

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO
ATUALIZA ASSOCIAÇÃO CULTURAL
CURSO ESPECIALIZAÇÃO MBA EM SAÚDE - GESTÃO HOSPITALAR

KALIANE CARIBÉ DIAS DO CARMO

GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: o
papel da auditoria

SALVADOR – BA

2011

KALIANE CARIBÉ DIAS DO CARMO

GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: o
papel da auditoria

Monografia apresentada à Universidade Castelo Branco e à Atualiza Associação Cultural como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em MBA em Saúde – Gestão Hospitalar sob orientação do Professor Fernando Reis do Espírito Santo.

SALVADOR – BA

2011

C287g Carmo, Kaliane Caribé Dias do

Gestão de qualidade nos serviços de saúde: o papel da auditoria / Kaliane Caribé Dias do Carmo. – Salvador, 2011. 37f.; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Reis do Espírito Santo
Monografia (pós-graduação) - MBA em Gestão Hospitalar, Universidade Castelo Branco, Atualiza Associação Cultural, 2011.

1. Gestão em saúde 2. Gestão da qualidade total 3. Avaliação 4. Auditoria 5. Serviços de saúde I. Espírito Santo, Fernando Reis II. Universidade Castelo Branco III. Atualiza Associação Cultural IV. Título.

CDU 614.2

KALIANE CARIBÉ DIAS DO CARMO

GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: o
papel da auditoria

Monografia para a obtenção do título de Especialista em MBA em Saúde – Gestão
Hospitalar.

Salvador, 15 de setembro de 2011

EXAMINADOR:

Nome: _____

Titulação: _____

PARECER FINAL:

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, grandes incentivadores do meu crescimento profissional, ao meu marido pela luta e companhia diária, e a minha irmã pela acolhida e carinho nesta trajetória.

EPÍGRAFE

“O segredo do sucesso é a constância do objetivo”
(Benjamin Disraeli)

RESUMO

Este estudo trata sobre a Gestão da Qualidade Total (GQT) que tem como meta a reorientação gerencial das organizações, enfatiza os clientes, o trabalho em equipe, permeando toda a organização, decisões baseadas em fatos e dados e busca constante de solução de problemas e diminuição de erros. Dentro da gestão de qualidade, existe a auditoria que consiste no exame sistemático e independente dos fatos para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. O objetivo é evidenciar o papel da auditoria na gestão da qualidade nos serviços de saúde. O estudo é do tipo qualitativo, bibliográfico e exploratório. Foram consultadas 20 obras, dentre livros, artigos e manuais orientadores, estes últimos obtidos em meio eletrônico. Conclui-se que a auditoria no âmbito da saúde deixa de ser apenas um instrumento contábil, fiscalizador de contas e custos hospitalares e passa a ser uma ferramenta de gestão da qualidade porque avalia a qualidade dos colaboradores, dos processos e dos resultados dos seus serviços. Ainda avalia o desempenho dos profissionais de saúde com relação aos aspectos éticos, técnicos e administrativos, com qualidade, eficiência e eficácia das ações de assistência à saúde. Dessa forma, a auditoria proporciona aos serviços de saúde um melhor custo-benefício no atendimento às necessidades dos clientes e ainda contribui para a educação e mudança comportamental nas instituições, visando sempre à qualidade em todas as etapas e atividades desenvolvidas dentro da estrutura organizacional.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão da Qualidade Total, Avaliação, Auditoria, Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study focuses on Total Quality Management (TQM) which has the goal to reorientation of management organizations, it emphasizes on the customers, the work as a team, permeating the whole organization, decisions based on facts and data and constant search for a solution to problems and reducing errors. Within the management of quality, there is the audit which consists of the systematic and independent examination of the facts to verify the adequacy to the requirements prescribed by the laws and rules and determine whether the actions of health and their results are in accordance with the provisions planned. The aim is to highlight the role of the audit in the management of quality in the health services. The study is qualitative, bibliographic and exploratory. They were consulted 20 works, including books, articles, and manuals advisors, the latter obtained in electronic media. It was concluded that the audit within the framework of the health is no longer just an instrument accounting, overseeing of auditors and hospital costs and becomes a tool for the management of the quality because it assesses the quality of the employees, the processes and the results of its services. Also evaluates the performance of health professionals as to the ethical aspects, technical and administrative, with quality, efficiency and effectiveness of the actions of health care. This way, the audit provides health services a better cost-benefit in responding to the needs of the customers and also contributes to the education and behavioral change within the institutions, always aiming at the quality at all stages and activities developed within the organizational structure.

KEY-WORDS: Total Quality Management, Assessment, Audit, Health Services

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1.	Gestão de Qualidade Total (GQT)	12
2.1.1	Qualidade no Setor Saúde	15
2.2.	Avaliação nos Serviços de Saúde	17
2.3.	Auditoria nos Serviços de Saúde	20
2.3.1.	Auditoria em Saúde Pública	25
2.3.2.	Auditoria em Saúde Suplementar	29
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
4.	REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

- Apresentação do objeto de estudo

As novas demandas gerenciais associadas aos avanços tecnológicos e científicos requerem das instituições, melhorias contínuas para manter a credibilidade, a qualidade e a humanização da assistência, como foco de diferenciação. A busca de novas estratégias gerenciais e da satisfação de novos interesses e prioridades exige, igualmente, práticas inovadoras e integradoras capazes de transformar idéias e desejos em realidade concreta (BACKES et. al. *apud* VASCONCELOS, 2011).

Com o avanço do setor de serviços na atualidade, tornou-se comum discussões a cerca da qualidade de serviços prestados a clientela. No setor saúde, também tem se percebido a importância dada a tal assunto. A busca pela qualidade da assistência vem sendo discutida e compartilhada entre os profissionais da equipe de saúde, principalmente daqueles que atuam na área gerencial.

Assim, trabalhar pensando em qualidade do serviço passa a ser uma postura de toda a equipe envolvida no processo, com objetivo de prestar assistência de excelência à clientela.

A Gestão da Qualidade Total (GQT) tem como meta a reorientação gerencial das organizações. Enfatiza os clientes, o trabalho em equipe, permeando toda a organização, decisões baseadas em fatos e dados e busca constante de solução de problemas e diminuição de erros (LONGO, 1996). Esse modelo de gestão trabalha com atividades diárias de verificação de processos, com conseqüentes melhorias na realização dos mesmos, visando oferta de produtos e serviços com a qualidade exigida pelo cliente da atualidade.

