

**INSTITUTO LABORO-EXCELÊNCIA EM PÓS –GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO
EM SAÚDE**

**GISELE PENHA CARDOSO
MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA LULA
PERYSANDRO DE FREITAS VALE**

**A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NA GARANTIA DA QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

São Luís
2012

**GISELE PENHA CARDOSO
MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA LULA
PERYSANDRO DE FREITAS VALE**

**A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NA GARANTIA DA QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Auditoria, Gestão e Planejamento do Instituto LABORO - Excelência e Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Gestão e Planejamento.

Orientadora: Prof.^a Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2012

**GISELE PENHA CARDOSO
MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA LULA
PERYSANDRO DE FREITAS VALE**

AUDITORIA E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo-USP

1º. Examinador

2º. Examinador

RESUMO

Nos dias atuais a auditoria é uma importante ferramenta para o planejamento, gestão, monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas em serviços de saúde, com destaque para as funções preventivas e educadoras. A cultura de que a auditoria desenvolve apenas função de caráter punitivo e fiscalizador, é desmistificada através de demonstrações e citações. Este trabalho através de revisão de literatura, buscou destacar a necessidade e importância da utilização dos serviços de auditoria na melhoria da qualidade da assistência, tanto para clientes, quanto para instituições de saúde.

Palavras chaves: Auditoria em saúde. Qualidade da assistência. Gestão.

ABSTRACT

Nowadays the audit is an important tool for planning, management, monitoring and evaluation of activities in health services, with emphasis on preventive functions and educators. The culture that develops audit function only punitive and controlling, is demystified through demos and quotes. This work by reviewing the literature, we sought to highlight the need and importance of use of audit in improving quality of care, both for customers and for healthcare institutions.

Keywords: audit in health care. Qualit. Management

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	8
3. METODOLOGIA	9
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
4.1 AUDITORIA NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA.....	12
4.2 AUDITORIA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR.....	12
4.3 AUDITORIA E QUALIDADE.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade é inerente ao ser humano e evolui com ele, gerando com o decorrer dos tempos, variadas formas de esforços contra a imperfeição, segundo as circunstâncias do momento.

Segundo Ateneu (2008), desde que teve início o atendimento médico-hospitalar, pôde-se identificar uma preocupação com a qualidade, uma vez que parece pouco provável o fato de alguém atuar sobre a vida de seu semelhante sem manifestar a intenção de fazê-lo com a melhor qualidade possível. O principal objetivo dos serviços de atenção à saúde é o de atender com a melhor qualidade possível, ou seja, com efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade .

A auditoria em saúde pode ser definida como um método de avaliação da qualidade dos serviços prestados, tendo como base a observação direta, os registros e o que diz o cliente através de sua história clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Entende-se qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação da alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos.

Em geral, a avaliação da qualidade é realizada tendo por base em variáveis gerenciais, segundo o enfoque de sistemas. Procura medir as condições estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de habilitação de pessoal, e/ou do desempenho do equipamento (ONA, 2006).

Sendo assim a implantação de sistema de qualidade é enfocada como o início mais viável para projetos voltados à qualidade total, que representa a busca da satisfação não só do cliente, mas de todas as entidades significativas na existência e da excelência organizacional da empresa, proporcionando um posicionamento estratégico perante o mercado (NOGUEIRA, 2009).

Levantou-se o interesse pelo tema abordado pela necessidade de fundamentar a importância da auditoria para a qualidade da assistência prestada ao cliente e benefícios que a auditoria traria para as instituições de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever a importância da auditoria para a qualidade da assistência à saúde, considerando a literatura especializada

2.2 Específicos

- a) Conceituar auditoria em saúde;
- b) Identificar finalidades e benefícios de uma auditoria;
- c) Relacionar a importância da auditoria para uma assistência de qualidade.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva e constituída de artigos científicos nacionais acerca da temática auditoria e qualidade da assistência a saúde.(Gil, 2006).

