

FACULDADE LABORO
CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

RAPHAEL PESSOA SOUSA

**AUDITORIA COMO GARANTIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PELOS
PLANOS DE SAÚDE: revisão de literatura**

São Luís
2018

RAPHAEL PESSOA SOUSA

**AUDITORIA COMO GARANTIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PELOS
PLANOS DE SAÚDE: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ma Marilha da Silva Cariolano

São Luís
2018

Sousa, Raphael Pessoa

Auditoria como garantia da qualidade do atendimento pelos planos de saúde: revisão de literatura / Raphael Pessoa Sousa -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma Marilha da Silva Cariolano

1. Auditoria. 2. Plano de Saúde. 3. Qualidade. Garantia. I. Título.

CDU: 659.3

RAPHAEL PESSOA SOUSA

**AUDITORIA COMO GARANTIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PELOS
PLANOS DE SAÚDE: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento
de Gestão em Saúde, da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mestre Marilha da Silva Cariolano (Orientadora)
Mestre em Biologia Parasitária
Universidade Ceuma

Examinador 1

Examinador 2

AUDITORIA COMO GARANTIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PELOS PLANOS DE SAÚDE: revisão de literatura

RAPHAEL PESSOA SOUSA¹

RESUMO

Há algum tempo, pouco se tinha conhecimento sobre os riscos de uma intervenção dentro de uma instituição de saúde, logo, oferecer serviços de saúde não abrangia avaliação de riscos; era uma ação livre de risco, que desempenhava a procura da saúde e da qualidade de vida. Em face da co-responsabilidade que as operadoras de planos de saúde têm em proporcionar serviços de saúde de qualidade (Lei 9659/98), criou-se a obrigação de auditar as instituições de saúde com enfoque na qualidade dos métodos funcionais e estrutura física. Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar o processo de auditoria como garantia da finalidade do atendimento pelos planos de saúde, considerando a literatura especializada. Observa-se que os principais aspectos que influenciam para se ter uma auditoria de qualidade é seu processo envolvendo todas as partes da organização; a evolução da auditoria; como funciona a auditoria em saúde e todas as suas etapas e funções e especificando a auditoria antes punitiva e hoje posicionada de forma educativa e preventiva; oferece mais segurança aos gestores, reduzindo as inconsistências e falhas nos registros das empresas prestadoras de serviço de saúde. Diante de todos os aspectos citados e descritos no decorrer desse trabalho, foi esclarecido que a auditoria hospitalar é uma ferramenta indispensável à conduta de controle gerencial, devendo ao hospital utilizá-la para prevenir possíveis fraudes, incidência de erros que impactam negativamente no faturamento e, principalmente, na qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes.

Palavras-chave: Auditoria. Plano de Saúde. Qualidade. Garantia.

AUDIT AS A GUARANTEE OF QUALITY OF HEALTH CARE SERVICES: literature review

Some time ago, if there was knowledge about the risks of an intervention within a health institution, therefore, offering health services did not include risk assessment; was a risk-free action that fulfilled the demand for Health and Quality of life. In view of the co-responsibility of health plan operators to provide quality health services (Law 9659/98), it was created an obligation to audit health institutions focusing on the quality of functional methods and physical structure. Thus, this study aims to evaluate the audit process as a guarantee of the purpose of care by health plans, considering the specialized literature. It is observed that the main aspects that influence to have a quality audit is its process

¹ Especialização em Auditoria, Planejamento de Gestão em Saúde pela Faculdade Laboro, 2018.

involving all parts of the organization; the evolution of the audit; how the health audit works and all its stages and functions and specifying the audit before punitive and today it is positioned in an educational and preventive way; offers greater security to managers, reducing inconsistencies and failures in the records of health service providers. In view of all the aspects mentioned and described in the course of this work, it was clarified that hospital auditing is an indispensable tool for management control, and should be used by the hospital to prevent possible fraud, incidence of errors that negatively impact billing, especially in the quality of services offered to patients.

Keywords: Audit. Health Plan. Quality. Warranty.

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde vem se ampliando velozmente. No passado os equipamentos de diagnósticos não eram tão precisos, os exames laboratoriais não geravam resultados específicos e os sistemas de gestão não eram completamente unificados. Temos conhecimento de que todo o desenvolvimento da área é muito expressivo tanto para a cura dos pacientes como para concorrência dos métodos de gestão das instituições, entretanto, ressalva-se que, por trás deste desenvolvimento são imprescindíveis aquisições que provocam altos custos (CAMELO et al., 2009).

