efetiva cobrança das operadoras de saúde.

Sabe-se também que o registro das visitas médicas pode ser realizado por outros profissionais da área da saúde, o que poderia justificar algumas taxas e diárias, visto que o prontuário é de âmbito multiprofissional. Porém, o registro sobre as ações desenvolvidas pelo próprio profissional só pode ser registrado com o seu nome, carimbo, número do registro profissional e assinatura do mesmo¹⁰, como no caso das descrições cirúrgicas que é um documento exclusivamente preenchido pela equipe médica e que repercutiu em 25% das faturas encaminhadas para a Comissão de lésura, demonstrando que os erros advindos dos registros não são exclusivamente de uma equipe de saúde.

Desse modo, o preenchimento inadequado e/ou incompleto dos dados do prontuário identificado pela auditoria revela a necessidade de treinamento dos profissionais que prestam a assistência ao usuário de saúde. Ressalta-se, ainda, que a auditoria é um instrumento que pode auxiliar no planejamento de ações¹⁵, já que a sua

função não é somente indicar os problemas e as falhas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto um caráter eminentemente educacional^{16,17}.

Entre os problemas levantados neste estudo, identificou-se que 30% dos problemas são em decorrência das medicações, vindo ao encontro com outro estudo que revela ser um ponto extremamente delicado, já que pode causar erros nas cobranças e prejuízo financeiro elevado à instituição de saúde em decorrência à falha no registro ou insuficiência de anotações acerca dos materiais e medicamentos utilizados, tanto pela equipe de enfermagem, quanto médica¹⁸. Além disso, pode estar associado com a administração incorreta do medicamento ao usuário de saúde¹⁹, visto que é possível estar agregada à sobrecarga de trabalho e à falta de atenção, articuladas à inexperiência de alguns profissionais e às falhas na estrutura²⁰.

Vale destacar que a checagem garante se um medicamento foi administrado ou procedimento foi realizado com um traço na diagonal sobre o horário aprazado; e, no caso de soluções, deve-se colocar o horário e o volume infundido. Quando não realizados, os horários devem ser circulados e justificados, tal como estabelecem as normas da instituição pesquisada²¹. Evidencia-se, novamente, o papel dos serviços de auditoria, que necessitam realizar um trabalho proativo visando a redução dos desperdícios com medicamentos e materiais e, conseqüentemente, implementem programas de treinamento para conscientização da equipe de saúde quanto a importância dos recursos financeiros do hospital²².

Outro aspecto de relevância no sistema de auditoria é o fato do enfermeiro auditor ter a oportunidade de aferir inadequações no processo do trabalho assistencial por meio da análise de checagem dos medicamentos, pois podem expressar queda de sua qualidade, gerando gastos e retrabalhos desnecessários, pois é possível identificar utilização indevida de equipamentos, fluxo inadequado de informações, desperdício de materiais e de medicamentos e excessos de estoques²³.

Um dos problemas identificado está relacionado ao uso de monitoração cardíaca e utilização de oxigênio complementar, onde eram registrados pela equipe de enfermagem e não prescritos ou checados na prescrição do usuário de saúde, caracterizando uma desconexão entre o realizado e o prescrito. Isso deixa implícito que os profissionais não dão importância ao correto preenchimento dos registros, pois se pode perceber, de modo geral,

que a grande maioria dos problemas condiz com a falta ou incompleto preenchimento de formulários, cuidados, visitas médicas, entre outros.

Para tanto, retoma-se a importância da auditoria sob o olhar da educação permanente que pode ser um elo de viabilização do processo de mudança comportamental nos profissionais da saúde — médicos e enfermagem — principalmente por entender que o mercado de trabalho exige adequação às normas, programas de qualidade, adoção de padronização, dentre outros. Assim, a qualidade está deixando de ser opcional e se tornando exigência institucional, sendo um pré-requisito para a sobrevivência das instituições hospitalares e dos profissionais no mercado de trabalho²⁴.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo buscou levantar os motivos das faturas glosadas encaminhadas para a Comissão de Lisura de um Hospital Militar da região central do Estado do Rio Grande do Sul, a qual identificou um percentual elevado de problemas no aspecto registro inadequado ou incompleto no prontuário dos usuários de saúde. Isso demonstra a necessidade de implantação de programas de educação permanente com enfoque na importância dos registros.