Na atualidade, a qualidade é encarada como um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações num mercado altamente competitivo, objeto da gerência estratégica, líder do processo, que envolve planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e mobilização de toda organização

(GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002). A qualidade, no setor saúde, adquiriu um significado peculiar e diferenciando das demais atividades de produção de bens ou serviços, devido à característica do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais nessa área (DONABEDIAN *apud* TRONCHIN, MELLEIRO e TAKAHASHI, 2010).

Ao abordar a qualidade em saúde pensando em Gestão da Qualidade Total, faz-se necessário avaliá-la, a fim de perceber e julgar o serviço que está sendo oferecido pela instituição de saúde.

A avaliação nos serviços de saúde vem sendo considerada como um processo de determinação da extensão com a qual as metas e objetivos estão sendo alcançados e de como esse processo fornece subsídios para uma tomada de decisão (TRONCHIN, MELLEIRO e TAKAHASHI, 2010). Associado ao processo de avaliação há ainda a auditoria.

A auditoria consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos 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).

O processo da auditoria tem importância na gestão da qualidade porque contribui para o processo administrativo através da supervisão e avaliação de diversos aspectos como adequação e eficácia dos controles, integridade e confiabilidade das informações e registros, integridade e confiabilidade dos sistemas estabelecidos para efetivar as metas, planos, procedimentos, leis, normas e regulamentos, assim como sua utilização da maneira recomendada (MANUAL DE AUDITORIA INTERNA, 2007).

- Justificativa

O interesse pela temática da auditoria e seu papel na gestão de qualidade deve-se ao fato do trabalho desenvolvido por mim entre os anos de 2008 e 2011 numa instituição hospitalar, de cunho público e administração terceirizada, situada no município de Alagoinhas, na Bahia. Lá exercia a função de enfermeira

coordenadora e, nessa vivência, comecei a perceber que várias atividades planejadas por nós gestores a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados ao paciente associados a menores custos para a instituição, não eram verificadas em sua execução na área operacional, não havia auditoria, inviabilizando a avaliação e acompanhamento da sua efetividade.

- Problema

Qual o papel da auditoria na gestão da qualidade nos serviços de saúde?

- Objetivo

Evidenciar o papel da auditoria na gestão da qualidade nos serviços de saúde.

- Metodologia

O estudo é do tipo qualitativo que, de acordo com Minayo (1994), esse se preocupa em compreender e explicar as relações sociais; trabalha com a vivência, a experiência, o cotidiano e a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2010) é elaborada com base em material já publicado, incluindo fontes impressas como livros, jornais, revistas, e fontes como de material disponibilizado pela Internet. É do tipo exploratória, pois, de acordo com Gil (2010), tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito.

Foram consultadas 20 obras, dentre livros, artigos e manuais orientadores, estes últimos obtidos em meio eletrônico através do site de busca Google, com os enunciados de qualidade, gestão de qualidade, gestão de qualidade total, gestão da qualidade total nos serviços de saúde, avaliação dos serviços de saúde, auditoria, auditoria interna, e auditoria interna em serviços de saúde.

- Estrutura do trabalho

O trabalho está constituído de três momentos, sendo o primeiro a apresentação da temática, o objetivo do estudo e a sua metodologia. O segundo é

composto pelo referencial teórico que tem como subtítulos Gestão da Qualidade Total (GQT), abordando ainda a Qualidade no Setor Saúde, Avaliação nos Serviços de Saúde e Auditoria nos Serviços de Saúde, descrevendo ainda a auditoria nos serviços de saúde públicos e privados, onde são apresentadas as idéias dos vários autores sobre esses assuntos. Por fim, a apresentação da discussão, com a aproximação e relações estabelecidas entre os assuntos descritos no referencial teórico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Gestão de Qualidade Total (GQT)

Qualidade, enquanto conceito, é um valor conhecido por todos, porém definido de forma diferenciada por diferentes grupos e camadas da sociedade. Qualidade representa um atributo de produtos e serviços que atendem às necessidades de quem os usa. Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo, às necessidades do cliente (MOURA, 1996; CAMPOS *apud* COSTA JUNIOR E TURRIONI, 2003).

O controle de qualidade, atento aos desejos e hábitos dos consumidores, ao mesmo tempo em que se preocupa com o conhecimento dos custos, pretende antecipar-se aos defeitos e reclamações potenciais por meio da implementação das medidas necessárias e eficazes para atingir os padrões almejados. Com a modernização da produção industrial, a preocupação com a qualidade deixa de ocorrer apenas no momento da inspeção final, passando a acompanhar todo o processo de produção (MALIK e SCHIESARI, 1998, p.21).

A qualidade como objeto de atenção gerencial pode ser identificada desde os primórdios da atividade manufatureira, cujo objetivo era evitar falhas no processo de manufatura. No início do século 20, com a evolução das organizações manufatureiras para indústria e a produção em larga escala, houve enormes mudanças nos processos de trabalho, e elevação da produtividade (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

O uso intenso de máquinas para auxiliar a produção em massa e a forte preocupação com a uniformidade dos produtos deram origem à atividade de inspeção, posteriormente organizada sob forma de departamento no interior das fábricas. Sua responsabilidade consistia em inspecionar o produto final e separar os

defeituosos, para evitar que sua comercialização comprometesse o nome da empresa no mercado (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

Pode-se caracterizar este período como a primeira fase do movimento da qualidade e o início da atividade voltada para este objetivo de forma científica e sistematizada, utilizando-se para isso, medidas e gabaritos com modelos padrão. A administração científica introduzida por Taylor e a criação de postos de inspetores de fábrica consolidam esta etapa nos anos 20 do século passado (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

O controle de qualidade do produto final foi a etapa seguinte neste processo, cujo caráter científico foi dado por W. Shewhart. A influência da Segunda Guerra Mundial elevou a exigência de qualidade e confiabilidade nos armamentos e a necessidade de volume maior de produtos. Este fato teve como consequência direta a diminuição do tempo disponível para a inspeção final. Nos anos 40, o controle de qualidade estava consolidado como uma disciplina acadêmica nos cursos de engenharia, o que estabeleceu uma nova etapa do processo (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

Nos anos 50 e 60 houve uma grande evolução no gerenciamento das empresas, sobretudo, no Japão, motivadas pela necessidade de reconstrução da economia nipônica após a Segunda Grande Guerra. Nessa época, desenvolveram-se quatro elementos básicos no processo de evolução da qualidade: a Quantificação dos Custos da Qualidade, o Controle Total da Qualidade, a Engenharia da Confiabilidade e o Programa de Zero Defeito. Inicia-se, assim, a Era da Garantia da Qualidade (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

E. Deming, J.M. Juran e Armand Feigenbaun empreenderam grandes esforços no exercício de práticas gerenciais voltadas para a qualidade nas organizações japonesas. Nesse período foram sistematizadas abordagens para solução de problemas organizacionais tornando-se conhecidas como o PDCA (Plan – Plano, Do - Fazer, Check - Verificar, Action - Ação) ou Ciclo de Deming (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002; LONGO, 1996; VASCONCELOS, 2011).