Neste sentido, a qualidade no serviço conectado ao menor custo presumível é algo desafiador em todas as áreas e nas instituições de saúde não seria diferente. Um dos jeitos de controlar os custos é o uso de procedimentos e técnicas de auditoria em serviços de saúde. A auditoria é uma análise sistemática e independente, que analisa e confere se os métodos proporcionados aos pacientes estão em concordância com o que é previsto em contrato. No Sistema Único de Saúde (SUS), a auditoria tem o objetivo de analisar o cumprimento de programas e convênios, assim como a destinação apropriada dos recursos disponíveis, impedindo desvios (FARAVO; ALBUQUERQUE, 2004).

O setor vem se desenvolvendo a cada dia e tem sido muito estimado no mercado. Em algumas instituições ele é apenas visto como uma referência de controle voltado para a diminuição de custos, sobretudo nas operadoras de plano de saúde, onde os auditores geram as famosas "Glosas" onde os processos fora dos pacotes antecipadamente concordados são glosados. Neste grande combate entre planos de saúde/seguradoras e prestadores da assistência, os hospitais passaram a investir

expressivamente na área de auditoria com excelentes resultados. Tais investimentos são desempenhados nos sistemas de informação através da parametrização dos sistemas de informação, assim como no processo de auditoria interna efetivado pelas equipes de auditoria do pré e pós-faturamento (TAVARES; BIAZIN, 2011).

Este método é adequado para avaliar a diminuição dos custos, mas também pode garantir a qualidade na assistência prestada e a melhoria dos processos nas instituições que tiverem conhecimento de usar a ferramenta com sabedoria (DORNE; HUNGARE, 2013).

A auditoria nos proporciona a assimilação de erros operacionais, estruturais e de gestão de pessoas, permitindo a correção destes para que seja garantida a qualidade. Os pontos críticos são identificados e podem ser aperfeiçoados através de tática de curto ou longo prazo. Acredita-se que a dispersão da auditoria nas instituições de saúde, se não forem enfocadas apenas na diminuição dos custos, garantirão não apenas uma gestão competente com resultados positivos financeiros, mas ao mesmo tempo a excelência na qualidade dos seus serviços, tornando a competitividade o seu grande diferencial.

O tema proposto discute o processo de auditoria como garantia da finalidade do atendimento pelos planos de saúde.

Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica não sistemática, que pretende buscar artigos na base de dados do Portal de Pesquisa da Biblioteca de Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, publicados entre ano 2001 e 2017 em português.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Auditoria: Histórico

O termo auditoria tem origem latina e vem de *audire* (ouvir), o mesmo foi expandido pelos ingleses como *auditing* denominado tecnologia contábil da revisão.

O conceito de auditoria tem-se desenvolvido ao longo do tempo, o qual se comprova no pensamento de Attie (2008, p. 25): “a auditoria é uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e a eficácia do controle patrimonial implantado com o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado”.

O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - DENASUS (BRASIL, 2001), conceitua auditoria como,

Conjunto de técnicas que visam verificar estruturas, processos, resultados e a aplicação de recursos financeiros de forma planejada, independente e documentada, baseada em evidências objetivas e imparciais, para determinar se as ações, serviços e sistemas de saúde encontram-se adequados quanto a sua eficiência, eficácia e efetividade, mediante a confrontação entre uma situação encontrada e critérios técnicos, operacionais e legais estabelecidos. A auditoria verifica, constata e valida.

É uma tecnologia que se utiliza da revisão, da pesquisa, para fins de opiniões e orientações patrimoniais de empresas e instituições.

Segundo Sá (2017a) surgiu na Inglaterra no reinado de Eduardo I, para designar aquele que realizava o exame de contas públicas e cujo testemunho poderia levar à punição de possíveis infratores.

A Revolução Industrial na segunda metade do século XVIII, na Inglaterra, consolidou uma necessidade de auditoria nas entidades, devido ao aumento da complexidade societária, através da abertura do capital a terceiros e pela instituição sobre a taxa do imposto de renda com base no lucro.