Fica então exposta a necessidade de refletir sobre a auditoria frente aos problemas diagnosticados e implementar adequações de forma sincronizada com todos os profissionais da instituição de forma intersectorial. Esse parece ser um caminho a ser seguido pelos profissionais em qualquer momento da assistência com a finalidade de potencializar a atividade de auditoria hospitalar retrospectiva. Ou seja, a auditoria como um instrumento de gestão e fiscalização favorece melhorias nas práticas de assistência ao usuário de saúde. Além disso, a auditoria em saúde é capaz de fornecer ao processo decisório o recurso da informação, a veracidade e a precisão para levar as ações orientadas com foco em um mercado altamente competitivo²⁵.

Esta pesquisa detectou a necessidade de melhorias nas práticas de informação dos diagnósticos encontrados na auditoria, visto que 52,2% dos prontuários auditados apresentavam falhas de informações, que poderiam ocasionar a glosa total ou parcial nas faturas. Isso comprova a necessidade de adoção de novas metodologias de capacitação com os profissionais,

para que estes internalizem o seu papel na auditoria em saúde.

Sendo assim, concluiu-se que a auditoria em saúde deve realizar um trabalho proativo para a redução de desperdícios hospitalares em materiais e medicamentos, sendo necessária a revisão de suas rotinas, bem como a implantação de um treinamento e a conscientização da equipe de saúde, a fim de que todos sejam informados dos recursos econômico-financeiros do hospital, mesmo sendo um hospital das Organizações Militares de Saúde, uma vez que valores não pagos pelos convênios médicos, em decorrência de falhas nos registros, são significativos.

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES

Leticia Dalla Lana: Contribuiu inteiramente com a concepção deste manuscrito, com a obtenção de dados, análise e interpretação com a elaboração do esboço e revisão crítica do manuscrito e revisão final.

Cristine Aspirot do Couto Ferraza: Contribuiu inteiramente com a concepção deste manuscrito, desde o seu projeto seu projeto. Participou da obtenção de dados, análise e interpretação e revisão final do manuscrito.

Juliane do Nascimento de Quadros: Contribuiu inteiramente com a concepção deste manuscrito, com a revisão crítica do e revisão final do manuscrito.

Jucelaine Arend Birrer: Contribuiu inteiramente com a concepção deste manuscrito, com a revisão crítica e revisão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Kurcgart P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Riollino AN, Kilukas CBV. Relato de experiências de enfermeiras no campo de auditoria do prontuário — uma ação inovadora. *Rev Nursing*. 2003;65(65):35-8.
3. Rodrigues MV, Madeira JFC, Santos LEP, Domingues CA. Metodologia da pesquisa: elaboração de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações em ciências militares. 3. ed. Rio de Janeiro: EsAO; 2006.
4. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
5. Cruz F. Auditoria governamental. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
6. Novaes MDH. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(5):547-9.
7. Mittempergher MM. Auditoria médica de qualidade. *Mundo Saúde*. 2002;26(2):271-82.
8. Bessera EP, Alves MDS. Pesquisa sobre auditoria em serviços de saúde. *Rev Adm Saúde*. 2009;11(44):143-8.
9. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):302-5.
10. Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletr Enferm*. 2007;9(2):344-61.

11. Scarparo AF. Auditoria em enfermagem: revisão de literatura. *Rev Nursing*. 2005;80(8):46-50.
12. Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2004;11(4):210-4
13. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(5):570-7.
14. Camelo SHH, Pinheiro A, Campos D, Oliveira TL. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. *Rev Eletr Enferm*. 2009;11(4):1018-25.
15. Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo: Iátria; 2003.
16. Chiavenato I. Administração: teoria, processo e prática. São Paulo: Mc Graw-Hill; 1985. p. 381.
17. Paim CRP, Ciconelli RM. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. *Rev Adm Saúde*. 2007;9(36):85-91.
18. Buzatti CV, Chianca TC. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. *Rev Nursing*. 2005;90(8):518-22.
19. Silva LD, Passos RS, Carvalho MF. Características e evidências da produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação no ambiente hospitalar. *Rev Rene*. 2012;13(2):480-91.
20. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. *Rev Enferm em Foco*. 2012;3(1):16-21.
21. Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Auditoria. Curitiba (PR): Gerência de Enfermagem/Educação Continuada; 2005.
22. Galvão CR. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. *Mundo Saúde*. 2002;26(2):275-82.
23. Junqueira WNG. Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade. Criciúma: Autor; 2001.
24. Lana LDL, Olivo VMF, Portela OT, Lavich CR, Schmidt AS. Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem para subsidiar a instituição de padrões de qualidade. *Rev Adm Saúde*. 2011;13(52):143-50.
25. Lorvedos A. Auditoria e análise de contas médicas-hospitalares. São Paulo: STS; 1999.