

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Daniela Santos Pimenta

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DAS AUDITORIAS
INTERNAS: estudo de caso de um Hospital Universitário**

Belo Horizonte-MG

2020

Daniela Santos Pimenta

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DAS AUDITORIAS
INTERNAS: estudo de caso de um Hospital Universitário**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

Coorientadora: Profa. Dra. Meiriele Tavares Araújo

Belo Horizonte-MG

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

P644e Pimenta, Daniela Santos.
Elaboração de uma proposta de integração das auditorias internas [manuscrito]: estudo de caso de um Hospital Universitário. / Daniela Santos Pimenta. - - Belo Horizonte: 2020.
96 f.: il.
Orientador (a): Carla Aparecida Spagnol.
Coorientador (a): Meiriele Tavares de Araújo.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Auditoria Administrativa. 2. Hospitais Universitários. 3. Administração Hospitalar. 4. Integração de Sistemas. 5. Tomada de Decisões. 6. Disseminação de Informação. 7. Dissertação Acadêmica. I. Spagnol, Carla Aparecida. II. Araújo, Meiriele Tavares de. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WX 157



FOLHA DE APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DAS AUDITORIAS INTERNAS: estudo de caso de um Hospital Universitário

DANIELA SANTOS PIMENTA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, área de concentração GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, linha de pesquisa Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Carla Aparecida Spagnol - Orientadora
UFMG

Prof(a). Meirele Tavares Araujo - Coorientadora
UFMG

Prof(a). Eliane Marina Palhares Guimarães
UFMG

Prof(a). Isabela Silva Cândia Velloso
UFMG

SECRETARIA

Davidson Luis Braga Lopes
Escola de Enfermagem/UFMG
SIAPE 2410180
Matrícula 311758

Belo Horizonte, 8 de abril de 2020.

AGRADECIMENTOS

Meu sincero agradecimento a todos aqueles que contribuíram para que este trabalho fosse possível, especialmente

aos meus pais, Mariuth e Assis, pela força e incentivo constante, por estarem sempre presentes, pelas contribuições, ensinamentos, sensatez, pelas reflexões que me fizeram fazer, por acreditar em mim, por serem minha inspiração,

ao meu marido Taciano, pela paciência, amor, confiança, por preencher minhas ausências e compreender minhas necessidades, por toda a ajuda dispensada,

à minha filha Júlia pela energia e momentos de alegria, pelo carinho e inspiração, pela luz que irradia e que me fortalece!

ao Otávio, pela presença fortalecedora, pelo carinho e amizade, pelo sorriso e pela convivência engrandecedora,

à Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, minha orientadora, pela dedicação, amizade, apoio e credibilidade depositada, pelas valiosas contribuições e exemplo profissional,

à Profa. Dra. Meiriele Tavares Araujo, que me orientou com muita dedicação e agilidade, pela disponibilidade, competência e contribuições,

à Juciene por ter se preocupado comigo, pelos ensinamentos grandiosos, pelo exemplo de fé, pela compaixão inspiradora, por tornar essa trajetória mais leve,

ao meu querido G8, pela amizade eterna, pelos encontros fortalecedores, pelo incentivo e escuta, pelos momentos de alegria, por fazer parte dessa jornada,

aos colegas do curso de mestrado pelo apoio e convivência enriquecedora,

aos profissionais do hospital envolvidos nesta investigação, por toda a disponibilidade concedida ao meu estudo.

RESUMO

PIMENTA, Daniela Santos. **Elaboração de uma proposta de integração das auditorias internas: estudo de caso de um Hospital Universitário**. 2020. 96f. Dissertação Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

Nas organizações de saúde a gestão efetiva dos processos organizacionais depende de monitoramento e avaliação contínuos. A auditoria interna, utilizada como um dos instrumentos de avaliação, monitoramento e controle dos processos de trabalho, pode determinar se as estratégias adotadas estão funcionando ou precisam ser (re) ajustadas. São várias as auditorias internas praticadas atualmente nos estabelecimentos de saúde e, normalmente, cada uma tem sua própria vinculação e dinâmica de funcionamento, mas a integração entre elas nem sempre é observada. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo analisar como se configuram as práticas das auditorias internas realizadas em um hospital universitário, com vistas à proposição de estratégias de integração desses serviços. A metodologia utilizada foi o estudo de caso de abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa são profissionais que trabalham nos serviços de Auditoria Interna da Qualidade, Auditoria de Prontuários, Auditoria de Contas, Auditoria do Controle de Infecção, Auditoria de Farmácia. As técnicas empregadas na coleta de dados foram a entrevista semiestruturada e a análise documental. Os dados coletados foram analisados por meio da Análise do Conteúdo, seguindo a modalidade de Análise Temática e buscaram identificar pontos em comum e práticas estabelecidas e que se destacam. Os resultados coletados foram agrupados em três categorias: Dinâmica de funcionamento das auditorias: aspectos gerais; Especificidades das auditorias realizadas no hospital: requisitos auditados e forma de monitoramento; e (Des) Integração das auditorias internas: desafios e possibilidades. Os resultados dessa pesquisa mostraram a necessidade de uma maior integração das diversas auditorias realizadas na instituição, uma vez que aspectos relevantes de cada uma não são de conhecimento de todos os serviços pesquisados e a existência de avaliações em duplicidade reforçam a possibilidade de otimização dos processos de trabalho. Assim, a partir desses dados, foi estruturada uma proposta de aprimoramento da integração desses serviços, que se baseia em cinco pilares: compartilhamento de relatórios periódicos consolidados; definição e monitoramento de indicadores estratégicos das auditorias; realização de reuniões periódicas entre serviços para alinhamentos contínuos; participação das lideranças nos serviços de auditoria e premiação como mecanismo para incentivar áreas que atingem bons resultados nas auditorias realizadas.

Palavras-chave: Auditoria; Hospitais; Integração de Sistemas.

ABSTRACT

PIMENTA, Daniela Santos. **Elaboration of a proposal for the integration of internal audits: case study of a University Hospital**. 2020. 96f. Dissertation Master in Health Services Management - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

In health organizations, the effective management of organizational processes depends on continuous monitoring and evaluation. The internal audit practice is the evaluation, monitoring and control of the work processes. This practice can determine the actions adopted are working or needs adjustments. Currently, several areas have internal audits applied in health establishments, and each one of them may have their proper way and dynamic of operation. Furthermore, the integration between these audits is not commonly observed in these scenarios. Based on the aforementioned, this study aims to analyze how the practices of internal audits performed in a university hospital are configured, with a view to proposing strategies for integrating these services. The research method was the case study with the qualitative approach. Research participants are internal audit workers in the Internal Quality Audit, the Medical Records Audit, the Accounts Audit, the Infection Control Audit, and the Pharmacy Audit. The data collected by semi-structured interviews and document analysis. The data were analyzed by Content Analysis following the Thematic Analysis model to identify common themes and establish highlighted practices. The results grouped into three thematic categories: Dynamics of audits: general aspects, Specificity of the audits performed in the hospital: audited requirements and ways of monitoring, and (Non) Integration of internal audits: challenges and possibilities. The results showed the need for integration of the various audits carried out at the institution because it identified relevant aspects of each audit still not well-known for the whole service. Also, the existence of duplicate assessments reinforces the possibility of optimizing their work processes. According to these results, it developed a proposal to improve the integration of these audits on five pillars: sharing consolidated periodic reports, definition and monitoring strategic auditing indicators, holding the periodic audits group meetings for continuous alignment, participation of the leaders in the audit operations, and giving awards as motivational mechanism to encourage areas that achieve good results in the audits performed.

Keywords: Audit; Hospitals; Systems integration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Interfaces dos serviços de auditoria interna	57
Figura 2 - Auditorias que fazem avaliações duplicadas/semelhantes	59
Figura 3 - Integrações entre os serviços de auditoria	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Documentos normativos analisados	43
Quadro 2 - Síntese dos aspectos gerais de funcionamento das auditorias internas	52
Quadro 3 - Equipes das auditorias	53
Quadro 4 - Síntese dos aspectos monitoramento; indicadores e incentivos organizacionais das auditorias internas	65
Quadro 5 - Tipos de relatórios emitidos pelos serviços de auditoria	67

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Trajetória profissional e a escolha do objeto de estudo	12
1.2 Delimitação do problema, justificativa e relevância do estudo	14
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo geral	23
2.2 Objetivos específicos	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1 Auditoria: origem, evolução e conceitos	24
3.2 A auditoria no contexto da saúde	27
3.3 Avaliação, Monitoramento, Indicadores e Reconhecimento profissional: relevância e interrelações	32
4 METODOLOGIA	37
4.1 Tipo de estudo e o cenário da pesquisa	37
4.2 Os participantes da investigação e os aspectos éticos	38
4.3 Procedimentos para a coleta de dados	39
4.4 Análise de Dados	40
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	45
5.1 Categorias temáticas	46
5.1.1 Dinâmica de funcionamento das auditorias internas: aspectos gerais	46
5.1.2 Especificidades das auditorias realizadas: requisitos auditados e forma de monitoramento	55
5.1.3 (Des) Integração das auditorias internas: desafios e possibilidades	68
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
7 PRODUTO	75
7.1 Proposta de aprimoramento da integração entre os serviços de auditoria interna no HC-UFMG	75
7.1.1 Introdução	75
7.1.2 Principais resultados da pesquisa	75
7.1.3 Objetivo da proposta	76
7.1.4 Envolvidos	76
7.1.5 Etapas de operacionalização da proposta	76

7.1.5.1 Ações Primordiais	76
7.1.5.1.1 Sistematização da elaboração e compartilhamento de relatórios consolidados	76
7.1.5.1.2 Definição e monitoramento de indicadores estratégicos	77
7.1.5.1.3 Reuniões periódicas de alinhamento	79
7.1.5.2 Ações Complementares	79
7.1.5.2.1 Participação nos serviços de auditoria	79
7.1.5.2.2 Premiação das áreas auditadas	80
7.1.6 Considerações importantes	81
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	89
Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
Apêndice 2: Roteiro de entrevista	91
ANEXOS	93
Anexo 1: Parecer Consubstanciado do CEP	93

1 INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória profissional e a escolha do objeto de estudo

Durante minha formação em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), concluída em 2008, participei da criação de uma das primeiras Empresas Juniores de Enfermagem do Brasil. Essa vivência constituiu o início de minha trajetória profissional na área de gestão de serviços de saúde, trajetória essa composta por doze anos de atuação diretamente na área de Gestão da Qualidade. Nessa área, nos últimos cinco anos, sou coordenadora da auditoria interna da qualidade de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte. Minha experiência aproximou-me cada vez mais da gestão dos serviços de saúde, assim como demandou maior aprofundamento dos meus conhecimentos e aperfeiçoamento da minha prática profissional.

Na assistência direta ao paciente, minha experiência deu-se nos dois anos iniciais de minha carreira, quando atuei como enfermeira de pronto socorro e de unidade de internação. Tal vivência possibilitou-me experienciar a assistência e perceber sua importância para atuar nas áreas de qualidade e gestão. Também para me aperfeiçoar na área da qualidade e de auditoria fez-se necessário a realização de especializações na área de gestão, qualidade e auditoria, essenciais para meus conhecimentos sobre as temáticas pertinentes à minha atuação.