Sendo que, da Inglaterra a Auditoria passou para os Estados Unidos, onde ocorreu a instalação das companhias de estradas de ferro, fato este, que favoreceu informações aos acionistas que estavam impossibilitados de acompanhamento de perto os investimentos, dando início a expansão da auditoria pelo mundo.

No Brasil, o poder público foi decisivo na difusão da Auditoria, através das diferentes leis que obrigavam a existência da auditoria e da figura do Auditor Autônomo. Segundo Almeida (2008, p. 28), a lei nº. 4.728 de 14 de julho de 1965, a primeira lei do mercado de capitais, é o texto legal histórico pioneiro a tratar e tornar obrigatória esta prática.

A contabilidade é a ciência que estuda, informa, retrata e demonstra aos seus usuários a situação patrimonial da empresa. Ciência esta formadora de uma especialização denominada auditoria, que tem como base ser uma ferramenta de controle da própria contabilidade.

A auditoria surgiu para controlar a execução do planejamento da empresa a fim de obter lucros, assim como demonstrar aos usuários da contabilidade a efetividade desta ciência através da confirmação de veracidade de suas demonstrações financeiras. Neste sentido, a seguir conceitua-se auditoria.

2.2 Conceito

A Auditoria constitui o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivos a emissão de parecer sobre suas adequações e informações contidas nas demonstrações contábeis, na salvaguarda dos direitos dos proprietários, dos financiadores do patrimônio, do próprio fisco e, perante a sociedade em geral.

De forma ampliada de acordo com Sá (2017b, p.25), Auditoria:

[...] é uma tecnologia contábil aplicada ao sistemático exame dos registros, demonstrações e de quaisquer informes ou elementos de consideração contábil, visando a apresentar opiniões, conclusões, críticas e orientações sobre situações ou fenômenos patrimoniais da riqueza aziendale, pública ou privada, quer ocorrido, quer por ocorrer ou prospectados e diagnosticados.

Pode-se ressaltar que a auditoria poderá apresentar-se de diferentes formas, de acordo com as suas características peculiares. De tal modo com os fins a que se destina, a auditoria pode ser desempenhada para aprovar a perfeição das demonstrações contábeis, permitindo melhor domínio administrativo, atendendo as exigências legais, verificando a realização das obrigações fiscais, entre outros, apurando erros e fraudes (FRANCO; MARRA, 2009).

Franco e Marra (2009, p. 28) definem Auditoria como:

A técnica contábil que – através de procedimentos específicos que lhe são peculiares, aplicados no exame de registros e documentos, inspeções, e na obtenção de informações e confirmações, relacionados com o controle do patrimônio de uma entidade – objetiva obter elementos de convicção que

permitam julgar se os registros contábeis foram efetuados de acordo com princípios fundamentais e normas de Contabilidade e se as demonstrações contábeis deles decorrentes refletem adequadamente a situação econômica financeira do patrimônio, os resultados do período administrativo examinado e as demais situações nelas demonstradas.

A Auditoria, apesar de fazer parte da Contabilidade, distinguiu-se desta por estabelecer a técnica por ela empregada para aprovar a veracidade dos registros contábeis, que é o fundamental meio de que se vale a Contabilidade para obter seu fim. Entretanto, a ação da Auditoria, não se restringe àquilo que está registrado nos livros, analisa também o que foi excluído nesses registros, ou seja, ela usa todos os meios de prova ao seu alcance, mesmo que sejam extra contábeis, ou mesmo de fora da empresa auditada.

Muitas empresas acham que o objeto principal de uma auditoria é de apenas de encontrar e de protegê-la contra fraudes e de impedir multas fiscais, esquecendo da seriedade dos objetos básicos como da eficácia e eficiência.

Alguns autores como Lopez (apud SÁ, 2017a, p.29), entendem que:

A auditoria tem objetos básicos e secundários. Os primeiros seriam os da opinião da fidedignidade das demonstrações contábeis e até extra contábeis, e o segundo, relativo a matérias como, os das descobertas de erros e fraudes, informações sobre o controle interno, assistência econômico-financeira e outras.

Comumente nas auditorias que tem também o desígnio da apuração de erros e fraudes, acontecem as revisões incondicionais dos “documentos concernentes à conta analisada e dos registros contábeis, confundindo-se com a perícia contábil, que consiste num exame localizado de menor extensão” (FRANCO; MARRA, 2009, p.72).