O objeto de análise foi descrever a importância da auditoria para a garantia da qualidade da assistência a saúde, relacionando suas finalidades e benefícios. Para realizar o levantamento bibliográfico foi utilizada a internet, na qual foram consultados os bancos de dados Scielo , Lilacs, Ibecs e Medline. Os descritores utilizados para esse levantamento foram: “auditoria em saúde” no qual encontrados 15 artigos, “auditoria e qualidade” com 28 artigos, “auditoria e assistência” com 4 artigos, o levantamento foi realizado no mês de maio de 2012.

As publicações encontradas, ao total de 47, foram analisadas de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa: textos em português, escritos entre 2000 a 2012 e que estiveram de acordo com os objetivos desta pesquisa. Para a organização do material selecionado após a análise inicial, foram realizadas as etapas e procedimentos do Trabalho de Conclusão de Curso onde se buscou a identificação preliminar bibliográfica, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão e relatório final, onde os resultados foram expostos e discutidos.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o recente cenário político-financeiro do país, o setor de saúde passou a procurar novas alternativas para a gestão, focando na necessidade das organizações de saúde se adaptar a um mercado cada vez mais antagonista. A precisão de garantir resultados positivos e clientes satisfeitos, requer que as organizações aprendam a associar baixos custos com excelência de qualidade para os seus clientes (PAIM,2007).

Originária da contabilidade, surgida entre os séculos XV e XVI na Itália, a partir de práticas contábeis, surgiu a auditoria. O desenvolvimento da auditoria contábil foi impulsionado pelo modo de produção capitalista, que a utilizou como ferramenta de controle financeiro, por contabilizar os gastos e os ganhos de um negócio.

A auditoria consiste em uma técnica contábil do sistemático exame dos registros, que visa apresentar conclusões, críticas e opiniões sobre as situações patrimoniais e aquelas dos resultados, quer formados, quer em processo de formação. Isto amplia a compreensão da ação do auditor para além da mera verificação dos fatos, introduzindo a noção do encaminhamento crítico dos resultados apurados (SANTI, 2008).

Segundo Motta (2003), na área da saúde a auditoria foi introduzida no início do século XX, como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, através da análise de registros em prontuários. Atualmente, a auditoria é adotada como ferramenta de controle e regulação da utilização de serviços de saúde e, especialmente na área privada, tem dirigido o seu foco para o controle dos custos da assistência prestada.

No Brasil, a auditoria médica e de enfermagem surgiu de modo incipiente na década de setenta. Desde então, tem-se ampliado a prática da auditoria em saúde, com uma progressiva absorção da mão-de-obra.

A palavra auditoria origina-se do latim “audire” que denota ouvir, e que toda pessoa que possui a função de verificar a legitimidade dos fatos econômico-financeiros, prestando contas a um superior, poderia ser meditado como auditor (GIL, 2000).

“Auditoria é a avaliação sistemática e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos. Pode ser ainda caracterizada como um processo de avaliação de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que após análise do serviço e verificação das deficiências podem ser tomadas decisões corretivas e ou preventivas para remodelar essas ações, pode nos alertar para novos e antigos problemas ou deficiências e apontar alternativas de correções e/ou prevenções” (Ministério da Saúde, 2008).

No Brasil, em 1990 a Lei nº 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde estabeleceu a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria – SNA. Em 1993, a Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993, criou o SNA e estabeleceu como competência sua o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnico científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2005).

Segundo Zanon (2001), na prestação assistencial à saúde, a auditoria pode ser realizada em vários setores e por diversos profissionais, observando-se entre elas a auditoria médica, assinalado por uma seqüência de atos administrativos, técnicas e observacionais, com a intenção de analisar a qualidade dos serviços prestados com o objetivo de assegurar seu melhor desempenho e resolubilidade.