A Quantificação dos Custos da Qualidade foi primeiramente apresentada em 1951, por J. Juran. Ele abordava a questão dos custos da não-qualidade,

enfatizando o quanto a organização perdia em função de defeitos na produção, representada pelo sobretrabalho e retrabalho, e na insatisfação dos clientes com os produtos de baixa qualidade (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

Em 1956, Armand Feigenbaum propôs um conceito mais avançado, o Controle Total da Qualidade, partindo da premissa que a qualidade do produto é objeto de todos na organização, desde a concepção, passando pela fabricação, até a chegada dos produtos às mãos dos clientes (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

A outra idéia desenvolvida nesse período, o Programa de Zero Defeito, tinha como objetivo realizar, de uma só vez, a fabricação de um produto sem defeitos, evitando-se a necessidade de refazê-lo. Posteriormente, a preocupação com os custos de produção e a incorporação do conceito da satisfação do cliente representaram um substancial avanço (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

A Gestão da Qualidade ou Qualidade Total (GQT), a partir do conceito de qualidade no ramo industrial, surge então como modelo gerencial no pós-guerra, sendo definida como um sistema que parte do reconhecimento das necessidades das pessoas estabelecendo padrões. Em seguida busca mantê-los, assegurando que os anseios dos clientes sempre serão satisfeitos, e melhorá-los continuamente para garantir o atendimento à clientela, a partir dos padrões estabelecidos. É um modelo de gestão que tem por objetivo redirecionar o gerenciamento das organizações, enfatizando os clientes, o trabalho em equipe, permeando em toda a organização, decisões baseadas em fatos ocorridos e dados acumulados. Fundamenta-se na busca constante de solução de problemas e diminuição de erros, primando pelo desenvolvimento da qualidade do processo administrativo (BALSANELLI e JERICÓ, 2005, p.398; LONGO, 1996, p.10).

O acirramento do mercado concorrencial, com clientes cada vez mais exigentes, amparados pela criação de leis e códigos de defesa do consumidor, e, sobretudo, a necessidade de as empresas produzirem mais e melhor com custos menores, ao mesmo tempo, deram uma nova amplitude aos programas de qualidade. Com o aumento da competitividade e o nivelamento tecnológico, a busca da qualidade passou a ser um diferencial importante para as empresas (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

Na sua abordagem gerencial contemporânea, a Gestão da Qualidade Total envolve o uso de técnicas comportamentais, a utilização do conceito de clientes internos e externos, cuja satisfação é o objetivo maior, a quebra da dicotomia entre o fazer e o pensar típico da administração taylorista, a formação de equipes que pensam e executam os projetos, e a ênfase nos processos e fluxos de trabalho, a partir da estruturação organizacional adequada. A qualidade passou a ser um objetivo perseguido pela cúpula estratégica das organizações (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

Na atualidade, a qualidade é encarada como um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações num mercado altamente competitivo, objeto da gerência estratégica, líder do processo, que envolve planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e mobilização de toda organização (GURGEL JUNIOR, VIEIRA, 2002).

Sashkin e Kiser citados por Costa Junior e Turrioni (2003) afirmam que uma instituição que tem por cultura organizacional a Gestão da Qualidade Total, trabalha com a busca constante pela satisfação do cliente através de um sistema integrado de ferramentas, técnicas e treinamentos, que envolve a melhoria contínua dos processos organizacionais, o que resulta em produtos e serviços de alta qualidade. Costa Junior e Turrioni (2003) acrescentam ainda que a GQT funciona adequadamente quando o valor da qualidade para os clientes é uma parte importante da cultura organizacional. Finalmente, atinge-se o Controle de Qualidade Total, no momento em que a responsabilidade passa a ser partilhada por todos os envolvidos, utilizando trabalho em equipe através de grupos que discutem, estudam e implementam a qualidade através de processos gerenciais (MALIK e SCHIESARI, 1998).

2.1.1. Qualidade no Setor Saúde

A qualidade, no setor saúde, adquiriu um significado peculiar e diferenciando das demais atividades de produção de bens ou serviços, devido à característica do

processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais nessa área. A qualidade pode ser definida, para tanto, como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco ao usuário, alto grau de satisfação dos mesmos, considerando ainda os valores sociais existentes (DONABEDIAN *apud* TRONCHIN, MELLEIRO e TAKAHASHI, 2010).

A implementação de ações e programas no intuito de garantir a qualidade é uma necessidade na busca de eficiência e um dever do ponto de vista ético e moral para os usuários e profissionais (TRONCHIN, MELLEIRO e TAKAHASHI, 2010).

Donabedian *apud* Malik e Schiesari (1998) e Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010) considera que a qualidade está sustentada em sete pilares, a saber:

EFICÁCIA – capacidade de a arte e a ciência da Medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.

EFETIVIDADE – melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis.

EFICIÊNCIA – é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.

OTIMIZAÇÃO – torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.

ACEITABILIDADE – sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.

LEGITIMIDADE – aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.

EQÜIDADE – princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Nos serviços de saúde, a qualidade deve ser enfatizada, principalmente porque o produto/serviço é consumido durante a sua produção, tornando-se diferente da produção de bens, em que é impossível separar o produto com defeito, sem maiores conseqüências (TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2010).

Segundo Berwick *apud* Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010), a qualidade as assistência pode ser definida como a satisfação das necessidades dos usuários, considerando que este deverá ser o objeto central das estratégias em busca da qualidade, bem como participar ativamente desse processo, no papel de avaliador das atitudes dos profissionais de saúde e dos resultados alcançados com o tratamento recebido. Nogueira *apud* Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010) acrescenta que a qualidade é algo que os envolvidos nos atos de saúde devem estar sempre preocupados em auferir e aperfeiçoar para dar maior satisfação aos que necessitam dos serviços.

Ao abordar a qualidade em saúde pensando em Gestão da Qualidade Total, faz-se necessário avaliar a qualidade, a fim de perceber e julgar o serviço que está sendo oferecido pela instituição de saúde.