Segundo Crepaldi (2007, p. 09): “essa ideia pode ser considerada como seleção de técnicas a serem seguidos, para verificação das afirmações contidas nas demonstrações contábeis”.

Sob o enfoque da qualidade organizacional, a auditoria de gestão deve fazer parte do ciclo de planejamento e controle como uma nova função administrativa voltada para mensuração dos resultados da administração. Onde a gestão deve estabelecer padrões de excelência empresarial, através de avaliação de novas métricas, que não necessariamente estejam voltadas para os itens monetários.

2.3 A Regulação dos Planos de Saúde

A Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, tornou-se um importante instrumento contra os abusos das operadoras de planos de saúde, já que proporcionou grandes avanços nesses aspectos. Mediante esta Lei, as operadoras de planos de saúde passam a ser obrigadas a apresentar o plano referência, aquele de cobertura completa e, apenas, podem oferecer planos ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia) ou odontológico, ou a concordata dos mesmos, ou seja, desenvolveu e pôs de forma transparente a obrigatoriedade da cobertura (BRASIL, 1998).

As consultas médicas em clínicas básicas e especializadas estão incluídas no atendimento ambulatorial assim como a cobertura de apoio diagnóstico, tratamento e outros métodos ambulatoriais desenvolvidos pelo médico assistente.

As internações hospitalares e em unidades de terapia intensiva ou semelhantes, as despesas com honorários médicos, serviços de enfermagem e nutrição, exames complementares essenciais, fornecimento de medicamento, transfusão sanguínea, quimioterapia e radioterapia estão incluídos na cobertura hospitalar, considerando-se também o transporte do cliente quando necessário e despesas com acompanhante, ressaltando-se a exclusão de procedimentos em obstetrícia (GAMA, 2003).

O procedimento obstétrico requer um atendimento diferenciado. Quando o atendimento hospitalar inclui este procedimento concede-se também a cobertura assistencial ao recém-nascido nos primeiros trinta dias após o parto, dando a este a segurança de uma cobertura como dependente, isenta de carência.

A partir desta Lei, a doença preexistente ou deficiência e ou avanço da idade não constituem ao usuário impossibilitar a participação no plano. Os hospitais, as clínicas, os laboratórios, os prestadores de serviços só poderão ser descredenciados se o serviço for substituído por outro que apresente o mesmo nível de qualidade enfatizando-se a obrigatoriedade no término do tratamento em casos de internação hospitalar.

Esta lei regulamenta prazos de carência de seis meses, diferenciando os procedimentos em obstetrícia cujo prazo é de dez meses, e doenças preexistentes que correspondem a uma carência de dois anos.

As doenças psiquiátricas também estão protegidas por esta lei, apresentando a garantia de 12 consultas ambulatoriais por ano e trinta dias para internação hospitalar.

Baseado na regulamentação da lei, que determina que o SUS deveria ser indenizado toda vez que um usuário de plano de saúde fosse recebido nas instituições públicas, criou-se a TUNEP (Tabela Única de procedimentos dos Planos). Este artigo da lei é contestado entre as operadoras de planos e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma vez que a Constituição de 1988 declara acesso universal aos serviços públicos para a assistência em saúde (CREPALDI, 2007).

Nos casos de urgência e emergência existe uma cobertura obrigatória aos atendimentos sem prazos de carência. A Lei entende como casos de emergência aqueles que apresentam risco imediato de vida ou provocam danos irreversíveis para o paciente e urgência, aqueles resultantes de acidentes pessoais e complicações no processo gestacional.

A Lei conceitua Plano Privado de Assistência à Saúde como “a prestação de serviços e cobertura de custos a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, a ser paga integral ou parcialmente a expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor” (BRASIL, 1998).

As Operadoras de Plano de Assistência à Saúde são assim conceituadas: “pessoa jurídica constituída sob modalidade de sociedade civil, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato” (BRASIL, 1998) (Lei 9656/98, art 1º, inc II).

Carteira “é o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde qualquer das modalidades” (BRASIL, 1998) (Lei 9656/98, art 1º, inc III).

Já tendo determinadas as modalidades dos produtos, todos passam estar submissos às normas e à fiscalização da ANS. Este órgão regulador tem, como desígnio institucional, a promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, incluindo também as relações destas com prestadores e consumidores, cooperando para o desenvolvimento das ações de saúde no País. (Lei 9656/98, artigo 3º).