Em 2009 passei a atuar como referência em gestão por processos na área de qualidade do hospital. Posteriormente, por dois anos, coordenei o escritório de Gestão da Qualidade tornando-me, em seguida, coordenadora da Auditoria Interna da Qualidade, função que exerço atualmente. Ao longo deste período tive oportunidade de participar de fóruns de discussão importantes, tais como do Comitê da Qualidade e da Comissão de Prontuários, fui membro consultora da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e membro indicado pela instituição na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, dentre outros fóruns institucionais relevantes. Tais experiências possibilitaram-me, ainda, acompanhar todas as avaliações externas realizadas pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação com vistas à preparação da instituição para a acreditação pela *Joint Commission International*, o que agregou

conhecimento a respeito de técnicas e práticas de auditoria interna, possibilitando a aproximação com áreas estratégicas da instituição, como as assistenciais e administrativas. Diante dessas minhas experiências profissionais, foi possível desenvolver trabalhos de consultorias para outros hospitais de Minas Gerais, assim como a participação em Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.

Recentemente, os processos e métodos de trabalho da auditoria interna que coordeno tornaram-se referência para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), composta por mais de 40 hospitais universitários, de diversos estados do Brasil. Essa referência concretizou-se mediante a elaboração do Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade (BRASIL, 2019) e da realização do curso de formação de auditores internos para a rede EBSEH, em 2019, como recomendações para a organização de times de auditores e preparação de avaliadores internos da qualidade nas demais instituições da rede EBSEH.

O trabalho com a auditoria interna da qualidade ampliou meus conhecimentos sobre requisitos de excelência esperados para cada processo de uma organização. Assim como, possibilitou-me ter uma visão sistêmica de todos os principais setores e serviços de um estabelecimento de saúde de grande porte, permitindo identificar os pontos fortes e as fragilidades da instituição como um todo. Tal visão sistêmica constitui um fator importante para percepção do quanto cada unidade de trabalho interfere no resultado de outra unidade e o quanto a interação dos processos é importante.

Essa experiência trouxe-me inquietações relacionadas à dinâmica de funcionamento dos diversos serviços de auditoria interna do hospital em que atuo identificando, assim, potencial para o aperfeiçoamento do trabalho que desenvolvo e, principalmente, oportunidades de melhoria para a organização como um todo. Ainda, a necessidade de aprimoramento contínuo levou-me a ingressar no Mestrado Profissional, cuja trajetória como aluna reforçou a relevância dessa temática na gestão dos serviços de saúde. Por isso, nessa pesquisa pretendi conhecer o funcionamento dos serviços de auditorias internas realizadas na instituição em que trabalho, para

entender se ocorria integração entre elas, além de identificar os principais pontos que poderiam ser aperfeiçoados.

1.2 Delimitação do problema, justificativa e relevância do estudo

Nas organizações de saúde a gestão efetiva dos processos organizacionais depende de informações atualizadas, monitoramento e avaliação contínuos dos processos de trabalho e da gestão. Esses processos permitem a obtenção de informações necessárias para se (re) direcionar o planejamento, (re) alocar recursos e realizar intervenções no trabalho. Nesta perspectiva, a auditoria tem ganhado espaço e credibilidade nos serviços de saúde, devido à sua eficácia no controle e na programação das ações e, principalmente, por direcionar os caminhos a serem traçados pelas organizações (BRITO; FERREIRA, 2006).

De acordo com Chiavenato (2004) auditoria é um sistema de verificação e controle, que visa informar à alta administração sobre a eficiência e a eficácia dos programas em desenvolvimento. Sua função não é apenas identificar problemas e falhas mas, também, recomendar soluções e sugestões que cooperem com o desenvolvimento institucional assumindo, portanto, um caráter educacional.

Como parte dos processos de gestão, a auditoria contribui para o alcance dos objetivos das organizações por meio de uma abordagem disciplinada, sistemática e detalhista, que busca avaliar e melhorar a efetividade do processo de trabalho, da gestão da qualidade e do gerenciamento dos riscos institucionais. Esta ferramenta deve gerar planos de ação para a correção de não conformidades identificadas durante as auditorias, de forma a proporcionar oportunidade para que gestores e líderes dos setores melhorem seus processos junto às equipes de trabalho. Deve ainda identificar pontos fortes e fracos, agregando valores à instituição e auxiliando a administração ao proporcionar análises e sugestões objetivas sobre as atividades e instalações auditadas (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A não conformidade ocorre quando a instituição não atende a um determinado requisito ou padrão previamente estabelecido (ONA, 2018) e a existência e a permanência de não conformidades caracteriza cenários inseguros, já que podem

provocar erros que comprometem a segurança dos profissionais e dos pacientes (RIBEIRO, 2011).

No contexto hospitalar, a auditoria interna é uma das ferramentas utilizadas pela Gestão da Qualidade e fornece uma visão sobre as principais oportunidades de melhoria em relação ao funcionamento do ambiente interno da organização. A auditoria interna é realizada por uma equipe de auditores, geralmente pares internos, ou seja, funcionários de um hospital que auditam colegas de outros setores e, normalmente, é iniciada por determinação da governança da instituição (VAN GELDEREN *et al.*, 2017). Tal fato torna a auditoria interna vantajosa devido à maior profundidade e conhecimento da estrutura administrativa, das inovações e das expectativas dos serviços (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978). E, de acordo com Franco e Reis (2004), este tipo de auditoria constitui-se como um instrumento de gestão fundamental para a melhoria dos serviços prestados, que vem ganhando reconhecimento e mudando sua característica de uma postura fiscalizadora e punitiva para uma postura técnica e de auxílio à organização.

Com a proposta de implantar a Gestão da Qualidade e suas ferramentas, dentre elas a auditoria interna, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) incluiu, em 2001, em seu Plano Diretor, o Programa de Acreditação Hospitalar. Nesse ano foi nomeada a Comissão de Gestão pela Qualidade na Saúde (Gesqualis), formada por uma equipe multiprofissional, responsável pelo planejamento e execução das ações necessárias à implantação deste programa. Nos anos seguintes essa comissão estruturou-se e, em 2007, a Gesqualis ganhou equipe e espaço físico próprios, estabelecendo como estratégia três níveis de ação - segurança, processos e resultados - tendo como pilares os princípios padronizados no Manual Brasileiro de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação - ONA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

Em 2010, por ocasião de parceria estabelecida entre o HC-UFMG, o Ministério da Saúde (MS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, deu-se início à consultoria do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), que capacita para a obtenção da Acreditação Hospitalar Internacional pela *Joint Commission International* (JCI). A JCI

é um órgão que confirma a excelência de instituições na prestação de serviços na área da saúde (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

Nessa perspectiva, a direção e as principais lideranças do HC-UFMG preocupadas, então, com a melhoria da qualidade e da segurança da assistência prestada aos usuários instituiu, em 2012, a Comissão Permanente de Auditoria Interna da Qualidade, com o objetivo de avaliar, de forma independente, sistemática e permanente, os processos de trabalho organizacionais, comparando-os com requisitos pré-estabelecidos no Manual de Padrões da *Joint Commission International* para Hospitais. Tal avaliação tinha, também, o objetivo de disseminar os requisitos da qualidade na instituição, como uma forma de se preparar para a acreditação, uma necessidade reconhecida em avaliação interna realizada, em 2009, pela alta administração do hospital.

A referida comissão tinha como objetivo estabelecer uma estratégia diferenciada de auditoria interna, que envolvesse os profissionais e as principais lideranças dos setores do hospital. Entretanto, naquela época havia certa dificuldade em disponibilizar profissionais para se dedicar a execução dessa atividade, devido ao reduzido quantitativo de pessoal existente no hospital. Por outro lado, a estratégia de alguma forma precisava ser forte o suficiente para alavancar o processo de acreditação institucional.

Diante desse contexto, optou-se por instituir uma coordenação da auditoria interna da qualidade que promovesse a capacitação de vários profissionais da organização, para que os mesmos pudessem auditar os serviços do hospital, uma vez por mês, no próprio horário de trabalho e de forma que não impactasse a escala de trabalho. Com isso, haveria um grupo coeso e treinado, que realizaria auditorias periódicas frequentemente no hospital e, ao mesmo tempo, seriam agentes transformadores e disseminadores da qualidade e segurança nos setores em que trabalhavam.

Até 2014, 178 profissionais de diversos cargos e setores do HC-UFMG foram capacitados e a estratégia foi se fortalecendo na instituição. Atualmente, aproximadamente 350 profissionais já foram capacitados, sendo que desses, cerca

de 50 atuam nas auditorias internas nas mais diversas áreas do hospital. Essa atividade requer três horas de disponibilidade do trabalhador por mês, sendo duas horas para realização da auditoria e uma para elaboração do relatório.

Para fazer parte desse time de auditores os profissionais convidados, normalmente lideranças formais e informais das diversas áreas da instituição, precisam realizar um treinamento inicial teórico e prático, executar pelo menos uma auditoria por mês e participar de capacitações periódicas a cada quatro meses. Além disso, de forma amostral e aleatória, algumas auditorias são monitoradas pela coordenação para avaliar necessidades de aperfeiçoamento do método e das capacitações dos auditores.

Uma lista de verificação estruturada foi elaborada e contém requisitos críticos e sistêmicos passíveis de melhoria, identificados nas últimas avaliações externas do Consórcio Brasileiro de Acreditação, representante da *Joint Commission International* no Brasil. Requisitos da legislação que precisam ser disseminados nos setores também compõem esse *check list*. Essa lista é composta, atualmente, pelos seguintes temas: metas internacionais de segurança do paciente, segregação de resíduos, prevenção e combate a incêndio, materiais perigosos, gerenciamento das instalações e do uso de medicamentos, gestão dos riscos e preparação para catástrofes.

Todo o planejamento que envolve as atividades de auditoria interna da qualidade tais como cronograma, definição das áreas a serem auditadas e agendamentos das visitas é realizado pela coordenação da equipe de auditores internos da qualidade, que conta com o apoio de uma analista administrativa e um estagiário de um dos Cursos de Graduação da área da saúde da UFMG.

Todas as áreas onde há atendimento direto ao paciente são auditadas quadrimestralmente, como unidades de internação, centros cirúrgicos, terapias intensivas, pronto atendimento e ambulatórios. Ainda, a área de anatomia patológica e o Centro de Material e Esterilização são auditados quadrimestralmente.

Durante as visitas, que têm um caráter educativo, os auditores avaliam documentos, observam algumas atividades do processo de trabalho e realizam entrevistas com

profissionais, pacientes e acompanhantes. Posteriormente, elaboram um relatório, que é enviado aos chefes e lideranças dos setores auditados, contendo as não conformidades identificadas, as quais podem comprometer a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Os relatórios são encaminhados para as áreas auditadas e as não conformidades encontradas são cadastradas no Geplanes, um *software* gratuito de gestão estratégica baseado na metodologia *Plan-Do-Check-Act* (PDCA). Este *software* permite análise de causas, elaboração de planos de ação para resoluções das não conformidades e acompanhamento de tais planos. Após implementação das ações de correção das não conformidades, as áreas auditadas precisam solicitar seu encerramento no sistema, e uma nova auditoria é realizada para verificar a efetividade da resolução do problema encontrado.

Além disso, a cada quatro meses são encaminhados relatórios gerenciais para as lideranças das áreas auditadas, a fim de informar o percentual de encerramento de não conformidades e apresentar dados comparativos acerca do percentual de conformidade e de não conformidade tratadas e resolvidas, buscando subsidiar os setores na análise desses indicadores. Ressalta-se que esses dados são fundamentais para a análise de um indicador de qualidade que foi pactuado entre os setores do hospital e a alta direção, para que se tenha um acompanhamento mais efetivo das resoluções dos problemas e do encerramento das não conformidades no sistema. Assim, a alta governança da instituição também recebe relatórios gerenciais, evidenciando o panorama institucional, com análise dos dados e sugestão de ações de melhorias para o processo assistencial e de gestão.