2.2. Avaliação nos Serviços de Saúde

A avaliação nos serviços de saúde vem sendo considerada como um processo de determinação da extensão com a qual as metas e objetivos estão sendo alcançados e de como esse processo fornece subsídios para uma tomada de decisão. Dessa maneira algumas estratégias podem ser empregadas para garantir a qualidade na prestação dos serviços (TRONCHIN, MELLEIRO e TAKAHASHI, 2010).

De acordo com Tanaka e Melo *apud* Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010), avaliar é expor um valor assumido a partir de julgamento realizado com base em critérios previamente definidos, e que, na área da saúde, ela é compreendida como uma estratégia técnico-administrativa destinada à tomada de decisão.

Segundo Donabedian *apud* Melo e Vaitsman (2008), a avaliação se constitui num processo sistemático e objetivo e busca analisar a efetividade a partir de objetivos predeterminados, de maneira a reorientá-la para a conquista de benefícios.

Na esfera do setor público, avaliação é a identificação quantitativa e qualitativa dos resultados (impactos) obtidos pelo SUS em relação aos objetivos fixados nos programas de saúde e na adequação aos parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia estabelecidos pelos órgãos competentes do SUS. Trata da análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o Sistema de Saúde (BRASIL, 2011; BRASIL, 1998).

Malik e Schiesari (1998) e Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010) citam Donabedian quando o mesmo define que a avaliação da qualidade em saúde é construída através de três dimensões:

Estrutura: implica as características relativamente estáveis das instituições, como: área física, recursos humanos, materiais, financeiros e modelo organizacional;

Processo: refere-se ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção em geral e no setor saúde, nas relações estabelecidas entre os profissionais e os clientes, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e o tratamento;

Resultado: é a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência na saúde do cliente da população.

A qualidade pode ser avaliada, segundo Silva *apud* Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010), através de instrumentos, tais como padrões, indicadores e critérios, seguindo as etapas de: identificação das necessidades e expectativas dos usuários, o estabelecimento de padrões assistenciais, a sistematização para o planejamento e implementação da assistência, a auditoria do processo assistencial e de recursos humanos, qualificados e comprometidos com o desenvolvimento das ações assistenciais a partir do que foi estabelecido pela instituição.

Para Donabedian *apud* Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010), padrão é uma medida quantitativa, capaz de definir a qualidade almejada, e critério é um atributo de estrutura, de processo ou resultado, capaz de direcionar a mensuração da

qualidade; indicador, de acordo com a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* – JCAHO, citado por Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010), é uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar a qualidade assistencial e gerencial de um serviço.

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde está sedimentada a partir dos sete pilares de Donabedian, que são efetividade, eficácia, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Segundo Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010), no Brasil, iniciativas como o Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CGH), mantido pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, e o Sistema de Indicadores Padronizados para a Gestão Hospitalar, apoiado pela Universidade do Vale do Rio Sinos, Rio Grande do Sul, buscam monitorar os indicadores de saúde e adaptá-los a programas voltados à nossa realidade. Há ainda o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) do Ministério de Ciência e Tecnologia que preconiza a instituição do Prêmio Nacional de Qualidade destinado a estimular a melhoria contínua da qualidade de produtos e serviços, através de conceitos da Gestão da Qualidade Total e promover, internacionalmente, a excelência dos produtos e serviços brasileiros.

Nesse contexto, segundo Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010), as instituições de saúde podem ser avaliadas de várias maneiras para cumprir as exigências legais, as condições de classificação de acordo a determinado critério ou as condições de qualidade. No sistema de saúde brasileiro existem pelo menos quatro categorias de avaliação:

Habilitação ou Alvará: avaliação executada pela autoridade sanitária jurisdicional, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou por entidade delegada para esse propósito;

Categorização: refere-se à classificação de unidades ambulatoriais ou de internação, de acordo com critérios determinados, como: graus de complexidade, de prevenção de riscos, de especialidades médicas e de outros serviços;

Programas de autoavaliação: métodos de monitoração, como: reuniões anatomopatológicas, discussões de casos clínicos ou revisões de prontuários, controle de infecção, morbidade, grau de satisfação individual e da família;

Acreditação: procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular e manter o desenvolvimento da cultura de qualidade.

O conceito de avaliação no âmbito da saúde, principalmente na saúde pública, por vezes tem seu conceito confundido com o conceito da auditoria. As duas se constituem em ferramentas utilizadas para melhoria na qualidade de gestão, porém tem conceitos distintos.

Diferenciando, avaliação tem por objetivo compreender e descrever o serviço de saúde, estabelecendo uma concepção de valor, como evidenciado por diversos autores já citados; a auditoria, por sua vez, objetiva inspecionar a conformidade de serviço de acordo com as normas vigentes e com o planejamento e modelo de gestão da instituição (MELO e VAITSMAN, 2008).

2.3. Auditoria nos Serviços de Saúde

A auditoria é um termo contábil que Chiavenato (2006) *apud* Santos e Barcellos (2009) define como um sistema de revisão de controle para informar a administração sobre a eficiência e a eficácia dos programas em desenvolvimento, não sendo sua função somente indicar os problemas e as falhas, mas também apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter educador.

A auditoria deve ser compreendida como um conjunto de ações de assessoramento e consultoria. A verificação de procedimentos e a validação dos controles internos utilizados pela organização permitem ao profissional auditor emitir uma opinião de aconselhamento à direção ou ao setor da entidade em estudo, garantindo precisão e segurança na tomada de decisão (MÜLLER, 2001).

O Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde (1998) define auditoria como o exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão

de acordo com as disposições planejadas. Através da análise e verificação, avalia-se a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva, corretiva ou saneadora.

Aquino *apud* Paim e Cicconelli (2007) considera auditoria como uma investigação profunda sobre o sistema, em seus aspectos qualitativos e não apenas rotineiros e burocráticos, podendo ser definida como um conjunto de técnicas analíticas destinadas a efetuar diagnósticos, prognósticos e recomendações, contribuindo dessa forma para o gerenciamento da qualidade nas instituições.

Müller (2001) acrescenta as definições das formas mais conhecidas de auditoria, que segundo à extensão, à profundidade e à tempestividade, podem ser:

Extensão: segundo o juízo do auditor quanto à confiança que tenha nos controles internos e no sistema contábil, essa forma de auditoria pode ser:

- **Geral:** quando abrange todas as unidades operacionais.
- **Parcial:** quando abrange especificamente determinadas unidades operacionais.
- **Por amostragem:** a partir da análise do controle interno e recorrendo-se a um modelo matemático, identificam-se áreas de risco e centram-se os exames sobre estas áreas.