De acordo com Araújo (2004, p. 38),

Desde que o processo regulatório governamental sobre as operadoras de planos privados de saúde se iniciou em 1998, com a Lei 9.656/98, observamos o avanço das medidas orientadoras rumo à proteção do consumidor perante a oferta dos serviços de assistência à saúde disponibilizadas no mercado suplementar, num terreno em que praticamente inexistiam formas de controle e fiscalização como os vistos nestes últimos 8 anos.

Nesse procedimento, foi realizado uma uniformização do desenho de benefícios oferecidos por operadoras de planos privados, além da implementação de planos e seguro saúde com cobertura toda ou parcial, dentre outros (ARAÚJO, 2004). As medidas propostas pela lei fizeram com que as empresas do setor procurassem formas de adaptação ao novo modelo. A requisição de fornecimento de dados, criação de reservas técnicas, realização de auditorias contábeis, fazem parte da usualidade operacional das empresas que trabalham com a área de saúde.

Nitão (2004, p. 33), afirma que

Este setor tem um caráter fortemente assimétrico em termos de tamanho das empresas, mostrando concentração do mercado e uma grande diversidade no número de empresas e produtos, entende-se que está regulação introduziu fortes barreiras de entrada e saída das empresas no mercado, aumentou a rivalidade entre elas e trouxe maiores garantias assistenciais para os beneficiários.

ANS, em 2001, já tinha a inquietação de unificar as bases de dados assistenciais da saúde adicional e do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de consentir ao Ministério da Saúde determinar diretrizes para o setor privado e solicitar melhorias no SUS, constituir políticas e estratégias voltadas às ações de proteção e promoção à saúde da população, sob a dialética do setor público complementado pelo setor privado, assim determinado na Constituição de 1988.

Segundo Latorre et al., (2013, p. 41),

Para assegurar que as comunidades atinjam bom nível de saúde, há necessidade, primeiramente, de conhecer a sua realidade para, em seguida, planejar, atuar e, posteriormente, reavaliar a situação, permitindo detectar se as mudanças almejadas foram alcançadas.

Assim, Caleman, Moreira e Sanchez (2008) descrevem que a criação do SUS, em 1988, estabeleceu o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção singular em cada domínio de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para a atenção primária.

Para concretizar todas essas ações, extrapolando fatores contrários, como deficiência de recursos financeiros, crescentes custos do processo de atenção e corporativismo dos profissionais da saúde, e também visando permitir a tomada de melhores decisões, foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) (BRASIL, 1993).

Sendo que, o SNA tem como competência maior a estimativa técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS e sua ação devem incidir de forma descentralizada por meio de órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da federação. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), órgão central do SNA, desempenha atividades de auditoria e fiscalização especializada no SUS, seguindo as ações propostas e analisando seus resultados (BRASIL, 2009).

Como o SUS é um sistema complexo, ativo e em inalterável evolução, para seguir seu processo de desenvolvimento, ações, indicadores e resultados, foram desenvolvidos diferentes sistemas e redes de informações estratégicos, gerenciais e operacionais, que são usados pelo SNA para aquisição de dados, análise e base à realização de auditorias analíticas e operacionais (BRASIL, 2005).

Em 2000, a Lei nº 9.961 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), definindo a sua natureza, finalidade, atribuições, receita, estrutura e vinculação ao Ministério da Saúde. Dentre os principais objetivos da agência, cabe ressaltar: estabelecer regras claras e estáveis para a prestação, por parte de empresas privadas, de serviços públicos de saúde suplementar; fiscalizar a correta prestação desses serviços; buscar a mediação entre os interesses do Estado, do usuário e das empresas privadas nesse setor (BRASIL, 2000).

Em decorrência dessas atribuições, a agência passou a ter autonomia administrativa e financeira, evitando, com isso, que tanto o Estado quanto as empresas privadas venham a agir de forma que seus interesses prevaleçam sobre os do usuário.

Por isso, a ANS passou a ocupar, no cenário nacional, papel de destaque na medida em que as ações reguladoras e fiscalizadora afixam tanto as empresas do setor privado (operadoras de planos de saúde), como usuários, sendo que a política e as regras na área de saúde suplementar não fossem alteradas quando houvesse mudança de governo.