A partir da pactuação e do acompanhamento mais efetivo das não conformidades foi instituído, em 2016, um selo de conformidade, o qual é afixado em locais estratégicos de cada área visitada, informando o último percentual obtido de conformidade em auditoria interna da qualidade. Esse selo foi elaborado em parceria com a Assessoria de Comunicação do HC-UFMG e possui cores que variam de acordo com o resultado atingido.

A entrega do selo azul, quando a área atinge 90% ou mais de conformidade, é marcada por uma comemoração no próprio setor, incentivada pela coordenação da auditoria interna. Nesse momento, as lideranças locais e a alta administração do hospital realizam uma discussão sobre os resultados obtidos e a assessoria de comunicação entrevista profissionais que atuam naquele setor a fim de divulgar, internamente, relatos das estratégias adotadas para obtenção de tal resultado. Essa estratégia tem favorecido uma competição interna saudável.

De forma adicional e buscando avaliar todo o restante da instituição ocorre, uma vez ao ano, auditorias gerais, também realizadas pela equipe da Comissão Permanente de Auditoria Interna da Qualidade. Essa auditoria avalia todos os requisitos de qualidade estabelecidos no manual de qualidade adotado pelo hospital e requer uma preparação de dois meses, com o treinamento específico de auditores internos selecionados. A auditoria geral dura em torno de dez dias e realiza uma avaliação mais abrangente, já que todas as áreas prediais são visitadas e avaliadas. Atividades de rastreador de pacientes, rastreador de medicamentos, avaliação de prontuários e de pastas funcionais, análise de documentos institucionais e reuniões com as lideranças são essenciais para emissão do relatório final.

Nesse cenário de busca contínua da melhoria nos processos de trabalho e do entendimento que o monitoramento é uma parte importante das atividades assistenciais e de gestão, além da auditoria interna da qualidade também foram instituídas, no HC-UFMG, outras auditorias internas, que possuem nichos específicos de avaliação tais como:

- auditoria de prontuários: avalia periodicamente os registros feitos pelos profissionais da assistência nos prontuários, buscando evidências das avaliações e planos de cuidados, bem como documentações complementares obrigatórias, dentre outros aspectos essenciais para o entendimento do cuidado prestado ao paciente;
- auditoria farmacêutica: avalia as condições de armazenamento dos medicamentos nas diversas áreas de cuidados aos pacientes;
- auditoria de contas: avalia registros de prontuários e de outros documentos com vistas à melhoria do faturamento hospitalar;

- auditoria do programa de controle de infecções: avalia a adesão às recomendações para prevenção de infecções, bem como sua abrangência, identificando riscos potenciais de infecções (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

Nos diferentes tipos de auditorias internas, a coordenação do trabalho dos auditores envolve etapas essenciais como planejamento, treinamento inicial, acompanhamento periódico, capacitações frequentes, elaboração de relatórios gerenciais e avaliação de resultados. Entretanto, observa-se que cada uma das auditorias supracitadas tem sua própria vinculação e dinâmica de funcionamento sendo que, na prática, a integração entre elas nem sempre é observada.

Nesse contexto, minha experiência como enfermeira da Unidade de Gestão da Qualidade e, atualmente, Coordenadora da Auditoria Interna da Qualidade, incitou alguns questionamentos relacionados ao processo de trabalho para a coordenação do time de auditores internos de outras auditorias presentes no hospital, principalmente por não conhecer como se dá, exatamente, a dinâmica de funcionamento dessas auditorias que não estão sob a minha coordenação. Isso despertou meu interesse em investigar uma possível ausência de integração das atividades realizadas nestas diversas auditorias. Além disso, na prática profissional são observadas situações como processo de avaliações duplicadas, não aproveitamento de todas as tecnologias gerenciais disponíveis na organização, baixa resposta às inadequações encontradas e ausência de uma sistemática para gerar relatórios periódicos, dentre outros fatores que podem dificultar o fornecimento de informações e a análise de dados com sugestões objetivas de melhorias, para a atuação das lideranças e equipes de trabalho. Ademais, vislumbra-se que no hospital há oportunidades para melhorias na pactuação de metas e indicadores com os gestores para a realização de processos-chaves para a melhoria contínua no trabalho de tais auditorias internas.

Destaca-se, ainda, que a qualidade do processo de trabalho da auditoria interna nem sempre é avaliada ou mensurada, sendo esse um importante aspecto para que a equipe de auditores internos consiga verificar o atendimento aos padrões pré-estabelecidos da maneira mais eficiente e fidedigna possível. Como exemplos de

dados que podem ser coletados e avaliados para identificação de oportunidades de melhoria no próprio trabalho dos auditores internos, pode-se citar o monitoramento da qualidade da atuação dos auditores nas áreas, a avaliação da periodicidade e da qualidade das capacitações realizadas para a equipe que realiza a auditoria interna, a avaliação da qualidade dos relatórios confeccionados, bem como do seu tempo de envio à área auditada e o acompanhamento dos prazos estabelecidos para realização de auditorias de verificação. Tais dados refletem-se na qualidade das auditorias internas realizadas e, conseqüentemente, na precisão da avaliação e das recomendações de melhorias enviadas às áreas auditadas.

Sendo assim, entende-se que a integração das práticas de auditoria interna permitiria identificar dados relevantes para acompanhamento e monitoramento da qualidade do trabalho da auditoria interna, podendo, ainda, ser possível a comparação de indicadores entre os serviços de auditoria interna que compõem a instituição.

A partir da necessidade de conhecer e analisar a dinâmica de funcionamento das auditorias internas foram elaboradas as seguintes questões norteadoras para esta pesquisa: como se configuram as práticas da auditoria interna no referido hospital universitário? Qual a dinâmica de funcionamento das diversas auditorias existentes no hospital? Em que medida é possível integrar os serviços de auditorias internas realizadas na organização?

Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de investigações sobre a integração das diversas auditorias internas existentes em estabelecimentos hospitalares, como uma possibilidade de otimização dessas ferramentas. Deste modo, parte-se do princípio de que, ao conhecer o funcionamento dessas auditorias, pode-se identificar lacunas no processo de avaliação institucional, além da possibilidade de serem agregadas boas práticas para promover ganhos na produtividade e melhorias que podem impactar nos resultados, principalmente na assistência prestada aos usuários.

A relevância desse estudo funda-se na possibilidade de sistematizar e ampliar o conhecimento acerca da auditoria interna como ferramenta de mudança da prática profissional, em diferentes serviços de um estabelecimento de saúde de grande porte

possibilitando, ainda, entender as nuances de cada processo de trabalho. Além disso, pesquisas focadas no funcionamento e na integração das diversas auditorias que ocorrem dentro de organizações de saúde ainda são escassas.

Diante do exposto, acredita-se que a contribuição desta pesquisa será a produção de conhecimento sobre as práticas de auditoria e as possibilidades de integração dessas no cenário hospitalar, bem como gerar como produto uma proposta de integração das auditorias internas, em um ambiente hospitalar complexo e dinâmico podendo, ainda, promover reflexões que visem à uniformização dessas práticas nas demais organizações, servindo como referência para outras instituições de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar como se configuram as práticas das auditorias internas realizadas em um hospital universitário localizado em Belo Horizonte, com vistas à proposição de estratégias de integração desses serviços.

2.2 Objetivos específicos

- descrever a dinâmica de funcionamento e conteúdo das auditorias internas que ocorrem no hospital,
- identificar ações que possam contribuir para a integração e uniformização do funcionamento das auditorias internas,
- elaborar uma proposta com estratégias para uniformização e integração do funcionamento das auditorias internas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Auditoria: origem, evolução e conceitos

De acordo com Santi (1998) a auditoria surgiu entre os séculos XV e XVI na Itália, como uma prática originalmente associada aos serviços de contabilidade, sendo impulsionada pelo modo de produção capitalista, que a utilizou como ferramenta de controle financeiro por contabilizar os gastos e os ganhos de um negócio. Já a auditoria moderna tem sua origem na Inglaterra, na época em que o país controlava o comércio mundial, possuindo grandes companhias de comércio. Da Inglaterra disseminou-se para outros países, incluindo o Brasil, juntamente com os investimentos na área de construção e administração de serviços de utilidade pública.

Assim, no Brasil, a auditoria iniciou-se com a chegada das companhias multinacionais, por volta da década de 1940, que trouxeram essa prática já estabelecida nos países de origem dessas empresas, o que favoreceu a capacitação de auditores brasileiros para a execução de tais atividades sob a supervisão dos auditores estrangeiros (CARDOZO, 1997; GOMES, 2009).

Na década de 1960 foi criado o Instituto dos Contadores Públicos do Brasil, uma associação de auditores, que marca o início da organização desses profissionais no país. Em 1971, essa entidade passou a se chamar Instituto dos Auditores Independentes do Brasil, legalmente reconhecida no ano seguinte pelo Instituto Brasileiro de Contadores (MOTTA, 1992).

Apesar de a auditoria ter sua origem nos serviços de contabilidade, a palavra auditor (aquele que ouve) não é exclusiva dessa área. No latim *audire* (ouvir), inicialmente traduzida pelos ingleses como *to audit*, significa examinar, ajustar, corrigir, certificar. Nesta perspectiva, a auditoria deve usar todos os sentidos, não somente a audição, para obter informações e relacioná-las ao conhecimento técnico, de modo a assegurar mais qualidade à sua aplicação (MORAIS; BURMESTER, 2014; WILLIAM, 1998).

Segundo Crepaldi (2010, p. 3) a auditoria é definida como “o levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas e das demonstrações financeiras de uma entidade”. Para Gomes (2009), a auditoria consiste em controlar áreas estratégicas nas empresas por meio de verificações regulares nos controles internos de cada organização, a fim de evitar fraudes, desfalques e subornos.

As tipologias das auditorias estão relacionadas às necessidades das organizações, podendo ser classificadas quanto ao tempo, natureza, limite e forma de intervenção. Quanto ao tempo a auditoria pode ser contínua, avaliando em períodos definidos, sendo que a revisão sempre se inicia a partir da anterior, ou periódica, que também ocorre em tempos determinados, porém não se prende à continuidade (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

Em relação à natureza, a auditoria pode ser normal ou especial. A normal é realizada em períodos definidos com objetivos regulares de avaliação e a especial atende a uma necessidade momentânea da organização. Quanto ao limite pode ser total, atingindo todos os setores da instituição, ou parcial limitando-se apenas a determinados serviços (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978; SÁ, 1977).

Por forma de intervenção, a auditoria pode ser externa ou interna. A auditoria externa é realizada por indivíduos externos à organização e por ela contratados para realizar a avaliação. Apesar da independência administrativa e afetiva do auditor, nesse caso, os seus interesses estão ligados a outra organização, podendo não ter tempo suficiente para realizar um trabalho profundo, que apresente sugestões apropriadas à solução de problemas existentes (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

Em relação à auditoria interna, o Instituto dos Auditores Internos do Brasil (2019) a define como uma atividade de verificação, consultoria independente e objetiva, que agrega valor e aperfeiçoa as operações, contribuindo para o alcance dos objetivos de uma organização. Esta auditoria cria oportunidades para a realização de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e aprimorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.

Na literatura são apresentadas ainda outras classificações que dizem respeito ao campo de atuação e aos objetivos do trabalho. Quanto ao campo de atuação, há a auditoria governamental, que avalia ações de órgãos e entidades da administração direta e indireta do governo e, a auditoria privada, cuja atuação ocorre nas entidades com fins lucrativos.