Profundidade

- **Integral:** inicia-se nos primeiros contatos de uma negociação, estendendo-se até as informações finais (pedido – compra – pagamento – contabilização - Demonstrações Contábeis). Compreende o exame minucioso dos *documentos* (origem, autenticidade e exatificação); dos *registros* (contábeis, extracontábeis, formais/informais e de controle); de sistema de *controle interno* (quanto à eficiência e à aderência); e das *informações* finais geradas pelo sistema.

- **Por revisão analítica:** esta é uma das metodologias para a qual emprega-se o conceito de Auditoria Prenunciativa, segundo o qual auditar é administrar o risco. Opera-se com trilhas de auditoria mais curtas, para obter razoável certeza quanto à fidedignidade das informações.

Tempestividade

- **Permanente:** pode ser constante ou sazonal, porém em todos os exercícios sociais. Esse processo oferece vantagens à empresa auditada e aos auditores, especialmente quanto à redução de custos e de tempo de trabalho. Como as áreas de risco são detectadas no primeiro planejamento, o acompanhamento pelos auditores definirá aquelas já eliminadas e as novas que possam ter surgido. Assim, o auditor pode focar seu trabalho e diminuir as visitas, pela facilidade de detecção de problemas.

- **Eventual:** sem caráter habitual ou periodicidade definida, exige completo processo de ambientação dos auditores e de planejamento todas as vezes em que vai ser feita.

De acordo com Zanon (2001) *apud* Paim e Ciconelli (2007), a primeira tentativa de avaliar objetivamente a assistência hospitalar foi feita em 1912 por Codman, um cirurgião de Boston, que pressupõe o conceito de que “a observação de tudo o que acontece durante e após o tratamento é a melhor maneira de avaliar a qualidade da assistência prestada”. Adami e Maranhão (1995) e Pereira e Takahashi (1991) relatam que a primeira experiência descrita de auditoria médica sistematizada ocorreu em 1918, por George Gray Ward, no Hospital de Mulheres em Nova York. Zanon na mesma publicação de 2001, agora citada por Melo e Vaitsman (2008), informa que a auditoria médica fora criada de fato em 1943, por Vergil Slee.

A partir da década de 1960, devido ao aumento da complexidade dos serviços e dos custos da assistência médica, à adoção de sistemas de reembolso para internação e ao crescimento de processos judiciais envolvendo a assistência médica e hospitalar, os Estados Unidos aumentaram o número de pesquisas e trabalhos voltados para a avaliação da qualidade e dos custos desses serviços. Inicialmente, essas avaliações estavam voltadas aos serviços médicos, por meio de auditorias e, de forma secundária, para as práticas de outros profissionais e para a instituição de saúde como um todo (AZEVEDO, 1993, *apud* ADAMI, MARANHÃO, 1995).

Nos anos 1980, baseada nos conceitos de Donabedian, a auditoria médica começa a ser empregada com maior ênfase para a avaliação dos serviços médicos prestados e também de seus custos (MALIK e SCHIESARI, 1998; PAIM, CICONELLI, 2007; MELO, VAITSMAN, 2008; SANTOS, BARCELLOS, 2009).

Independente de suas diversas modalidades, a auditoria envolve um processo sistemático, crítico e contínuo, que analisa as ações e decisões de pessoas e

instituições que prestam serviços na área de saúde, visando à otimização da gestão administrativa, através da verificação e controle dos processos e resultados. Ela tem por objetivo assegurar maior benefício, menor risco e maior eficiência possível. Visa, ainda, verificar se os benefícios estão de acordo com as disposições planejadas, normas e legislações vigentes (MELO; VAITSMAN, 2008).

Existe uma clara divisão de dois enfoques da Auditoria em Saúde, uma relacionada mais com as questões financeira, econômica, de custos assistenciais, com o intuito de controle e verificação de fraudes, consistência dos procedimentos cobrados pelo prestador, análise quantitativa dos itens de cobrança contra abusos e irregularidades, e outra voltada à qualidade dos processos assistenciais da rede prestadora, com uma análise qualitativa, verificando os recursos disponíveis, atendimento, melhoria de processos, satisfação do paciente, entre outros (KOYAMA, 2006).

Müller (2001) explica que a auditoria pode ser realizada por um auditor externo e por um auditor interno, justificando que auditor externo é o profissional contratado pela instituição para a realização do trabalho de forma independente, sem vínculo empregatício, e o do auditor interno é um funcionário integrante dos quadros da empresa. Enquanto este pretende testar a eficiência dos controles internos e dos sistemas utilizados, o auditor externo é um consultor que pode auxiliar na melhor adequação dos registros. O auditor interno preocupa-se com o desenvolvimento da entidade e o auditor externo, com a confiabilidade dos registros.

Melo e Vaitsman (2008), ao referenciar diversos autores, descrevem auditoria interna, como processo de revisão, que tem caráter permanente e tem por objetivo assessorar a administração no desempenho efetivo de suas funções e responsabilidades e a constituir um controle gerencial. O controle interno se faz através do exame e da verificação quanto à adequação e eficácia a um custo razoável. O auditor, a partir de suas análises, sugere orientações para elaboração ou reformulações de novos padrões e rotinas.

Já a auditoria externa é realizada por profissionais liberais, completamente independentes da organização a ser auditada, diminuindo, dessa forma, a

subordinação dos auditores à política vigente na organização, o que parece proporcionar uma maior isenção (MELO, VAITSMAN; 2008).

A auditoria deve basear-se em princípios éticos básicos, como autonomia, beneficência e justiça, sendo necessário, para isso, maior proximidade quanto à realidade a ser auditada. O respeito a essa realidade é fundamental para que se possa ampliar o grau de adequação do programa proposto e reverter a verticalidade do modelo clínico-assistencial prevalecente, favorecendo a adoção de ações coletivas e preventivas, além de contribuir na divulgação e legitimação das atividades, eventos e serviços desenvolvidos no campo da saúde e servir de fator agregador à autonomia local (MELO, VAITSMAN, 2008).

Entre os requisitos necessários a um auditor estão independência, soberania, imparcialidade, objetividade, conhecimento técnico e capacidade profissional, atualização dos conhecimentos técnicos, cautela e zelo profissional, comportamento ético, sigilo e discrição (BRASIL; 1998).