A lei foi alterada por Medidas Provisórias, sendo que a Lei nº 11.292 veio para dar outras providências (BRASIL, 2006). A Agência Nacional de Saúde tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Ela regula a cobertura assistencial e condições de acesso; condições de ingresso, operação e saída do setor; o preço de comercialização dos planos; fiscaliza diretamente e indiretamente a efetividade da regulação e faz o ressarcimento ao SUS (BRASIL, 2006).

2.4 A Auditoria Garantindo Qualidade

Partindo do princípio de que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e na mesma Lei (8.080/90) (BRASIL, 2012) em seu Artigo 22, imputa que “na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições de seu funcionamento”, faz-se imprescindível aperfeiçoar e ampliar a qualidade em qualquer setor do mercado de assistência à saúde.

Esse setor saúde durante os últimos anos passou por profundas transformações e reordenamento das ações do atendimento. O estabelecimento da universalidade do atendimento público, a conceituação da política de saúde fundamentada na economia da oferta, as questões do financiamento da atenção e as dificuldades em constituir controles e mecanismos apropriados de regulação, motivaram o estilo da gestão do setor (BRASIL, 2000).

Estes fatores esclarecem, em parte, o atraso do setor saúde em congregar as práticas de Garantia da Qualidade. Embora evidenciadas algumas ações no bom

emprego de ferramentas de qualidade, o setor não consolidou o conceito como um modelo gerencial (BRASIL, 2000).

A globalização e o atual cenário político-financeiro do país acabaram por incentivar o setor de saúde a buscar novas escolhas para a gestão, com enfoque na necessidade das organizações de saúde (tanto públicas como privadas) adequar-se a um mercado que se vem tornando cada vez mais competitivo. A necessidade de assegurar resultados positivos, sustentando clientes satisfeitos num mercado em constante evolução, onde tecnologias similares estão cada vez mais compreensíveis, requer mais que bons produtos e serviços, requer qualidade na forma de agir (INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO, 2006).

A qualidade compõe hoje questão relevante no meio empresarial, na indústria e no contexto da Teoria da Administração; alguns autores já comentam sobre a Revolução da Qualidade, estabelecendo, assim, uma profunda transformação na teoria administrativa, colocando por terra uma série de preceitos, anteriormente constituídos no modelo de administração de origem Taylorista (TAYLOR, 2008).

Para Nogueira (1999, p. 23) “a qualidade deixou de ser um pré-requisito opcional, mas é um requisito obrigatório de sobrevivência em um mercado cada vez mais competitivo”.

Em se tratando de serviços de saúde, podemos dizer que os critérios de qualidade dos processos hospitalares estão bem definidos, vimos que já alguns anos, os hospitais buscam selos de qualidade como forma de aprimorar seus processos e receber crédito mediante a população, em relação à qualidade dos serviços que oferecem (MOTTA, 2003).

Para Chiavenato (2015, p. 381) a auditoria

É um sistema de revisão de controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento; sua função não é somente indicar os problemas e as falhas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional.

Aquino (2001) analisa auditoria como uma investigação intensa sobre o sistema, em seus aspectos qualitativos e não apenas rotineiros e burocráticos, podendo

ser acentuada como um conjunto de técnicas analíticas designadas a executar diagnósticos, prognósticos e recomendações.

A auditoria pode ser desenvolvida em múltiplos setores da saúde e por diversos profissionais; destacam-se entre eles a auditoria médica, que segundo Loverdos (2003, p. 28),

É a análise, à luz das boas práticas de assistência à saúde e do contrato entre as partes – paciente, médico, hospital e patrocinador do evento – dos procedimentos executados e conferindo os valores cobrados, para garantir que o pagamento seja justo e correto.

E a auditoria de enfermagem, conceituada como tratar da avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente (MOTTA, 2003). Ambas essas auditorias dispõem de áreas exclusivas de atuação, sendo que a característica do serviço em saúde determinará o papel do auditor e advertindo que seus objetivos são sempre os mesmos, ou seja, assegurar a qualidade no atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos.