O serviço de auditoria sempre esteve agregado ao controle administrativo-financeiro das instituições. Falhas em cobranças, gerando dano financeiro à instituição de saúde, são relacionados à erros de registros de materiais e medicamentos utilizados, tanto pela equipe de enfermagem quanto médica. Nesse caso, a auditoria que objetiva a diminuição de perdas financeiras é de enorme relevância, porém não deve ser a primazia em auditoria em saúde para não haver perda de seu objetivo, que é a segurança da qualidade de assistência (PAIM, 2007).

4.1 AUDITORIA NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA

As atividades de auditoria no Brasil não são recentes, tendo sido realizadas em Hospitais Universitários de modo superficial. No serviço público, já ocorriam antes de 1976, com base no então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e eram executadas pelos supervisores por meio de apurações em prontuários e em contas hospitalares, porquanto à época não havia auditorias diretas em hospitais. A partir de 1976, as denominadas contas hospitalares foram transformadas em Guias de Internação Hospitalar (GIH) e as atividades de auditoria ficaram estabelecidas como Controle Formal e Técnico (BRASIL, 1993).

Em 1978, foi criada a Secretaria de Assistência Médica, subordinada ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Percebeu-se a necessidade de aperfeiçoar a GIH, criando-se, então, a Coordenadoria de Controle e Avaliação nas capitais e o Serviço de Medicina Social nos municípios. Posteriormente, em 1983, a GIH foi substituída pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS), e no mesmo ano se reconheceu o cargo de auditor-médico, passando a auditoria a ser conduzida nos próprios hospitais (BRASIL, 1993).

Caleman, Moreira e Sanchez (1998) relatam que a criação do SUS, em 1988, instituiu o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para a atenção primária.

Para consolidar todas essas ações, superando fatores contrários, como carência 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).

O SNA tem como competência maior a avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS e sua ação deve ocorrer de forma descentralizada por meio de órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da federação (MALIC, 2009).

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), órgão central do SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no SUS, acompanhando as ações propostas e analisando seus resultados.

Como o SUS é um sistema complexo, dinâmico e em constante evolução, para acompanhar seu processo de crescimento, ações, indicadores e resultados, foram desenvolvidos diferentes sistemas e redes de informações estratégicos, gerenciais e operacionais, que são usados pelo SNA para obtenção de dados, análise e suporte à realização de auditorias analíticas e operacionais (BRASIL, 2009).

A auditoria analítica no âmbito do SUS consiste no exame do todo ou de partes de processos, assim como de acompanhamento, controle e avaliação à distância de um prestador ou de um processo. Deve ser utilizada como rotina e permitir traçar o perfil de um sistema, atividade ou serviço. Na análise pormenorizada de relatórios e documentos, visa aferir a eficácia, a eficiência e a efetividade dos serviços prestados, bem como a adequação dos recursos aplicados (BRASIL, 2009)..

A propriedade ou veracidade das informações colhidas poderá ser conferida in loco durante a auditoria operativa, que compreende a atividade desenvolvida na própria unidade em que as ações e os serviços são realizados, mediante a observação direta de controles internos, fatos, dados, documentos e situações. Busca-se aferir de modo contínuo a adequação, a eficiência, a eficácia e os resultados dos serviços de saúde, identificar distorções, promover correções e buscar aperfeiçoamento do atendimento médico-hospitalar, procurando obter melhor relação custo–benefício na política de atendimento das necessidades do paciente e promover processo educativo com vistas à melhoria da qualidade do atendimento em busca da satisfação do usuário (CALEMAN, 1998).

4.2 AUDITORIA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Com quase 40 anos de funcionamento sem regulação no Brasil, o mercado de planos e seguros privados de atenção à saúde apresentou crescimento desordenado neste período. Na época em que o Brasil vivia uma situação de inflação galopante, os reajustes mensais de preços constituíam a rotina e os planos de saúde mantinham excelente relacionamento com seus prestadores de serviço, como médicos, laboratórios, hospitais, entre outros, pois auferiam lucros de capital na ciranda financeira (JUNQUEIRA, 2001).