Na assistência à saúde, a auditoria pode ser desenvolvida em vários setores e por diferentes profissionais, destacando-se entre elas a auditoria médica e de enfermagem, caracterizada por uma seqüência de ações administrativas, técnicas e observacionais, com o intuito de analisar a qualidade dos serviços prestados a fim de assegurar seu melhor desempenho e resolubilidade através dos registros em prontuário das atividades realizadas pelos mesmos durante a assistência direta ao paciente (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

Da mesma forma que as organizações de saúde são mutantes, também o é a auditoria em saúde, cujo perfil vem se alterando ao longo dos anos. De um ciclo tradicional focado em glosar, fixar normas, medir desempenho, com valorização da quantidade e do preço, a auditoria em saúde passou à avaliação da qualidade das pessoas, dos processos e dos resultados. Em sua fase atual, destaca-se como uma ferramenta de apoio à gestão da qualidade, constituindo instrumento de aperfeiçoamento e educação contínua, que permite buscar a excelência em aspectos técnicos, administrativos, éticos e legais (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

De acordo com Medeiros e Andrade apud Santos e Barcellos (2009), para que a auditoria possa ser considerada eficiente e eficaz, é importante que se torne

um sistema de educação e aperfeiçoamento contínuo, mostrando preocupação com a qualidade, a segurança e a humanidade nas prestações serviço à saúde, tratando de alcançar, por intermédio de um processo de ensino e aprendizagem, motivação e participação de todas e cada uma das pessoas que atendam clientes na área da saúde.

2.3.1. Auditoria em Saúde Pública

De acordo com Duarte, Fernandes e Caldas (2008), o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi previsto pela Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, como um mecanismo de controle técnico e financeiro para regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, sob competência do SUS, e em cooperação com os estados, Distrito Federal e municípios.

O SNA foi instituído apenas em 27 de julho de 1993 pelo art. 6º da Lei 8.689, regulamentado pelo Decreto 1651, de 28 de setembro de 1995, e desdobra-se nos três níveis de gestão que compõem o SUS. Ele se reveste das atividades de auditoria, suplementando outras instâncias de controle e subsidiando o processo de planejamento das ações de saúde, sua execução, gerência técnica e avaliação qualitativa dos resultados obtidos (BRASIL, 1998).

A auditoria assume o significado de instrumento de gestão que fortalece o SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Segundo o Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde (1998), o SNA está estruturado de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas nas três instâncias de gestão, como segue:

- Ministério da Saúde - mediatizado pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria - DCAA e pelas Divisões de Auditoria - DIVAD, nas Gerências Estaduais - GEREST e no Distrito Federal;

- Secretarias Estaduais de Saúde, através das Áreas de Controle, Avaliação e Auditoria, respectivamente;
- Secretarias Municipais de Saúde, através das Áreas de Controle, Avaliação e Auditoria, respectivamente.

De acordo com o mesmo Manual de 1998, a auditoria no SUS tem as seguintes finalidades:

- aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder o 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 dos 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.

E tem os seguintes objetivos (BRASIL, 1998; BRASIL, 2011):

- determinar a conformidade dos elementos de um sistema ou serviço, verificando o cumprimento das normas e requisitos estabelecidos;
- levantar subsídios para a análise crítica da eficácia do sistema ou serviço e seus objetivos;
- verificar a adequação, legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e resolutividade dos serviços de saúde e a aplicação dos recursos da União repassados a Estados, Municípios e Distrito Federal;
- avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada e seus resultados, bem como apresentar sugestões para seu aprimoramento;
- avaliar a execução das ações de atenção à saúde, programas, contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres;

- verificar o cumprimento da Legislação Federal, Estadual, Municipal e normatização específica do setor saúde;
- observar o cumprimento pelos órgãos e entidades dos princípios fundamentais de planejamento, coordenação, descentralização, delegação de competência e controle;
- avaliar o desenvolvimento das atividades de atenção à saúde desenvolvidas pelas unidades prestadoras de serviços ao SUS;
- prover ao auditado oportunidade de aprimorar os processos sob sua responsabilidade.

A auditoria do SUS visa examinar a aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde a entidades públicas, filantrópicas e privadas; a gestão e execução dos planos e programas de saúde do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde que envolvam recursos públicos observando os seguintes aspectos: organização, cobertura assistencial, perfil epidemiológico, quadro nosológico, resolubilidade/resolutividade, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade da assistência prestada à saúde e adequação dos recursos repassados e a sua aplicação financeira; verifica ainda os contratos firmados pelo Ministério da Saúde com as Secretarias Estadual e Municipal e destas com a rede complementar, para a prestação de serviços no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA / Sistema de Informações Hospitalares - SIH - SUS, execução de obras e fornecimento de materiais, os convênios, acordos, ajustes e instrumentos similares e a prestação de serviços de saúde na área ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2011; BRASIL, 1998).

Em saúde pública, a auditoria tem execução nos seguintes níveis (BRASIL, 1998):

Auditoria no Nível Central - desenvolvida sob a responsabilidade do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria e suas Coordenações, em conjunto com as projeções das Unidades Federativas, ou em cooperação técnica com Estados e Municípios.

Auditoria no Nível Federal/Local - desenvolvida sob a responsabilidade do componente federal do SNA, das projeções nas UF, das GEREST/MS, pelos auditores da DIVAD ou em cooperação técnica com Estados e Municípios.

Auditoria no Nível Estadual - desenvolvida sob a responsabilidade do componente estadual do SNA ou em cooperação técnica com as DIVAD/GEREST/MS e/ou Municípios.

Auditoria no Nível Municipal - desenvolvida sob a responsabilidade do componente municipal do SNA ou em cooperação técnica com as DIVAD/GEREST/MS e/ou Estado.

Segundo o Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde (1998), para o SUS, a auditoria pode ser classificada em:

Regular ou Ordinária - realizada em caráter de rotina é periódica, sistemática e previamente programada, com vistas à análise e verificação de todas as fases específicas de uma atividade, ação ou serviço.

Especial ou Extraordinária - realizada para atender a apuração das denúncias, indícios de irregularidades, por determinação do Ministro de Estado da Saúde, outras autoridades ou para verificação de atividade específica. Visa a avaliação e o exame de fatos em área e períodos determinados. Aqui se incluem os exames realizados por peritos especializados em determinadas áreas de atuação profissional, designados por autoridade competente, com emissão de laudo pericial.

E quanto à execução, pode ser (BRASIL, 2011; BRASIL, 1998;):

Analítica - Conjunto de procedimentos especializados, que consiste na análise de relatórios, processos e documentos, com a finalidade de avaliar se os serviços e os sistemas de saúde atendem às normas e padrões previamente definidos, delineando o perfil da assistência à saúde e seus controles.