No que diz respeito aos objetivos do trabalho, a auditoria é dividida em: financeira, que visa emitir opinião sobre a adequação das demonstrações contábeis; operacional, que avalia as operações, os sistemas de informação, os métodos de administração e o cumprimento das políticas institucionais, bem como a adequação e a oportunidade de decisões estratégicas; e a integrada, que envolve a avaliação de demonstrações financeiras, o exame de conformidade e o exame de economia, eficiência e eficácia na gestão dos recursos da instituição (ARAÚJO, 2004).

As etapas de uma auditoria interna envolvem o planejamento, o serviço de campo e o reporte e acompanhamento. O planejamento do trabalho, elaborado pela liderança do serviço de auditoria, geralmente com periodicidade anual, deve incluir a definição dos objetivos, recursos necessários, escopo do trabalho e prazo para desenvolvimento, incluindo a elaboração do programa do trabalho. Os métodos de coleta, análise, interpretação e documentação da informação de auditoria também devem ser definidos nessa etapa. O plano deve, ainda, considerar os sistemas de gestão de riscos e controles internos em cada processo auditado (LELIS; PINHEIRO, 2012).

Na etapa de pesquisa de campo, para cada tipo de atividade são necessários procedimentos específicos de trabalho, que devem permitir coletar evidências suficientes e significativas para o cumprimento dos objetivos da auditoria. Os procedimentos podem ser definidos pela própria instituição ou seguir padrões externos.

Já na etapa de reporte e acompanhamento deve ser construído um relatório contendo os resultados encontrados e as recomendações de melhoria ou o plano de ação firmado com a área auditada (LELIS; PINHEIRO, 2012).

A origem, evolução e conceitos da auditoria nos diversos cenários de trabalho de estabelecimentos e empresas é base relevante para o entendimento de como ela se configura e evolui na área da saúde, especialmente na saúde pública brasileira.

3.2 A auditoria no contexto da saúde

Na área da saúde, a utilização das atividades de auditoria vai além da simples coleta de informações. Elas possibilitam a compreensão da motivação de determinadas ações, permite avaliar as justificativas técnicas usadas para realização de um procedimento e confrontar diferentes propostas para resolução de um mesmo problema. Sua evolução estabeleceu diversos modelos para as atividades dos auditados, contribuindo para propostas ampliadas de melhoria da assistência à saúde nas suas diversas formas de atuação (MORAIS; BURMESTER, 2014).

Dessa forma, as informações advindas de auditorias na área da saúde são usadas para controlar, ajustar e garantir processos de melhoria contínua da qualidade, bem como prestar conta da qualidade e segurança do cuidado fornecido aos pacientes (GERRITSEN *et al.*, 2000). A auditoria configura-se, então, como um dos poucos mecanismos que pode auxiliar tanto na tomada de decisão clínica quanto na eficiência organizacional (JOHNSTON *et al.*, 2000).

No contexto da saúde pública brasileira, a auditoria configura-se como instrumento de fiscalização e controle das ações e serviços de saúde a partir da criação do Decreto n.º 809 de abril de 1993, que aprovou a Estrutura Regimental do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Além disso descreveu, no seu art. 3º, a necessidade de órgãos de assistência direta e imediata ao presidente, compostos pela Procuradoria-Geral e Auditoria, definindo as competências da auditoria na fiscalização e no controle da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros do INAMPS (BRASIL, 1993a). Essa conotação financeira da auditoria na saúde pública começou a ser ampliada com o Movimento de Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz aos processos de auditoria o objetivo de resguardar a qualidade dos serviços profissionais prestados aos usuários e ao Estado (SANTOS, 2009).

No processo de trabalho no SUS, a auditoria consiste na avaliação sistemática e independente de fatos colhidos de uma atividade ou sistema, de forma a verificar sua adequação aos requisitos definidos por leis, normas e regulamentos vigentes para, a partir disso, verificar se as ações de saúde e seus resultados estão em conformidade com as disposições criadas (BRASIL, 1998).

Assim, foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como um mecanismo de controle técnico e financeiro do SUS, instituído pelo art. 6º da Lei n.º 8.689 de julho de 1993. Esse marco legal viabilizou a fiscalização, o controle, o acompanhamento e a avaliação técnico-científica, contábil, patrimonial e financeira das ações e serviços de saúde. A esse sistema caberia a realização de levantamento das principais carências, avaliação do impacto das ações de saúde e delineamento do perfil de utilização dos serviços para as modificações necessárias no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde (BRASIL, 1993b).

Em 2006, o Pacto pela Saúde coloca a auditoria como ferramenta de detecção das distorções do SUS, sendo um importante instrumento de gestão do sistema de saúde público do Brasil. Com caráter educativo e orientador, a auditoria propicia análise da qualidade da assistência no SUS, a partir da identificação de inadequações às referências normativas (BRASIL, 2006).

Nesse sentido a auditoria, como ferramenta de gestão, vai além da avaliação da eficiência das ações e serviços de saúde, tendo também um papel de cooperação técnica, de proposição de medidas corretivas, oferecendo apoio ao controle social, ao planejamento e ao monitoramento com dados validados e confiáveis, constituindo-se em uma importante contribuição para a saúde pública brasileira (PERON, 2009).

Entende-se, portanto, que a incorporação da auditoria na saúde pública brasileira é defendida nas bases normativas de apoio à gestão em saúde, o que favorece o desenvolvimento de profissionais de reconhecido olhar crítico quando se trata de gestão (CARVALHO; BARBOSA, 2010). Nesse âmbito, o auditor realiza análise criteriosa de registros, relatórios e outros documentos ou fatos, comparando-os com os padrões de conformidade preestabelecidos em bases legais e normativas, atuando

em ações de análise crítica do cuidado à saúde e sinalizando deficiências para sugerir soluções (CASTRO, 2004).

De modo geral, na área da saúde, alguns autores estratificam a auditoria em: operacional, direcionada ao controle e execução da assistência; analítica, com foco nos indicadores dos processos de assistência e da própria auditoria; de gestão, que inclui o controle orçamentário e financeiro associados à avaliação técnica da atenção à saúde, bem como seus resultados e qualidade; contábil, que visa o controle financeiro, contábil e patronal das instituições e a clínica, com foco na melhoria da qualidade dos processos e dos resultados dos cuidados prestados aos pacientes (MORAIS; BURMESTER, 2014).

Das anteriormente mencionadas, a auditoria operacional pode ainda ser dividida em preventiva, concorrente e retrospectiva. A preventiva visa avaliar a adequação da proposta diagnóstica ou terapêutica a cada caso de acordo com as diretrizes de saúde adotadas pelo estabelecimento. A concorrente ocorre durante a assistência prestada ao paciente e visa avaliar e ajustar o planejamento dos cuidados. Já a auditoria retrospectiva ocorre após os eventos de assistência ao paciente e busca avaliar a adequação do cuidado que foi ofertado (MORAIS; BURMESTER, 2014).

Nos estabelecimentos hospitalares, a auditoria iniciou-se na área médica, posteriormente ganhou espaço na área de enfermagem e, recentemente, mas com menor intensidade, começa a estender-se a outras profissões da saúde, o que revela seu contínuo crescimento e aprimoramento sendo considerada, na atualidade, uma das mais robustas ferramentas de gestão das organizações de saúde (MORAIS; BURMESTER, 2014).

Neste contexto são descritos, na literatura, diversos tipos de auditoria realizadas nos hospitais, sendo que cada uma tem sua perspectiva própria, requer habilidades específicas e tem valor inestimável para as organizações que as utilizam.

Conforme afirmam Riolino e Kliukas (2003), a auditoria de contas hospitalares é o tipo mais conhecido dos profissionais de saúde e objetiva avaliar consumos e cobranças feitas aos pacientes ou prestadores de serviço, constituindo-se em um instrumento

relevante para as instituições no contexto financeiro e comercial. O auditor de contas hospitalares pode não ter vínculo com a instituição, quando é o caso de uma auditoria externa, ou pode ser um auditor interno, membro da própria organização ou representante de fontes pagadoras atuando no local.

A auditoria de contas hospitalares tem papel fundamental para a caracterização dos custos e lucros da instituição, apoiando os processos decisórios, já que afeta direta e fundamentalmente a qualidade da assistência prestada. Além do mais, a otimização dos resultados alcançados no âmbito econômico é imprescindível para a sobrevivência das organizações em um cenário tão competitivo como o atual (BRITO; FERREIRA, 2006).

Nota-se um aumento do surgimento de novos procedimentos e tecnologias de saúde, tornando os custos dos serviços cada vez maiores. O dever de garantir resultados positivos e clientes satisfeitos em um mercado que evolui permanentemente, onde tecnologias semelhantes estão cada vez mais disponíveis, exige mais que produtos e serviços de boa qualidade, exige também qualidade na forma de atuar. Então, é imperativo a consonância da auditoria de qualidade para aperfeiçoar os processos assistenciais, atrelada à redução de custos, de modo que valores financeiros e qualitativos estejam associados (FONSECA *et al.*, 2005; SCARPARO *et al.*, 2010).

Para Mills (1994), a auditoria da qualidade é uma avaliação sistemática e independente, que verifica se as atividades realizadas e seus resultados atendem ao planejado e são implementadas de maneira eficaz, de modo a atingir os objetivos. Os requisitos que norteiam as auditorias de qualidade em saúde baseiam-se naqueles estabelecidos pelas instituições acreditadoras e certificadoras e incluem expectativas de qualidade relacionadas a recursos físicos e humanos, funcionamento e organização do estabelecimento, segurança e práticas de excelência.

Fonseca *et al.* (2005) afirmam que a qualidade de um serviço é mensurada através de vários aspectos, sendo um deles a qualidade dos registros das ações assistenciais, refletindo a qualidade e a produtividade do trabalho na assistência. Souza, Dyniewicz e Kalinowski (2010) reforçam que, pautados nesses registros, é possível desenhar

melhores práticas assistenciais, além de instituir ações que proporcionam melhorias nos resultados operacionais.

Assim, a auditoria de prontuários consiste na análise aprofundada e imparcial do conteúdo das informações relacionadas ao atendimento prestado ao paciente, que devem ser registradas em impressos institucionais. Essa avaliação tem foco na verificação da conformidade das informações registradas e é norteada pela padronização estabelecida pela instituição, devendo ser feita pela Comissão de Revisão de Prontuários, instituída pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1638 de agosto de 2002 e composta por uma equipe multiprofissional (RIOLINO; KLIUKAS, 2003; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Na auditoria farmacêutica, busca-se avaliar o controle adequado dos medicamentos, baseando-se em normas e padrões de qualidade existentes. Esse tipo de auditoria justifica-se pela relevância dos medicamentos no contexto dos sistemas de saúde, sendo fundamental na terapêutica dos pacientes, na melhoria da qualidade de vida e na redução de morbidade e mortalidade em muitos países (ANTOÑANZAS *et al.*, 2005).

Vale destacar, ainda, que os medicamentos figuram em lugar de destaque nas despesas com saúde em vários países e são os que mais provocam eventos adversos, incluindo eventos graves que podem levar a óbitos ou danos permanentes (MOTA *et al.*, 2008; PINHEIRO; PEPE, 2011; NOBLAT *et al.*, 2011).

Por fim, a auditoria de controle de infecções avalia a conformidade da assistência prestada ao paciente com os requisitos estabelecidos em normas e legislações que focam no controle de infecções, bem como nas diretrizes do programa de controle de infecção de cada instituição, ocupando papel de destaque nos processos de avaliação da adesão à higiene de mãos e de controle e uso racional de antimicrobianos (ZEHURI; SLOB, 2018).