Com a estabilização da moeda, as operadoras deixaram de ganhar com as aplicações financeiras e passaram a focalizar sua atenção em economizar na assistência à saúde. Sob esta perspectiva, essas empresas 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 (PRISZKULNIK, 2008).

Na mesma época, foi regulamentado o Código de Defesa do Consumidor, que estabeleceu como direitos básicos do consumidor a proteção à saúde e a segurança contra riscos decorrentes da prestação de serviços à saúde (BRASIL, 1993).

Os consumidores passaram a ser mais cautelosos, críticos e exigentes, buscando no mercado aqueles planos e seguros de saúde que lhes oferecem a melhor relação entre custo e benefício, cada vez mais fazendo uso de seus direitos estabelecidos e levando suas reclamações aos órgãos existentes (PAIM; CICONELLI, 2007).

Diante da repercussão negativa que a atuação desse setor da saúde teve perante a opinião pública, passou a ser alvo de preocupação dos agentes públicos, percebendo-se a necessidade de intervenção estatal sobre a atuação das operadoras de planos de saúde (GOUVEIA, 2004; JUNQUEIRA, 2001).

Esses fatos culminaram com a aprovação da lei nº 9.656/1998 (BRASIL, 1998), que estabeleceu as normas de regulação para os planos e seguros privados de assistência à saúde, e a lei nº 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (BRASIL, 2006).

A partir de então, a regulação de planos e seguros de saúde passou a ser uma atividade do governo federal, que por meio de leis e resoluções, tem procurado melhorar a qualidade dos contratos, corrigindo as falhas de mercado, visando contribuir para que as empresas se sustentem e gerem incentivos que beneficiem os consumidores. Para tanto, foram propostas ações para ampliação de cobertura, ressarcimento ao SUS, registro das operadoras, acompanhamento de preços pelo governo, obrigatoriedade da comprovação de solvência, reservas técnicas, permissão para a atuação de empresas de capital estrangeiro e proibição do monopólio dessas atividades.

As organizações que formam o setor de saúde suplementar tiveram de se adequar e cumprir a regulamentação estabelecida. Ademais, 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 (MOTTA, 2005).

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.

Para Prizskulnik (2008), essa regulação trouxe avanços que tornaram o ambiente da saúde suplementar melhor na atualidade que no período anterior a ela. Embora ainda haja inúmeros conflitos entre os diversos atores sociais, existe um ponto de convergência de objetivos, que é a qualificação daqueles que atuam no setor.

Focada nessa nova perspectiva, a regulação da ANS passou a dar ênfase à qualificação de todos os envolvidos no processo, como operadoras, prestadores de serviços, beneficiários e órgão regulador. Oportunizando a qualificação, a ANS procura significar o setor de saúde suplementar como local de produção de saúde, conduzindo as operadoras de planos de saúde a transformar-se em gestoras de saúde, os prestadores de serviços em produtores de cuidado de saúde, os beneficiários em usuários com consciência sanitária e o próprio órgão regulador qualificando-se para corresponder à tarefa de regular um setor cujo objetivo é produzir saúde (BRASIL, 2007).

4.3 AUDITORIA E QUALIDADE

A auditoria no campo da saúde pode ser classificada quanto ao tipo, à causa desencadeante, à consequência da ação, ao nível realizador e ao objeto da ação. Ela 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 (NOGUEIRA, 2009).

As informações geradas por uma auditoria possibilitam o redirecionamento das políticas e objetivos e, conseqüentemente, das atividades e ações dos serviços de saúde. A auditoria é uma oportunidade permanente de negociação e, ao envolver aspectos organizacionais e políticos relacionados, reorienta o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde (DIAS DA COSTA et al., 2000).