Operativa - Conjunto de procedimentos especializados que consiste na verificação do atendimento aos requisitos legais/normativos, que regulamentam os sistemas e atividades relativas à área da saúde, através do exame direto dos fatos (obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas), documentos e situações, para determinar a adequação, a conformidade e a eficácia dos processos em alcançar os objetivos.

O Estado de Goiás (2005) ainda acrescenta outras classificações, que são:

Quanto ao tipo:

Auditoria Analítica – conjunto de procedimentos especializados que consistem na análise de relatórios, processos e documentos visando avaliar se os serviços ou sistemas de saúde atendem as normas e padrões previamente definidos.

Auditoria Operativa - consiste na verificação de processos e documentos comparados aos requisitos legais/normativos que regulamentam o SUS e atividades relativas à área de saúde através do exame direto dos fatos, documentos e situações.

Auditoria de Gestão - conjunto de atividades que abrangem áreas de controle, fiscalização orçamentária, financeira e contábil, avaliação técnica da atenção à saúde, avaliação de resultados e comprovação de qualidade, desempenhadas junto aos gestores do SUS, conforme requisitos mínimos estabelecidos pela legislação vigente.

Auditoria Contábil – pode ser definida como o levantamento, o estudo e a avaliação sistemática de transações, procedimentos, rotinas e demonstrações contábeis de uma entidade, com o objetivo de fornecer a seus usuários uma opinião imparcial e fundamentada em normas e princípios sobre sua adequação. A auditoria no Sistema Único de Saúde – SUS tem como conceito mais abrangente, aspectos de avaliação de cumprimento de metas previstas em planos de saúde e/ou de trabalho, de apuração de resultados, de comprovação de qualidade, que precisam ser levados em consideração para o cumprimento das atividades de controle financeiro, contábil e patrimonial nas instituições conveniadas e gestores do SUS.

Quanto à execução:

Auditoria Prospectiva ou Auditoria Prévia – com caráter preventivo procura detectar situações de alarme para evitar problemas.

Auditoria Retrospectiva – avalia resultados e corrige as falhas.

Auditoria Concorrente – acontece durante um fato ou processo para acompanhar a execução das atividades e garantir a qualidade do produto.

Quanto à forma:

Auditoria Interna ou de 1ª parte – executada por auditores habilitados da própria organização auditada.

Auditoria Externa ou de 2ª parte – executada por auditores ou empresa independente contratada para verificar as atividades e resultados de uma determinada organização ou sistema.

Auditoria de 3ª parte – avaliação aplicada por uma entidade certificadora.

A auditoria, por fim, através da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Objetiva, portanto, propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde (BRASIL, 2011).

2.3.2. Auditoria em Saúde Suplementar

De acordo com Santos e Barcellos (2009), a auditoria dentro da saúde suplementar surge em meados da década de 1990 com o objetivo de economizar na assistência à saúde. Anteriormente, quando o Brasil tinha índices inflacionários altos, os reajustes mensais de preços eram a rotineiros e os planos de saúde mantinham excelente relacionamento com seus prestadores de serviço (médicos, laboratórios, hospitais, entre outros), pois obtinham lucros de capital no mercado financeiro. A partir da estabilização da moeda brasileira, começaram a auditar contas médicas e hospitalares com caráter restritivo, baseado em autorizações de internações hospitalares e suas necessidades, passando pela autorização de procedimentos em diagnose e terapia, órteses, próteses, materiais e medicamentos especiais.

A partir dessa postura do mercado das operadoras de saúde e sua repercussão negativa diante dos clientes, o governo federal sentiu necessidade de intervir e regular a saúde suplementar. Surge, em 1998, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. As organizações que formam o setor de saúde suplementar tiveram de se adequar e cumprir a regulamentação estabelecida. Para manter posição competitiva no mercado, precisaram se reorganizar e reestruturar, passando por uma série de transformações que permitissem sua adaptação aos novos processos de trabalho (SANTOS, BARCELLOS, 2009).

Ao fornecer conhecimentos sobre o verdadeiro estado da organização, a auditoria tornou-se facilitadora dessas mudanças, deixando de ser apenas um instrumento fiscalizador para promover a contenção de custos. Lançando mão das atividades de auditoria interna, a organização consegue atingir os seus objetivos internos de custos, produtividade, qualidade e satisfação dos clientes. (SANTOS, BARCELLOS, 2009).

Segundo Koyama (2006), Preger entende que a auditoria não deveria ter somente um enfoque de controle de custos e auditagem de despesas médicas, podendo desempenhar um papel importante de regulador entre a qualidade dos serviços prestados e seus respectivos custos, constituindo o fator que estabelece o equilíbrio. A participação da auditoria nas operações de uma operadora é essencial

e acontece de várias formas. Na maior parte delas, o auditor médico pode atuar isoladamente, mas quando há sinergia entre os departamentos e a equipe de auditoria, os controles podem ser mais efetivos.

Citando Bancher, Koyama (2004) fala que, no contexto da operadora de saúde, auditoria significa atuação de múltiplos profissionais, associada à múltipla aplicação de conhecimentos, experiências, e *expertise* de auditoria, em vários setores e departamentos operacionais da operadora. A formatação da operação ganha sinergia quando as informações médicas são compartilhadas entre os setores, mas esta estruturação ainda visa principalmente ao controle dos custos, à redução de sinistros, à identificação de abusos e fraudes, assim como muitas das motivações das operadoras em realizar programas de medicina preventiva, gerenciamento de pacientes com doenças crônicas, e programas de prevenção primária, estão relacionadas com a questão mercadológica, a redução de custos assistenciais e a fidelização de clientes.

No Brasil, de acordo com Koyama, uma pesquisa realizada pela Federação Nacional das Seguradoras (FENASEG) em conjunto com o Instituto de Pesquisa IBOPE, em 2004, mostra que quatro em cada dez segurados estão propensos a fraudar seu seguro. Lin *apud* Koyama (2006) aponta a necessidade de sistemas de software de apoio à auditoria para detectar desvios e abusos, coibir fraudes e desperdícios. Os profissionais podem tender a realizar procedimentos desnecessários ou fáceis de executar, aos quais são remunerados por execução. Os procedimentos mais complexos, em que relativamente a remuneração não é compensadora, podem não ser executados mesmo que estes procedimentos ajudem o paciente a evitar problemas futuros. A auditoria, nesses casos, beneficia tanto a saúde contábil da operadora de serviço quanto a saúde e qualidade do serviço prestado ao cliente.