A atuação da auditoria de controle de infecção visa a redução de custos sem prejudicar a qualidade e é relevante para fornecer subsídios para que planejamentos bem estruturados na área de controle de infecção sejam construídos, e para que os

profissionais envolvidos na assistência ao paciente se conscientizem de sua colaboração e efeitos de suas atitudes (ZEHURI; SLOB, 2018).

Percebe-se, então, que na área da saúde a auditoria tem especificidades nas suas estratificações e ramificações e papel relevante no monitoramento e controle dos sistemas de saúde pública do Brasil, constituindo-se importante instrumento de avaliação da eficiência e eficácia das organizações, contribuindo para a melhoria da assistência em saúde como um todo.

3.3 Avaliação, monitoramento, indicadores e reconhecimento profissional: relevância e interrelações

Os serviços de saúde são organizações compostas por arranjos complexos e diversificados. Justamente por isso a avaliação e o monitoramento nos estabelecimentos de saúde são aspectos essenciais para a atenção à saúde da população (SILVA; MÁRIO, 2012).

A auditoria como ferramenta de gestão permite a avaliação e o monitoramento dos serviços prestados, podendo gerar dados relevantes sobre a adequação das áreas auditadas. Assim, torna-se primordial entender a relevância e a diferença entre estes conceitos, bem como suas interrelações.

A avaliação é um exame sistemático de um projeto ou programa que envolve verificar como está sendo implementado, seu desempenho e seus resultados para saber de sua eficiência, efetividade, impacto, sustentabilidade e importância de seus objetivos (UNICEF, 1990).

Segundo Costa e Castanhar (2003, p. 972) “o propósito da avaliação é guiar os tomadores de decisão, orientando-os quanto à continuidade, necessidade de correções ou mesmo suspensão de uma determinada política ou programa”.

CATELLI (2001) destaca que há a avaliação de resultados e a avaliação de desempenho. A avaliação de resultados é a contribuição dos serviços aos resultados

da instituição. Já a avaliação de desempenho é o resultado advindo das atividades coordenadas pelos gestores.

Para o referido autor

avaliar um desempenho passa a ser, assim, um meio para se tomar decisões adequadas. Constitui um processo complexo que incorpora, além das características informativas necessárias para se julgar adequadamente um desempenho, requisitos essenciais para se integrar ao processo de gestão, em suas fases de planejamento, execução e controle (CATELLI, 2001, p. 189).

O monitoramento é uma atividade sistemática e gerencial realizada para identificar como uma intervenção evolui ao longo do tempo, sendo ferramenta importante para conhecer como a implementação está sendo realizada e se há problemas que estão interferindo nos processos e no alcance dos objetivos (RAMOS; SCHABBACH, 2012; FARIA, 2005; CUNHA, 2006).

Ramos e Schabbach (2012) ainda destacam que os desafios para a realização de um bom monitoramento são identificar os objetivos a serem atingidos, definir indicadores para monitorar o alcance das metas e estabelecer metas quantitativas e temporais para cada indicador.

Esses autores reforçam que

a avaliação necessita das informações provenientes do monitoramento para realizar o julgamento que lhe cabe a respeito da eficiência, eficácia e efetividade dos programas; ambos os estudos são, portanto, complementares. Porém, a primeira vai além, pois verifica se o plano originalmente traçado está, de fato, produzindo as transformações pretendidas (RAMOS; SCHABBACH, 2012, p.1280).

Sendo a avaliação uma maneira de aferir o desempenho, torna-se necessário estabelecer medidas para a mensuração do resultado obtido na organização (COSTA; CASTANHAR, 2003).

A *International Standart Organization* (ISO) define indicador como: “expressão (numérica, simbólica ou verbal) empregada para caracterizar as atividades (eventos,

objetos, pessoas), em termos quantitativos e qualitativos, com o objetivo de determinar o valor” (ISO, 1998, p. 3).

Sendo assim, um indicador é uma ferramenta de mensuração usada para avaliar e auxiliar na tomada de decisão (ROZADOS, 2005). A utilização de indicadores é importante por haver necessidade de acompanhamento e mensuração dos resultados e para verificar se estão alinhados com os objetivos da organização (MENEZES; D'INNOZENZO, 2013).

Entretanto, Franco *et al.* (2010) destacam que, mais relevante que se discutir a importância do sistema de medição do desempenho de uma instituição, é refletir se a medição sistemática faz diferença na capacidade de apresentar melhorias sustentadas.

Rozados (2005) ainda enfatiza que

para poder eleger indicadores deve-se ter uma concepção precisa das organizações e sistemas a serem gerenciados, fato este que pode apresentar diferentes níveis de facilidade ou complexidade. Portanto, diferentes tipos de indicadores existem para que adequações a organizações, a objetivos, a metas e à missão possam ser efetuadas, permitindo medir diferentes tipos de atividade ou atingir objetivos diversos (ROZADOS, 2005, p. 63).

Os indicadores são essenciais para o processo de tomada de decisão, mas para obter sucesso na implementação de um sistema de mensuração de performance os seguintes fatores são relevantes: sistemas de informação, escolha de indicadores adequados, autoridade para tomada de decisões, comprometimento da alta direção e treinamento adequado para implementação das mudanças (CAVALLUZZO, 2004).

Sendo os indicadores importantes instrumentos de medição e de avaliação, torna-se crucial que haja incentivos feitos de maneira apropriada e que bons resultados sejam destacados. Daí sua correlação com o reconhecimento profissional.

O reconhecimento é uma maneira de retribuição simbólica dada ao indivíduo para compensar sua contribuição aos processos de trabalho da organização, pelo engajamento da subjetividade e da inteligência (DEJOURS, 2005).

Nessa perspectiva, trabalhar é muito mais que colocar o corpo a serviço das atividades que operacionalizam a missão da empresa. Trabalhar demanda investimento psicológico expressivo, que une razão e afeto, coaduna cognição e sentimento, que somente se completa e adquire significado pessoal pleno se vier seguido de reconhecimento socioprofissional (FERREIRA, 2009).

Christophe Dejours (2012) ressalta a relevância dos mecanismos de reconhecimento dos profissionais, destacando que os indivíduos

[...] necessitam que a contribuição de suas inteligências à qualidade de seu desempenho seja validada pelos outros. Estão, pois, à espera do reconhecimento do outro. O reconhecimento, por sua vez, é uma reivindicação em geral indissociável do comprometimento subjetivo na tarefa (DEJOURS, 2012, p. 367).

Sem reconhecimento, a tendência é que os trabalhadores se desmobilizem. (DEJOURS, 2004). Para Rosas e Moraes (2011, p. 222), “a falta de reconhecimento acarreta uma série de dificuldades, dentre as quais se destaca a desvalorização do trabalho realizado incorrendo em uma falta de sentido para atividade”.

Entretanto, ainda que o reconhecimento seja uma grande expectativa de todos os trabalhadores, raramente ele é proporcionado satisfatoriamente (DEJOURS, 2001). Por isso, é importante que as organizações entendam a sua relevância, propiciando momentos de reconhecimento da contribuição do trabalhador à organização (TRAESEL; MERLO, 2009).

Reconhecer a contribuição do trabalhador à organização e seus investimentos afetivo, físico e cognitivo, estimula a busca de novas formas de combater, superar e transformar as situações deletérias inerentes ao trabalho, já que o reconhecimento da qualidade do trabalho faz com que o indivíduo perceba que suas dúvidas, decepções e desânimos têm sentido, transformando-o (ROSAS; MORAES, 2011; DEJOURS, 2001).

O reconhecimento deve ser feito de modo que favoreça a confiança, a colaboração e a valorização da contribuição dos indivíduos para o aprimoramento da organização do trabalho (ROSAS, MORAES; 2011). Dejours (2005) alerta que o reconhecimento deve

ser sempre direcionado ao “saber-fazer” e não ao “saber-ser” do trabalhador, já que o reconhecimento direcionado à pessoa e não ao trabalho pode ser entendido pelo grupo como injusto.

Pode-se constatar, portanto, que a mensuração, o monitoramento e a avaliação são essenciais para se verificar a implementação das transformações necessárias para atingir os objetivos de uma organização, sendo instrumento importante para orientar os tomadores de decisão e, finalmente, a obtenção de resultados satisfatórios deve ser seguida do devido reconhecimento profissional.

Assim, no próximo tópico desse trabalho será apresentado o percurso metodológico trilhado para se investigar o problema central dessa pesquisa.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e cenário da pesquisa

A metodologia utilizada neste trabalho foi o estudo de caso, que pode ser entendido como “uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo (o “caso”) em profundidade e em seu contexto de mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes” (Yin, 2015, p. 17).

Assim, esse tipo de investigação caracteriza-se como um estudo profundo e exaustivo que permite um conhecimento amplo e detalhado de um caso (Gil, 2010). Para Alves-Mazzotti (2006, p. 640), os exemplos mais comuns para esse tipo de estudo são os que se concentram apenas em uma unidade: um indivíduo ou um pequeno grupo, uma instituição, um programa ou um evento.

Na investigação do estudo de caso poderão existir muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, por isso recomenda-se a utilização de mais fontes de evidências. Esse processo favorece as proposições teóricas que guiam a coleta e a análise de dados (YIN, 2015).

Sendo assim, o caso a ser investigado nessa pesquisa é a auditoria interna em suas diversas formas de funcionamento em um hospital público universitário. Essas diversas auditorias foram estudadas em profundidade de modo a se obter uma compreensão ampliada da sua dinâmica de funcionamento, para, assim, analisar formas de integração desses serviços na organização em estudo.

O cenário da investigação foi um hospital geral público e universitário, referência municipal, metropolitana e estadual para média e alta complexidade, com destaque para o atendimento a doenças raras, onco-hematológicas, cardiológicas e para a realização de transplantes de medula óssea e órgãos sólidos. Esse hospital é credenciado para atendimento a todas as especialidades oferecidas pelo SUS, com exceção da radioterapia, possui aproximadamente 4000 trabalhadores e uma área construída de quase 65.000 m², distribuídos em um prédio principal e 8 anexos, tendo um total de 504 leitos. Conta ainda com 34 salas cirúrgicas e 344 consultórios nos

seus ambulatórios (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2018).

4.2 Os participantes da investigação e os aspectos éticos

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que trabalham nos serviços formais e estruturados de auditoria interna do referido hospital, a saber: auditoria interna da qualidade, auditoria de prontuários, auditoria de contas, auditoria do controle de infecção, auditoria de farmácia hospitalar e de farmácia clínica. Assim, as chefias ou lideranças formais dessas auditorias foram convidados a participar da pesquisa, totalizando cinco participantes, presumindo serem estes os profissionais detentores de maior conhecimento a respeito dos aspectos mais relevantes de cada um desses serviços.

Com a finalidade de cumprir as exigências previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012), este projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o número de parecer 3.342.542.

O consentimento da instituição estudada deu-se por meio do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1). Os participantes envolvidos nessa pesquisa foram esclarecidos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), assinado em duas vias antes do início do estudo. As entrevistas foram feitas somente após a assinatura do TCLE, gravadas em meio digital para assegurar o registro e serão arquivadas por cinco anos pela pesquisadora responsável, sendo destruídas *a posteriori*. A participação nesta pesquisa foi voluntária e a pesquisadora se comprometeu a garantir o sigilo, confidencialidade e o anonimato dos participantes. Os dados coletados foram usados somente para a pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

4.3 Procedimentos para a coleta de dados

Segundo Gil (2010, p. 119), em um estudo de caso deve-se utilizar diferentes técnicas de coleta de dados para a realização da pesquisa, garantindo “a profundidade necessária ao estudo e a inserção do caso em seu contexto, bem como para conferir maior credibilidade aos resultados”.