Um processo de auditoria, no campo da saúde, tem cinco etapas básicas: planificação dos objetivos depende do alcance que se pretende, delineando-se as atividades, os recursos necessários e áreas críticas, exame e avaliação da informação, apresentação dos resultados, divulgação desses resultados; e adoção de ações para a melhoria do serviço. O conjunto dessas etapas baseia-se em processos já efetivados e reconhecidos, em dados epidemiológicos que orientem o planejamento específico de cada serviço, e em um processo de avaliação estruturado para atingir as dimensões social e técnica, de modo que a transformação da gestão pública aconteça a serviço do cidadão (SILVA; FISCHER, 2011).

A auditoria na saúde nos dias de hoje, pode ser realizada em hospitais, clínicas, ambulatórios, home care, por operadoras de planos e seguros de saúde. Adiciona-se a essas modalidades, a auditoria de gestão, determinada como função organizacional de revisão, avaliação e emissão de opinião quanto ao ciclo administrativo (planejamento, execução, controle) em todos os momentos e ambientes das entidades (MEDEIROS, 2008).

Associada ao serviço de auditoria médica, a auditoria de enfermagem avalia constantemente a qualidade da assistência que o corpo de enfermagem de uma determinada instituição de saúde fornece aos pacientes, desde a internação até a alta. Isso é obtido por meio de análise da documentação da assistência registrada nos prontuários, verificação do atendimento prestado ao paciente durante o período de internação, bem como por visitas in loco, a fim de assegurar o pagamento de todos os procedimentos com exatidão (CUNHA, 2003).

É consenso que a preocupação com a qualidade na prestação de serviços de saúde não é recente, o crescente surgimento de novos procedimentos e tecnologias que se superam em períodos cada vez menores, requer qualidade. O conceito de qualidade foi primeiramente associado à definição de conformidade às especificações. Posteriormente o conceito evoluiu para a visão de satisfação do cliente (BRASIL 2008).

Para Nogueira (2009), 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..

O principal foco dos serviços de atenção à saúde é o de atender com a melhor qualidade possível, ou seja, com efetividade, eficiência, equidade,

aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade. Com a finalidade de garantir a qualidade dos serviços prestados aos clientes, atualmente, grandes empresas têm-se preocupado em utilizar a auditoria, de forma contínua em suas organizações, visto que os clientes estão cada vez mais certos de seus direitos (BRASIL 2008).

Uma auditoria de qualidade é uma avaliação planejada, programada e documentada, executada por pessoal independente da área auditada, a fim de verificar a eficácia do sistema de qualidade implantado, através da constatação de evidências objetivas e da identificação de não-conformidades, servindo como mecanismo de realimentação e aperfeiçoamento do sistema da qualidade.

A auditoria vem passando por um processo de mudança de conceitos, normas e procedimentos, substituindo antigas práticas voltadas para a assistência individual e focadas no erro, reforçando a preocupação com o acompanhamento dos serviços de saúde, das ações preventivas, da qualidade de assistência e da gestão de análise de resultados. Desse modo, contribui para a garantia de acesso e atenção aos cidadãos usuários e em defesa da vida. Vem se desenvolvendo como instrumento de gestão para fortalecer o SUS, colaborando para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos (BRASIL, 2009).

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. Nesse mister, deve agir sempre de forma conciliadora, atuando de forma a propiciar orientação, incentivo à parceria e melhoria da relação entre prestadores e usuários na execução dos benefícios previstos nas regras do sistema (PAIM, 2007).

Sua análise criteriosa, aliada a sugestões de melhoria, aperfeiçoa sobremaneira o desempenho operacional, bem como a qualidade técnica dos serviços ou mesmo da produção.

A auditoria como ferramenta de gestão ajuda a eliminar desperdícios, simplificar tarefas e transmitir informações seguras sobre o desenvolvimento das atividades executadas, ao mesmo tempo em que visa a construção e a consolidação da organização, impedindo fraudes e erros fortuitos, como má aquisição de equipamentos e insumos, falhas de seleção e treinamento de pessoal, falhas em sistemas e pagamentos indevidos, que geram perdas ou danos por vezes irreversíveis (NASCIMENTO,2010).