Em se tratando de operadoras de planos de saúde, as auditorias mais comuns dessas duas categorias profissionais são auditoria de contas, que é a análise do faturamento das cobranças efetuadas, análise de sinistros. Motta (2013) entende como um conjunto de medidas através das quais peritos internos ou externos revisam as atividades operacionais de determinações dos setores de uma instituição, com a finalidade de medir a qualidade dos serviços prestados; auditoria de autorizações, que implica liberar procedimentos médico-hospitalares ou de diagnóstico conforme normas e requisitos técnicos (LOVERDOS, 2003) e auditoria no setor de credenciamento, que consiste em avaliar os serviços credenciados e a credenciar de forma sistemática, auxiliando nas negociações contratuais, revisão e formulação de adendos.

Mills (2014, p. 44) define auditoria de avaliação como sendo:

Um exame sistemático e independente para determinar se as atividades da qualidade e respectivos resultados cumprem as providências planejadas e se estas providências são implementadas de maneira eficaz, e se são adequadas para atingir os objetivos.

A auditoria de avaliação dos serviços de saúde dentro das operadoras de planos de saúde, como já mencionado, está ligada ao setor de credenciamento em caráter de assessoria.

Segundo Dallari (2006, p. 56), credenciamento

É o ato ou contrato formal pelo qual a administração pública confere a um particular, pessoa física ou jurídica, a prerrogativa de exercer certas atividades materiais ou técnicas, em caráter instrumental ou de colaboração com o poder público, a título oneroso, remuneradas diretamente pelos interessados, sendo que o resultado dos trabalhos executados desfruta de especial credibilidade, tendo o outorgante o poder /dever de exercer a fiscalização, podendo até mesmo extinguir a outorga assegurados os direitos e interesses patrimoniais do outorgado inocente e de boa fé.

Dentro desta filosofia, a auditoria de avaliação dos serviços de saúde é um ótimo instrumento para as operadoras de planos de saúde considerarem a qualidade dos serviços proporcionados para os seus usuários, além de oferecer informações que instrumentalizarão o setor de credenciamento a desempenhar comparativos de qualidade e perfil dos prestadores, ganhando maior poder de negociação e auxiliando no encaminhamento da clientela, permitindo oferecer aos clientes um atendimento diferenciado e específico para a sua necessidade.

O sucesso de qualquer organização depende diretamente da sua capacidade em mobilizar e organizar os meios e os recursos necessários que satisfaçam as exigências, as necessidades e as expectativas, em um processo mútuo de crescimento, resultando em qualidade e otimização dos serviços proporcionados pelos prestadores (INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO, 2006).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As modificações advindas ao longo do tempo no sistema de saúde público e privado no Brasil, bem como sua enorme complexidade de serviços, tanto em sua conformação (consultórios, ambulatorios, policlinicas, hospitais) quanto em seus suplementos e insumos, levam a concluir que há precisão progressiva do trabalho de auditoria no serviço de prestação de assistência à saúde.

Assim sendo, a estimativa e o controle em saúde compõem instrumentos essenciais de monitoramento das políticas de saúde para a redefinição dos objetivos da instituição, a realocação dos recursos e a readequação de suas atuações. Ademais, a auditoria deixa de ser técnica ou modalidade de trabalho desencadeado para o policiamento dos profissionais de saúde e passa a adotar o significado de instrumento para analisar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e para a educação continuada dos atores submergidos, tendo em vista a melhoria progressiva da assistência à saúde, dentro das propostas de universalidade, igualdade e equidade.

Portanto, nos padrões recentes, a auditoria deve ser vista como uma estrutura de assistência e de auxílio à administração dos gestores modernos e como contribuinte que leva à alta administração dados e informações seguros e imparciais sobre todas as atividades da empresa, sejam de natureza administrativa, operacional ou de gestão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria**: Um curso moderno e completo. São Paulo: Atlas, 2008.

AQUINO, C.B. **Administração de recursos humanos**: uma introdução. São Paulo: Editora Atlas; 2001; p. 270.

ARAÚJO, Ângela M. **A Regulação do Mercado de Saúde Suplementar no Brasil**: Barreiras à entrada e à saída de operadoras de planos privados de assistência à saúde. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: ENS/FIOCRUZ, 2004.

ATTIE, William. **Auditoria, conceitos e aplicações**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BRASIL, **Lei nº 9.656, art. 1º, inc. I**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União 3 de junho 1998.

_____, **Lei orgânica n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.inf.br/legisl/lei8080.htm>. Acesso em: 07 ago. 2018.

_____, **Organização Nacional de Acreditação**. História. 2000. Disponível em: <http://www.ona.org.br>. Acesso em: 07 ago. 2018.