Yin (2015, p.124) também salienta que na coleta de dados do estudo de caso é importante usar diferentes fontes de evidência para o desenvolvimento de “linhas convergentes de investigação”, assim qualquer achado ou conclusão será mais convincente e acurado. Para o autor, isso reforça a validade do estudo de caso, proporcionando mais avaliações sobre o mesmo fenômeno. Sendo assim, foi utilizado nesse estudo a entrevista semiestruturada, seguida da análise documental, a fim de se contemplar o critério de mais de uma fonte de dados.

De acordo com Gil (2010) e Yin (2015), as fontes documentais possibilitam ao pesquisador obter significativas evidências e indícios para o entendimento das questões de pesquisa e podem ser encontradas em documentos administrativos, publicações, estudos ou avaliações, relatórios e outros documentos que possuem relação com o objeto de pesquisa. Para esta investigação foram analisadas políticas, normas, planos, procedimentos, instruções de trabalho e outros documentos institucionais que contribuíram para o entendimento da forma de funcionamento das auditorias internas na instituição estudada.

A entrevista semiestruturada foi realizada com os gestores de cada serviço de auditoria, com o objetivo de aprofundar o conhecimento e o entendimento a respeito dos detalhes do funcionamento desse processo. Esse tipo de entrevista interroga as pessoas segundo roteiro previamente estabelecido, tendo o investigador flexibilidade e possibilidade de adequação ao contexto do entrevistado (MARCONI; LAKATOS, 2002; GIL, 2008). O roteiro utilizado neste estudo (Apêndice 2) constituiu-se de perguntas sobre os dados de identificação dos participantes, além de questões sobre o conteúdo e a organização das auditorias pesquisadas, buscando explorar como ocorre o funcionamento de tais atividades na instituição.

As respostas obtidas nas entrevistas foram gravadas em áudio (mp3) e posteriormente transcritas na íntegra pela autora, seguida de posterior organização e análise dos dados. Além disso, foram analisados os documentos supracitados com a finalidade de aprofundar a coleta de dados, de forma a preencher as lacunas e esclarecer as dúvidas geradas no processo de análise das entrevistas.

4.4 Análise de Dados

Segundo Yin (2015, p. 136) “a análise dos dados consiste no exame, na categorização, na tabulação, no teste ou nas evidências recombinações de outra forma, para produzir descobertas baseadas em empirismo”.

Nos estudos de casos, Gil (2010, p. 122, 123) explica que esse processo de análise e interpretação dos dados acontece ao mesmo tempo que a coleta, possuindo etapas não sequenciais citadas pela maioria dos trabalhos acadêmicos: codificação dos dados, estabelecimento de categorias analíticas, exibição dos dados, busca de significados e credibilidade.

Para Minayo (2014, p. 303), a técnica frequentemente usada para realizar o tratamento dos dados em pesquisa qualitativa é a Análise de Conteúdo, que permite “tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”.

De acordo com Bardin (1979) a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos explícitos das mensagens, visa obter indicadores que propiciem a inferência de conhecimentos inerentes às condições de produção e recepção destas mensagens.

Assim, a análise de conteúdo ultrapassa o alcance meramente descritivo da mensagem buscando descobrir o que está por trás dos assuntos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado e alcançando uma interpretação mais profunda (MINAYO, 2011).

Nesta pesquisa utilizou-se como estratégia de tratamento dos dados a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade de Análise Temática que, segundo Minayo (2014, p. 316), “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

Sendo assim, a análise dos dados dessa pesquisa deu-se de acordo com as seguintes etapas descritas por MINAYO (2014): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise houve a seleção dos documentos a serem avaliados, a retomada das questões norteadoras e dos objetivos da pesquisa. Na exploração do material, o conteúdo das respostas foi organizado buscando encontrar categorias ou palavras relevantes. Baseado nisso, inferências e interpretações foram elaboradas e correlacionadas com o quadro teórico construído.

As inferências e interpretações permitiram a elaboração de categorias que emergiram do conteúdo das respostas, exigindo retornar constantemente ao material de análise e à teoria (FRANCO, 2008). Os dados obtidos foram então ordenados e os fundamentos teóricos elaborados, assim como identificada a necessidade de aprofundamento de outros temas relevantes ao problema.

Conforme preconizado por Minayo (2014), a classificação dos dados foi feita mediante leitura horizontal, transversal e exaustiva do material coletado, buscando a coerência interna das informações. Os temas ou unidades de sentido foram categorizados a partir das convergências encontradas nas respostas dos participantes. Por fim, as categorias iniciais foram novamente agrupadas buscando-se as unidades de sentido, a fim de se compreender e interpretar o que foi exposto como mais relevante e representativo pelo grupo estudado, identificando pontos em comum, práticas estabelecidas e que se destacavam, assim como pontos positivos e negativos de cada serviço de auditoria existente na organização.

Sendo assim, as seguintes etapas foram percorridas para se organizar os dados coletados:

1. transcrição dos áudios gravados de cada uma das cinco entrevistas realizadas, a partir da escuta das gravações por repetidas vezes. Ao fim de cada transcrição, foi realizada mais uma escuta para identificar a necessidade de correções no texto transcrito;
2. impressão do material transcrito para realização da leitura, tendo sido realizada leitura horizontal, transversal e exaustiva, com o objetivo de buscar a coerência dos dados, agrupar as informações e destacar as frases mais relevantes ou que chamaram mais atenção;
3. inicialmente foram identificadas treze categorias que emergiram do conteúdo das respostas, sendo essas posteriormente reagrupadas em um número menor totalizando, ao final, três categorias, ordenadas e analisadas a partir da fundamentação teórica acerca do tema em estudo.

As categorias encontradas foram “dinâmica de funcionamento das auditorias: aspectos gerais”; “especificidades das auditorias realizadas no hospital: requisitos auditados e forma de monitoramento” e “(des) integração das auditorias internas: desafios e possibilidades”.

Por fim, foi realizada a leitura dos documentos disponíveis na instituição e aqueles relacionados a cada auditoria realizada no hospital em estudo, a fim de compor os dados coletados durante as entrevistas e esclarecer dúvidas remanescentes que surgiram durante a análise das respostas transcritas.

No total foram analisados 15 documentos sendo 1 plano, 3 normas e 11 instruções de trabalho (Quadro 1). Ressalta-se que somente a auditoria da farmácia hospitalar não possuía documentos normativos internos, não sendo, portanto, analisados.

As listas de verificação de itens auditados também foram analisadas nesse estudo, totalizando 9 listas que foram comparadas entre si, para identificar se existiam itens semelhantes auditados durante as auditorias internas realizadas no hospital.

Quadro 1 - Documentos normativos analisados

Tipo de Auditoria	Tipo de documento	Título
Controle de infecção	Instrução de Trabalho	Auditoria/Visitas Técnicas CCIH
Contas	Instrução de Trabalho	Auditoria Concorrente de Enfermagem
Contas	Instrução de Trabalho	Auditoria Médica Concorrente de Contas
Contas	Instrução de Trabalho	Auditoria Médica Concorrente de Contas da Neonatologia
Medicamentos de alta vigilância	Norma	Melhoria da Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância
Medicamentos de alta vigilância	Plano	Gerenciamento e Uso de Medicamentos
Prontuário	Instrução de Trabalho	Auditoria de Prontuário Aberto
Prontuário	Instrução de Trabalho	Auditoria de Prontuário Fechado
Prontuário	Instrução de Trabalho	Auditoria de Termo de Confidencialidade
Prontuário	Instrução de Trabalho	Auditoria de Registros de Resultados Críticos de Exames nos Prontuários dos Pacientes
Prontuário	Instrução de Trabalho	Auditoria de Prontuário Ambulatorial
Prontuário	Instrução de Trabalho	Auditoria de Prontuário Ambulatorial da Hemodiálise
Prontuário	Instrução de Trabalho	Auditoria de Erro de Omissão na Administração de Medicamentos
Prontuário	Norma	Utilização, Organização e Movimentação de Prontuários
Prontuário	Norma	Auditoria de Prontuários

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os documentos, em sua maioria, reiteraram os dados coletados na entrevista e adicionaram alguns detalhes que não foram informados pelos participantes, contribuindo, assim, para complementar os dados coletados nessa investigação.

Ademais, os resultados encontrados que descrevem a dinâmica de funcionamento das auditorias internas de prontuários, de contas, de controle de infecção e de farmácia foram, ainda, complementados com os mecanismos de funcionamento da Comissão Permanente de Auditoria Interna da Qualidade, trabalho que atualmente é coordenado pela pesquisadora dessa investigação.

No próximo capítulo serão apresentados os resultados dessa pesquisa, sendo que as interpretações e inferências foram feitas lançando-se mão de premissas aceitas pelos pesquisadores, subsidiadas pela fundamentação teórica acerca da temática estudada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os itens do roteiro semiestruturado relacionados aos dados de identificação permitiram caracterizar, de forma sintética, os indivíduos que participaram dessa investigação em relação ao local de trabalho, cargo que ocupa, vínculo empregatício, formação, tempo de serviço na organização e na coordenação da atividade de auditoria.

Os locais de trabalho dos participantes foram: Unidade de Farmácia Clínica, Unidade de Dispensação Farmacêutica, Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Comissão de Revisão de Prontuários, e Unidade de Controle de Infecção, Biossegurança e Epidemiologia.

Os cinco profissionais pesquisados ocupam cargo de chefia, sendo coordenadores das áreas das seguintes auditorias internas: Auditoria de Medicamentos de Alta Vigilância, Auditoria de Medicamentos Gerais, Auditoria de Contas, Auditoria de Prontuários e Auditoria de Controle de Infecção.

As formações desses profissionais são diversificadas: dois farmacêuticos, um enfermeiro, um médico e um analista de sistemas. O tempo de serviço na instituição variou de quatro a vinte e seis anos e o tempo de atuação na área da auditoria variou entre dois e onze anos.

Além de caracterizar brevemente o perfil dos participantes os dados coletados, após serem organizados e categorizados, permitiram identificar três categorias temáticas, que foram analisadas à luz do referencial teórico e exemplificadas com trechos de respostas extraídos das entrevistas. Esses trechos foram identificados pela pesquisadora da seguinte forma: E1, E2, E3, E4 e E5. Além disso, alguns dados coletados foram apresentados em forma de quadros comparativos e figuras descrevendo e simbolizando de maneira esquemática a forma de trabalho, as especificidades, as interrelações e aspectos gerais de cada auditoria.

5.1 Categorias temáticas

5.1.1 Dinâmica de funcionamento das auditorias internas: aspectos gerais

Com o objetivo de compreender se ocorre ou não integração entre as diversas auditorias foi necessário conhecer, primeiramente de forma mais aprofundada, como as auditorias internas desenvolvidas estão normatizadas no hospital estudado. Para isso, a partir da análise documental e das entrevistas, foram identificados pontos relevantes que possibilitaram realizar uma descrição mais acurada dos seus modos de funcionamento.

A dinâmica de funcionamento de cada auditoria interna foi caracterizada pelos seguintes aspectos gerais: finalidade, áreas auditadas, agendamentos e periodicidade, acompanhamento e equipe de auditoria, além de documentos institucionais orientadores.