De acordo com Medeiros e Andrade (2007), 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 das prestações de saúde, tratando de alcançar, por intermédio de um processo de ensino e aprendizagem, motivação e participação de todas e cada uma das pessoas que atendem pacientes. Deve, também, constituir uma instância de mediação, conciliação e solução de conflitos, os quais podem surgir nas relações entre profissionais, pacientes, parentes, instituições, além de ser um sistema de caráter preventivo do erro profissional e reparador deste, sem cunho de ordem penal.

Em serviços de saúde, a auditoria deve ter como seus objetivos de manter o equilíbrio do sistema, possibilitando o direito à saúde para todos; garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e prestados; fazer cumprir os preceitos legais estabelecidos pela legislação nacional, de acordo com os princípios éticos e a defesa do consumidor; atuar desenvolvendo seu papel nas fases de pré-auditoria, auditoria operativa, analítica e mista; revisar, avaliar e apresentar subsídios visando o aperfeiçoamento de procedimentos administrativos, controles internos, normas, regulamentos e relações contratuais; promover o andamento justo, adequado e harmonioso dos serviços de saúde; avaliar o desempenho dos profissionais de saúde com relação aos aspectos éticos, técnicos e administrativos, com qualidade, eficiência e eficácia das ações de proteção e atenção à saúde; promover o processo educativo, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento, a um custo compatível com os recursos financeiros disponíveis e pelo justo valor do serviço prestado; participar de credenciamento/contratação de serviços e profissionais; fazer respeitar o estabelecido em contrato entre as partes envolvidas – usuário, plano de saúde e prestadores de serviço (PAIM,2007).

A auditoria não deve ser entendida como um método de fiscalização, punitivo, repressivo, e sim deve ser encarada como um processo positivo e educacional.

Através da análise e verificação operativa, avalia-se a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva, corretiva e/ou saneadora. Tem como objetivo maior propiciar à alta administração informações necessárias ao exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema, contribuir para o planejamento e replanejamento das ações de saúde e para o aperfeiçoamento do Sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As constantes modificações verificadas no sistema de saúde públicas e privadas no Brasil, aliado a sua complexidade observada quer no âmbito de sua conformação (consultórios, ambulatórios, policlínicas, hospitais, centros de saúde, etc.) quer nos suprimentos e insumos, levam a constatação da necessidade crescente de criação de serviços de auditoria em locais onde ocorre a prestação de serviços de assistência a saúde.

O advento da tecnologia, o alto custo para realização de procedimentos de alta complexidade sem que haja confirmação de sua eficácia, agravam os problemas relacionados ao setor de recursos financeiros no que diz respeito à escassez, sendo, portanto necessária a adoção de medidas capazes de colaborar para solução de tais situações.

Considerando que o controle e avaliação em saúde representam instrumentos de fundamental importância no monitoramento das políticas públicas em saúde, na intenção de redefinir os objetivos da instituição, colocar os recursos e finalmente readequar suas ações.

A auditoria nos dias atuais deixa de exercer caráter punitivo e é voltada exclusivamente, para o policiamento de profissionais da área da saúde; assumindo um novo papel como instrumento capaz de avaliar a qualidade, propriedade e efetividade dos serviços de saúde prestados à população em caráter preventivo proporcionando a possibilidade de promoção de educação continuada a todos os envolvidos no processo com vistas a melhoria da qualidade da assistência à saúde atendendo assim às propostas previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS): Universalidade, igualdade e equidade.

Atualmente, a auditoria deve ser reconhecida como uma estrutura capaz de exercer a função de assessorar e auxiliar a administração de gestores dentro do princípio da modernidade, como colaboradora efetiva com competência para oferecer dados e informações confiáveis, imparciais de natureza administrativa, operacional ou de gestão, contribuindo desta forma para melhoria da qualidade da assistência a Saúde.