A auditoria pode também ser um instrumento para auxiliar no diagnóstico da rede prestadora, avaliando seus pontos fortes e fracos, tendo como benefícios a transparência e a quantificação do desempenho da rede, identificando os reais problemas ao invés de problemas percebidos e servindo para o prestador como uma forma de demonstrar resultados e o retorno do investimento da organização (KOYAMA, 2006).

O auditor, por sua vez, tem o papel de melhorar as formas de atendimento, disponibilizar os recursos de forma técnica, acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos e verificar a exatidão na indicação de sua execução (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra que a gestão da qualidade total tem sido adotada como modelo gerencial também na área da saúde, exigindo das instituições um envolvimento maior nos quesitos que dizem respeito à qualidade na prestação de serviços, englobando as suas três dimensões: estrutura, processos e resultados, que permeiam a sua atividade fim.

O trabalho revela que a qualidade do serviço prestado necessita ser percebida pelos usuários do serviço e também pela administração das instituições. Para essa percepção aconteça, a instituição utiliza-se da avaliação e da auditoria.

Podemos afirmar com o estudo que a avaliação descreve o serviço de saúde, estabelecendo uma concepção de valor, está sedimentada a partir dos sete pilares de Donabedian, que são efetividade, eficácia, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade; a auditoria baseia-se nos conceitos da ciência contábil, inspeciona a conformidade de serviço de acordo com as normas vigentes e com o planejamento e modelo de gestão da instituição.

O estudo demonstra que a auditoria nos serviços de saúde tem se tornado uma constante, principalmente dentro dos serviços que trabalham com gestão de qualidade.

Pode-se afirmar ainda que a auditoria tenha caráter de verificação de procedimentos e a validação dos controles internos utilizados pela organização A assistência de saúde prestada e os processos realizados pela equipe de saúde na execução de suas ações cotidianas, bem como a investigação de custos operacionais e com material e medicamentos são atividades da auditoria que tem contribuído muito, principalmente a partir da década de 1980, para a gestão da qualidade nas instituições e serviços de saúde.

Podemos afirmar com base nessa pesquisa que a auditoria no âmbito da saúde tem ampliado sua atuação, pois deixa de ser apenas um instrumento contábil, fiscalizador de contas e custos hospitalares e passa a ser uma ferramenta de gestão

da qualidade porque avalia a qualidade dos colaboradores, dos processos e dos resultados dos seus serviços. Ainda avalia o desempenho dos profissionais de saúde com relação aos aspectos éticos, técnicos e administrativos, com qualidade, eficiência e eficácia das ações de assistência à saúde.

Seja na modalidade de auditoria interna e constante, ou auditoria externa e periódica, a auditoria traduz em importante ferramenta na gestão da qualidade dentro da filosofia organizacional, pois serve para identificar distorções, promover correções e buscar aperfeiçoamento dos serviços de saúde. Dessa forma proporciona aos mesmos um melhor custo-benefício no atendimento às necessidades dos clientes e ainda contribui para a educação e mudança comportamental nas instituições, visando sempre à qualidade em todas as etapas e atividades desenvolvidas dentro da estrutura organizacional.

4. REFERÊNCIAS

BALSANELLI, Alexandre Pazetto, JERICÓ, Marli de Carvalho. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paul Enferm.** v. 18, n. 4, p. 397-402, 2005. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: março de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf. Acesso em junho de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS: orientações básicas.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: sna.saude.gov.br. Acesso em julho de 2011.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB. **Manual de Auditoria Interna.** 1ª versão. 2007. Disponível em: www.conab.com.br Acesso em março de 2011

COSTA JUNIOR, Antonio Gil da. TURRIONI, João Batista. **Uma análise da Gestão da Qualidade Total em uma instituição de serviços de saúde.** Ouro Preto: UNIFEI, 2003. Disponível em: www.iem.unifei.edu.br. Acesso em março de 2022

DUARTE, Adriana da Silva. FERNANDES, Lisandra Maria Martins. CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. A importância da auditoria dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde na esfera municipal na visão do auditor. **Revista do Hospital Universitário/UFMA.** V.9, n.11. p 40-45, jan-jun, 2008. Disponível em: www.huufma.br. Acesso em julho de 2011

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde de Goiás. **Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria.**

Goiânia: SES/SCATS, 2005. Disponível em: www.mp.go.gov.br. Acesso em julho de 2011.

GURGEL JUNIOR, G. D. VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.7, n.2, p. 325-334, 2002. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: abril de 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KOYAMA, Marcos Fumio. **Auditoria e Qualidade dos Planos de Saúde: percepções de gestores de operadoras da cidade de São Paulo a respeito do programa de qualificação da saúde suplementar da ANS**. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2006. Disponível em: bibliotecadigital.fgv.br. Acesso em julho de 2011.

LONGO, Rose Mary Juliano. **Gestão da Qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação**. Brasília: IPEA, 1996. Disponível em: www.dcce.ibilce.unesp.br. Acesso em abril de 2011

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. v. 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes. Acesso em setembro de 2009.

MELO, M. B. de; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 152–164, 2008. Disponível em www.seade.sp.gov.br/produtos. Acesso em janeiro de 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otavio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MÜLLER, Aderbal Nicolas. Desmistificando o trabalho da auditoria. **Revista FAE Business**, 2001. Disponível em: www.fae.edu/publicacoes. Acesso em: maio de 2011.

PAIM, Chennyfer da Rosa Paino. CICONELLI, Rozana Mesquita. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**. v. 9, n. 36 – Jul-Set, 2007. Disponível em: bases.bireme.br. Acesso em maio de 2011.

PEREIRA, Luciane Lúcio. TAKAHASHI, Regina Toshie. Auditoria em Enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (coord). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

SANTOS, Letícia Costa. BARCELLOS, Valéria Figueiredo. **Auditoria em Saúde: uma ferramenta de gestão**. Brasília: UNIEURO, 2009. Disponível em: bdjur.stj.gov.br. Acesso em maio de 2011

TRONCHIN, Daysi Maria Rizatto. MELLEIRO, Marta Maria. TAKAHASHI, Regina Toshie. A Qualidade e a Avaliação nos Serviços de Saúde e de Enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VASCONCELOS, Maria de Fátima Barboza. **Instrumentos de gestão e qualidade nos serviços de saúde**. 2011. Disponível em: www.webartigos.com/articles. Acesso em julho de 2011.