Os entrevistados e os documentos consultados descreveram de forma clara a finalidade de cada auditoria interna desenvolvida na instituição. Isso facilita a compreensão do real objetivo das auditorias realizadas, tendo em vista que muitos profissionais ainda têm uma visão deturpada dessa atividade na instituição, confundindo-a com ações punitivas e não de avaliação e monitoramento.

As auditorias realizadas pela farmácia hospitalar têm o objetivo de avaliar diversos aspectos relacionados, principalmente, à guarda e à segurança dos diferentes tipos de medicamentos utilizados na instituição. Já a farmácia clínica tem como foco principal avaliar o armazenamento dos medicamentos de alta vigilância preconizados. Ainda na área assistencial, a Unidade de Controle de Infecção avalia aspectos relacionados às medidas que visam a prevenção de infecções em todo o hospital.

No que diz respeito às áreas administrativas, as auditorias de contas são realizadas pela Unidade de processamento de informação assistencial e são divididas em pré-auditoria, pós-auditoria e auditoria concorrente. A pré-auditoria ocorre logo após a alta do paciente e é feita por médicos e enfermeiros nas unidades assistenciais, sendo que a enfermeira avalia a presença de registros importantes de enfermagem e da

equipe multiprofissional e o médico avalia os registros e procedimentos médicos realizados.

A pós-auditoria é realizada no serviço de faturamento, ou seja, é a última verificação antes de passar pela análise e aprovação do auditor do SUS. Nessa fase o auditor interno verifica se foram sanadas todas as pendências sinalizadas na pré-auditoria e discute com os auditores do SUS possíveis inconsistências. Já a auditoria concorrente ocorre durante a internação do paciente, momento em que serão verificados registros essenciais e identificado se tudo o que está sendo feito com o paciente está sendo devidamente registrado. Nesse tipo de auditoria pode ocorrer entrevista com pacientes ou acompanhantes, para verificar todos os procedimentos realizados e identificar possíveis falhas de registros.

Na área administrativa existem ainda as auditorias de prontuários, coordenadas pela equipe da Comissão de Revisão de Prontuários da instituição e seus membros avaliam a qualidade dos registros dos profissionais realizados nos prontuários, sua completude, bem como a adequação às diretrizes institucionais relacionadas a registros em prontuários.

Assim, percebe-se que as práticas das auditorias internas desenvolvidas na instituição mostram seu constante funcionamento, buscando otimizar os processos de gestão e reduzir falhas nos sistemas, destacando-se como ferramenta de gestão mais apropriada às necessidades do ambiente hospitalar na medida em que fornece ao processo decisório informações oportunas (MASSON; SOUZA; SARTORI, 2018).

Em relação às áreas auditadas no hospital em estudo as auditorias têm uma ampla abrangência. Os dados coletados mostraram que as unidades onde há pacientes internados, tais como: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento, dentre outras, são avaliados por todas as auditorias estudadas. Ressalta-se que os anexos ambulatoriais também são auditados pela maioria das auditorias internas, exceto a auditoria de contas que, ainda, não avalia essa área, sendo tal necessidade reforçada durante a entrevista, conforme demonstra o participante 03.

Nós não temos auditoria ambulatorial, que é algo que a gente planeja [...] se eu tivesse mais uma (enfermeira), que eu falasse: olha você é só ambulatorial, que ela andasse, a cada dia, ela fosse em uma unidade ambulatorial, ia melhorar demais, então a ideia é essa (E3).

Estudos mostram que a auditoria interna tem incluído cada vez mais áreas nas organizações e sua maior abrangência, em especial nos estabelecimentos de grande porte, representa papel importante, aumentando sua capacidade de prevenir riscos e antecipar as necessidades das instituições (BANDEIRA; *et al.*, 2015; SILVA, 2016).

Em relação ao agendamento e à periodicidade das auditorias internas, verifica-se que os auditores da farmácia clínica não agendam suas visitas e não possuem horários pré-definidos, mas ao chegarem na área a ser auditada informam à enfermeira de referência o que será feito, e a mesma pode acompanhá-los, caso tenha disponibilidade. As unidades de internação são auditadas trimestralmente e as demais áreas são avaliadas pelo menos semestralmente. As auditorias de contas também não são agendadas com as áreas auditadas, ocorrendo diariamente, no período diurno ou noturno, conforme a escala do auditor, sendo que todos os prontuários de pacientes internados são auditados pelo menos uma vez durante a internação. Ainda, a maioria das auditorias de prontuários não são agendadas com as áreas, sendo agendado somente com os auditores, que avaliam em duplas, normalmente pela manhã ou à tarde.

Dos cinco serviços de auditoria pesquisados, em dois os coordenadores relataram que o agendamento é realizado junto aos setores auditados, sendo a farmácia hospitalar e a comissão de infecção hospitalar. Os coordenadores desses serviços relataram agendar com a chefia e/ou coordenador de enfermagem da unidade a ser avaliada, tendo em vista a importância do acompanhamento desses profissionais durante o processo de auditoria.

As auditorias da farmácia hospitalar ocorrem a cada seis meses, geralmente no horário entre 8 e 10 horas e entre 14 e 16h, onde são avaliadas todas as áreas em que há medicamentos, desde as unidades de internação até os anexos ambulatoriais.

A comissão de prontuários realiza auditorias de maneira amostral, sendo chamadas de auditorias de “prontuários abertos” aquelas realizadas durante a internação do paciente e de auditorias de “prontuários fechados” aquelas que avaliam uma amostra de prontuários de pacientes que receberam alta no trimestre. Essa comissão realiza ainda auditoria de prontuários de pacientes ambulatoriais e da hemodiálise e verificações amostrais dos registros de resultados críticos de exames recebidos por telefone, sendo que todos esses tipos de auditorias têm uma periodicidade trimestral. Somente a verificação amostral em prontuários para identificar se houve algum erro de omissão na administração de medicações ocorre mensalmente.

Já na comissão de controle de infecção as auditorias são programadas anualmente em toda a instituição e fazem parte do plano de ação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, sendo as áreas críticas, como as terapias intensivas, unidade de transplantes, centro cirúrgicos e hemodiálise avaliadas pelo menos semestralmente. Essas auditorias normalmente ocorrem pela manhã, após as 9 horas, ou à tarde, após as 15 horas, e geralmente também são acompanhadas pelo enfermeiro coordenador ou um enfermeiro assistencial da unidade auditada.

Nos serviços de auditoria que fazem o agendamento das visitas, os horários de realização são estipulados de acordo com a disponibilidade dos serviços auditados, dando transparência ao processo avaliativo, buscando desmistificar a visão policialesca que muitos profissionais ainda têm do processo de auditoria, pensando que o auditor sempre vai chegar de surpresa para encontrar os erros.

Das auditorias em estudo somente duas relataram não ter horário fixo estabelecido, sendo realizadas de acordo com o horário de trabalho do auditor. A maior parte das auditorias é realizada em horário comercial, pela manhã e à tarde. Apenas um serviço relatou a realização de auditorias durante a noite. Os relatos a seguir exemplificam essa dinâmica de funcionamento:

A gente tenta sempre agendar, a gente sempre agenda, nem que seja, assim de um dia para o outro, a gente conversa, olha dá para a gente fazer amanhã, mas a gente sempre tenta agendar, a gente nunca chega de surpresa não (E5).

[...] a gente fez (as auditorias) a princípio assim, chegar lá sem avisar, mas não deu muito certo, porque o enfermeiro... é importante que o enfermeiro acompanhe, ele tem que se preparar para aquilo (E2).

Aí depende do horário que as pessoas podem nos receber, normalmente é depois de 9 horas, na parte da manhã, porque é o horário que eles estão mais tranquilos para nos receber, e a tarde é mais tranquilo, assim, depois de 3 horas é mais tranquilo para a gente fazer (E5).

Depende muito do horário que a unidade pode nos receber. O horário tem, de manhã, a gente faz entre 8 e 10 horas e de tarde entre 14 e 16 horas. Se a área não puder a gente muda porque não adianta a gente ir [...] não fazemos auditoria sem ninguém acompanhando (E2).

O agendamento com as áreas auditadas reforça o caráter educativo dessas auditorias, enfatizando seu papel de gestão fundamental para a melhoria dos serviços prestados. Isso corrobora, conforme posto por Franco e Reis (2004), que as auditorias internas têm mudado suas características, passando a ter uma postura menos fiscalizadora e punitiva para assumir uma postura mais técnica e de assessoria à instituição.

Os profissionais que mais acompanham os auditores internos no processo de auditoria são os enfermeiros coordenadores ou assistenciais do local auditado. Esse acompanhamento foi constatado naqueles serviços em que os coordenadores dos serviços de auditoria relataram realizar o agendamento das auditorias, deixando evidente a importância dessa ação para que as não conformidades relevantes sejam percebidas, confirmadas e tratadas com maior agilidade.

Se a área não puder a gente muda (a data), porque não adianta a gente ir, porque quando a gente sai de lá tem coisas muito pontuais [...], não pode esperar eu fazer um relatório, mandar isso não, tem que resolver agora. Então às vezes aconteceu isso e a gente não tinha ninguém acompanhando (E2).

Durante (as auditorias) já vamos falando e já vamos sugerindo mudanças já, não espera o relatório não, a gente já vai vendo o problema lá, a gente vai sugerindo mudanças no processo para ver se eles concordam, até pra gente poder lançar no relatório aquela sugestão, para poder encaminhar de uma forma melhor, assim, o que a gente está enxergando lá no momento da auditoria a gente já vai falando (E5).

O acompanhamento da área auditada é fundamental para a melhoria da comunicação entre auditor e auditado, já que melhora a percepção sobre as práticas desenvolvidas e sobre os pareceres emitidos. Essa aproximação minimiza a falta de conhecimento sobre a função da auditoria, mitigando os conflitos gerados a partir disso, diminuindo

a atitude defensiva dos profissionais que acompanham o auditor e revelando a oportunidade de uma parceria construtiva (MOTTA 2004). Reforçando a importância desse aspecto, Lelis e Pinheiro (2012) apontam a inclusão de planos de ação acordados com a área auditada nos relatórios desenvolvidos, o que tem o potencial de destacar ações consensuadas, mais assertivas e factíveis.

Nessa perspectiva, e entendendo que a comunicação escrita é um outro instrumento importante no processo de auditoria interna buscou-se, ainda, identificar quais documentos normatizam tal atividade na instituição, e que orientam tanto as equipes auditoras quanto os profissionais das unidades auditadas, acerca do desenvolvimento e funcionamento de cada auditoria. Foram identificados um total de 15 documentos, sendo que a auditoria de prontuário é o serviço com o maior número deles, apresentado um total de 9 (2 normas e 7 instruções de trabalho).