_____. Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - DENASUS. **Orientações sobre aplicação de recursos financeiros do SUS**. Brasília: DENASUS, 2001.

_____. **Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 10.573, 28 jul. 1993.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2000; 29 jan.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.292, de 26 de abril de 2006**. Altera as Leis nº 9.986, de 18 de julho de 2000, que dispõe sobre a gestão de recursos humanos das Agências Reguladoras; nº 10.768, de 19 de novembro de 2003, que dispõe sobre o Quadro de Pessoal da Agência Nacional de Águas - ANA; nº 10.862, de 20 de abril de 2004, que dispõe sobre a criação do Plano Especial de Cargos da Agência Brasileira de Inteligência - ABIN; nº 10.871, de 20 de maio de 2004, que dispõe sobre a criação de carreiras e organização de cargos efetivos das autarquias especiais, denominadas Agências Reguladoras; nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que cria a Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC; 9.074, de 7 de julho de 1995, que estabelece normas para outorga e prorrogações das concessões e permissões de serviços públicos; cria cargos na Carreira de Diplomata, no Plano de Cargos para a Área de Ciência e Tecnologia, do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e Funções Gratificadas - FG; autoriza a prorrogação de contratos temporários firmados com base no art. 81-A da Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994, e no art. 30 da Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004; revoga dispositivos das Leis nº 5.989, de 17 de dezembro de 1973; 9.888, de 8 de dezembro de 1999; nº 10.768, de 19 de novembro de 2003; nº 11.094, de 13 de janeiro de 2005; e nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 27 abr.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional Saúde. **Missão**. 2006. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/aans/missao.asp>. Acesso em: 15 ago. 2018

CALEMAN, G., MOREIRA, M.L., SANCHEZ, M.C. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde**. São Paulo: Fundação Petrópolis, 2008.

CHIAVENATO, I. **Administração**: teoria, processo e prática. São Paulo: Mc Graw-Hill; 2015; p. 381.

CAMELO, S. H. H. et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil**: teórico e prática. São Paulo: Atlas, 2007.

DALLARI, A.A. Credenciamento. **Revista eletrônica de direito do Estado**. Salvador. Instituto de direito público da Bahia, n. 5, Jan/ Fev/ Mar 2006.

- DORNE, J. D.; HUNGARE, J. V. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. **Uningá Review**. v.15,n.1,p.11-17. 2013.
- FARACO, M. M.; ALBUQUERQUE, G. L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Revista brasileira de Enfermagem**. vol.57 n4 Brasília. 2004.
- FRANCO, Hilário; MARRA, Ernesto. **Auditoria Contábil**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- GAMA, A.M. **Caracterização de Autogestão no processo de regulamentação do setor suplementar de saúde**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: ENS/FIOCRUZ, 2003.
- INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO. 2006. Disponível em: <http://www.iqg.com.br>. Acesso em: 07 ago. 2018.
- LATORRE, M.; JORGE, M.H.; GOTLIEB, S.; SOBOLL, M.L.; ALMEIDA, M. Avaliação do sistema de informação sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatística de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1-47, 2013.
- LOVERDOS, A. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares**. 3. ed. São Paulo: Editora STS, 2003.
- MILLS, C.A. **A Auditoria da Qualidade**. São Paulo: Makron Books; 2014.
- MOTTA, A.L.C. **Auditoria de enfermagem no processo de credenciamento**. 1. ed. São Paulo: IÁTRIA; 2003.
- MOTTA, A.L.C. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operados de Planos de Saúde**. 6. Ed. São Paulo: Látria, 2013.
- NITÃO, S.R.V. **A Saúde Suplementar no Brasil: um estudo da dinâmica industrial pós-regulamentação**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: ENS/FIOCRUZ, 2004.
- SÁ, A. L. **Curso de auditoria**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2017a.
- SÁ, Antônio Lopes de. **A contabilidade pós-moderna**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017b.
- SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista brasileira de enfermagem**. vol.61 n3. Brasília. 2008.
- TAVARES, R.; BIAZIN, D. T. Auditoria de Enfermagem e a Redução dos Custos Hospitalares: uma revisão sistemática. **Terra e Cultura** – n. 52. 2011. p. 57- 67.
- TAYLOR, F.W. **Princípios de Administração Científica**. São Paulo: Atlas, 2008.