REFERÊNCIAS

PAIM CRP, CICONELLI RM. **Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde**. Revista de Administração em Saúde. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Orientações técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS**. cad. 3. Brasília-DF, 2005. (Série A. Normas e manuais técnicos).

CUNHA AP, OROFINO CLF, COSTA AP, DONATO JUNIOR G. **Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade**. Revista Nursing. 2003;

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. **História de auditoria em saúde**. Brasília-DF, [2008]. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/historia.cfm>>. Acesso em: 29 abr. 2012.

RODRIGUES et al. **Auditoria em enfermagem: relato de experiência**. HU Rev., v. 15, n. 1, p. 41-53, jan./abr. 2008.

SILVA, R.G.; FISCHER, F.M. **Auditorias internas do sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho**. Cadernos de Pesquisa em Administração, São Paulo, USP. v. 11, n. 4, p. 1-12, out./dez. 2004.

DIAS DA COSTA, J.S. **Auditoria médica: avaliação de alguns procedimentos inseridos no programa de atenção integral à saúde da mulher no posto de saúde da Vila Municipal, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 14, n. 1, p. 43-49, jan./mar. 2008.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

GIL, A. L. **Auditoria operacional e de gestão**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

NOGUEIRA LCL. **Gerenciando pela qualidade total na Saúde**. 2a ed. Belo Horizonte, MG: Desenvolvimento Gerencial; 2009..

MEDEIROS, D. C. S. **O papel do enfermeiro na auditoria de serviços de saúde**. 2008. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria de Sistema e Serviços de Saúde) – Instituto de Ensino Superior de Londrina, Faculdade Integrado Inesul, Londrina, 2008.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. História.
<http://www.ona.org.br> (acessado em 07/07/ 2012)

NOGUEIRA LCL. **Gerenciando pela qualidade total na Saúde**. 2a ed. Belo Horizonte, MG: Desenvolvimento Gerencial; 2009.

Associação Paulista de Medicina/ Conselho Regional de Medicina **CQH-Control de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar no Estado de São Paulo**. São Paulo (SP): Ateneu; 2008.

SANTI PA. **Introdução à auditoria**. São Paulo: Atlas; 2008.

MOTTA ALC. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 3ª ed. São Paulo: Iátria; 2003

BRASIL. Lei nº 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, 27 jul. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm>. Acesso em: 20 agos. 2012.

CALEMAN, G; MOREIRA, ML.; SANCHEZ, MC. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde**. v. 5. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: <<http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. **História de auditoria em saúde**. Brasília-DF, [2006]. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/historia.cfm>>. Acesso em: 8 jan. 2009.

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: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf>. Acesso em: 15agos. 2012

JUNQUEIRA, W. N. **Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade.** Criciúma: Edição do Autor, 2001.

PRISZKULNIK, G. **Auditoria no sistema público de saúde no Brasil.** In: GONÇALVES, V. F. (Coord.). *Fronteiras da auditoria em saúde.* São Paulo: RTM, 2008. p. 125–132.

GOUVEIA, M. T. C. S. **O modelo de agência reguladora e a ANS: construção do regime regulatório na saúde suplementar.** 2004. 160 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Programa de qualificação da saúde suplementar. Rio de Janeiro, 2007.

DIAS DA COSTA, J.S. et al. **Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil.** *Rev. Saúde Pública, São Paulo, USP*, v. 34, n.4, p. 329-336, ago. 2000.

SILVA, R.G.; FISCHER, F.M. **Auditorias internas do sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho.** *Cadernos de Pesquisa em Administração, São Paulo, USP*. v. 11, n. 4, p. 1-12, out./dez. 2011.

NASCIMENTO, FMS do. **A auditoria médica como referência para melhoria da qualidade da prestação dos serviços de saúde.** Belém, PA, 2010.