O Quadro 2 foi elaborado para sintetizar os resultados encontrados até o momento, apresentando, assim, de forma esquemática, uma comparação entre as auditorias internas estudadas, inclusive a auditoria da qualidade, acerca da dinâmica de funcionamento dessas atividades desenvolvidas na instituição:

Quadro 2 - Síntese dos aspectos gerais de funcionamento das auditorias internas

Serviços de auditoria	Áreas auditadas	Periodicidade	Agendamentos	Horários	Acompanhamento	Quantidade de documentos	Tipos de documentos
Auditoria de Medicamentos de alta vigilância	Áreas de pacientes internados; Áreas ambulatoriais	Trimestral (pacientes internados) Semestral (áreas ambulatoriais)	Não agendadas	Não tem horário fixo	Não acompanhadas	2 documentos	Norma e Plano
Auditoria de Medicamentos Gerais	Áreas de pacientes internados; Áreas ambulatoriais	Semestral	Agendadas	Conforme disponibilidade do serviço auditado: manhã ou tarde	Acompanhadas normalmente por enfermeiros	Não há documentos	Não há documentos
Auditoria de Contas	Áreas de pacientes internados	Diária	Não agendadas	Não tem horário fixo	Não acompanhadas	3 documentos	Instrução de trabalho
Auditoria de Prontuários	Áreas de pacientes internados; Áreas ambulatoriais	Trimestral	Maioria não agendadas	Conforme disponibilidade do auditor: manhã ou tarde	Não acompanhadas	9 documentos	Norma e instrução de trabalho
Auditoria de Controle de Infecção	Áreas de pacientes internados; Áreas ambulatoriais	Semestral (áreas críticas) Anual (áreas não críticas)	Agendadas	Conforme disponibilidade do serviço auditado: manhã ou tarde	Acompanhadas normalmente por enfermeiros	1 documento	Instrução de trabalho
Auditoria Interna da Qualidade	Áreas de pacientes internados; Áreas ambulatoriais; Áreas administrativas	Quadrimestral (auditorias parciais) Anual (auditorias gerais)	Agendadas	Conforme disponibilidade do auditor: manhã ou tarde	Acompanhadas normalmente por enfermeiros e chefias	2 documentos	Norma e Regimento

Fonte: Elaborado pela autora, 2020

A composição da equipe auditora de cada serviço estudado também constitui aspecto fundamental para se compreender o funcionamento das auditorias internas desenvolvidas no referido hospital.

De modo geral as equipes de auditoria da farmácia clínica e hospitalar são compostas por farmacêuticos, almoxarifes e estagiários de farmácia, capacitados para a execução dessa atividade. Na farmácia hospitalar os farmacêuticos participam, especificamente, fazendo a abertura do processo de auditoria e elaborando os relatórios. A auditoria de contas é realizada por enfermeiros e médicos e a auditoria de prontuário por uma equipe multiprofissional constituída por enfermeiros, médicos, técnicos-administrativos, nutricionista e farmacêutico. Já a comissão de controle de infecção tem em sua equipe de auditores somente enfermeiros, conforme demonstra o Quadro 3.

Quadro 3 - Equipes das auditorias

Serviços de auditoria	Quantidade de auditores	Formação dos auditores
Auditoria de Medicamentos de alta vigilância	3	Farmacêutico Estagiário de farmácia
Auditoria de Medicamentos Gerais	5	Farmacêutico Almoxarife Estagiário de farmácia
Auditoria de Contas	13	Enfermeiro Médico
Auditoria de Prontuários	Aproximadamente 25	Enfermeiro Médico Administrativo Nutricionista Farmacêutico
Auditoria de Controle de Infecção	5	Enfermeiro
Auditoria Interna da Qualidade	Aproximadamente 55	Enfermeiro Técnico de enfermagem Médico Administrativo Psicólogo Farmacêutico

Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Ao comparar as auditorias internas realizadas no hospital em estudo, inclusive a auditoria da qualidade, observa-se grande diversidade em relação à quantidade de profissionais que compõem as equipes auditoras, bem como à formação desses trabalhadores. O enfermeiro e o farmacêutico foram os profissionais mais presentes, estando em três das auditorias estudadas.

Ainda que tenha potencial para ser aprimorado, o desenvolvimento de competências gerenciais está fortemente presente na formação profissional do enfermeiro. Além disso, segundo Peres *et al.* (2011), novos modelos de gestão baseados no planejamento participativo têm ampliado os saberes do enfermeiro na perspectiva gerencial, o que repercute gradativamente na demanda de readequação do processo formativo. Possivelmente por isso a auditoria é uma área na qual há muitos enfermeiros atuando.

Destaca-se que tanto a auditoria de prontuários quanto a auditoria interna da qualidade têm um quantitativo maior de auditores o que, possivelmente, está associado ao fato de terem “equipes de auditores aberta”, ou seja, são setores que capacitam vários profissionais de diversas áreas da instituição para que possam atuar como auditores nessas áreas.

Nota-se, ainda, que de um modo geral, os auditores são treinados antes de iniciar as suas atividades e, em alguns serviços, foram constatadas, ainda, capacitações periódicas.

Essas auditorias ela é feita pelo farmacêutico de referência por esse processo [...] e eu tenho sempre dois bolsistas que estão nessa atividade, acadêmicos de farmácia que são treinados para essa atividade (E1).

Eu tenho a equipe de três almoxarifes [...], eles são almoxarifes, os três avaliam de acordo com o check list, eles fizeram o treinamento e aí a gente mantém fixa essa equipe” (E2).

“Sempre quando tem mudança de check list tem um novo treinamento das pessoas, teve um treinamento recentemente com essas mudanças que a gente fez” (E4).

Os aspectos gerais da dinâmica de funcionamento das auditorias internas apresentados são importantes para a identificação de práticas relevantes e

levantamento de oportunidades de melhoria. O entendimento dos aspectos gerais, assim como das especificidades das auditorias realizadas, apresentadas no próximo tópico, são fundamentais para a proposição de ações que visem a uniformização e integração dos serviços.

5.1.2 Especificidades das auditorias realizadas: requisitos auditados e forma de monitoramento

Para análise dos requisitos auditados foram considerados os relatos das entrevistas e os modelos de *check list* utilizados em cada serviço de auditoria pesquisada. Primeiramente, foi realizada a leitura de cada lista de verificação, para melhor entendimento dos requisitos auditados e, posteriormente, estes foram comparados entre si, a fim de se identificar avaliações duplicadas ou semelhantes.

A auditoria realizada pela farmácia clínica tem como foco o armazenamento correto dos medicamentos de alta vigilância utilizados na instituição. Assim, nas auditorias internas serão verificados os seguintes itens: quantitativo de medicamentos, local adequado, identificação e validade, dentre outros. Tal atividade é feita por farmacêuticos de referência e acadêmicos de farmácia, previamente treinados para a execução desta atividade.

As auditorias realizadas pela farmácia hospitalar avaliam aspectos relacionados à guarda dos medicamentos na instituição, tais como: armazenamento, integridade das embalagens, quantitativo, estoque, identificação, limpeza, temperatura ambiente e da geladeira, umidade, empilhamento, luminosidade, local, acesso, dentre outros.

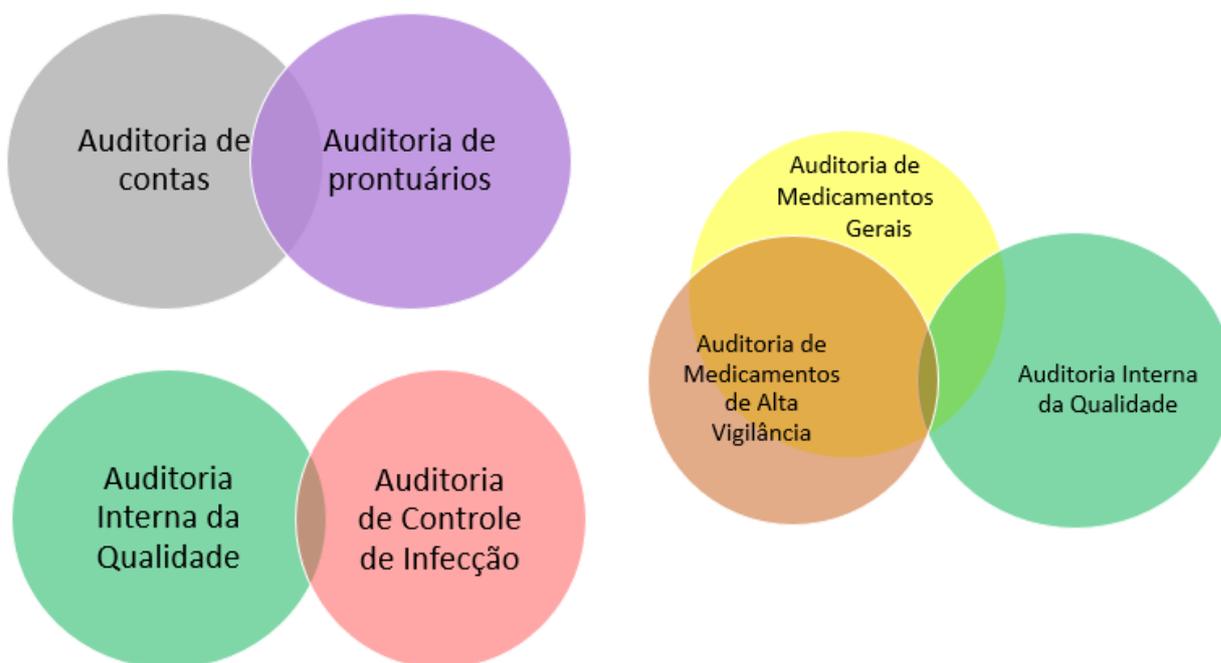
As auditorias de contas são realizadas pela Unidade de Processamento de Informação Assistencial e avaliam os registros em prontuários com foco no faturamento. Nessas auditorias são avaliados ficha de internação, registros médicos e de enfermagem, prescrições, documentos de transfusões, sumário de alta, declaração de nascido vivo ou de óbito, laudos de exames realizados além de notas fiscais, dentre outros registros exigidos para a correta cobrança da conta hospitalar.

As auditorias de prontuários, realizadas pela Comissão de Revisão de Prontuários da instituição, avaliam a qualidade e a completude dos registros em prontuários, buscando verificar o atendimento às diretrizes institucionais, tais como: registros das avaliações médicas e de enfermagem, incluindo aqueles relacionados às cirurgias e aos procedimentos cirúrgicos, termos de consentimento para procedimentos, *check list* de cirurgia segura, registros de siglas e os relacionados à medicação, legibilidade, presença de rasuras e sequência de montagem do prontuário físico, dentre outros.

Já as auditorias feitas pela Unidade de Controle de Infecção avaliam as medidas de prevenção de infecção, tais como: higiene de mãos; almotolias e insumos para higiene de mãos; adesão às precauções universais; uso de adornos pelos profissionais; guarda e validade de material estéril; processamento de materiais usados em procedimentos; validade e cuidados com equipos e curativos; medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, de infecção de trato urinário e aquelas associadas à cateter; dentre outros.

Após uma primeira análise comparativa dos itens verificados nas diversas auditorias foi possível identificar que, no cotidiano, essas áreas de auditorias estudadas apresentam interfaces, representadas na Figura 1, sendo que as áreas de interseção entre as imagens representam o volume de requisitos avaliados em duplicidade.

Figura 1 – Interfaces dos serviços de auditoria interna



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Entre os requisitos avaliados pela auditoria de contas e de prontuários (aberto e fechado) foram identificadas semelhanças nos seguintes itens: admissão médica; sumário de alta; evolução diária da enfermagem; prescrições médicas; documentação de atendimento aos pacientes transplantados; carimbos e assinaturas em registros; exames e procedimentos realizados; boletim operatório e folha de sala.

Entre os itens verificados pelas auditorias de controle de infecção e as auditorias internas da qualidade, as semelhanças são: uso de adornos pelos profissionais, insumos, equipamentos e técnica de higiene de mãos.

Nas listas de verificação usadas na auditoria de medicamentos gerais também foram identificadas avaliações duplicadas com a auditoria de medicamentos de alta vigilância, tais como: validade dos medicamentos, identificação de multidoses com etiquetas apropriadas, quantitativo e segregação adequados de medicamentos, medicamentos não autorizados presentes nas unidades.

Percebe-se que, por ser a auditoria de medicamentos gerais mais abrangente, ela verifica quase todos os requisitos avaliados pela auditoria de medicamentos de alta-vigilância, já que dos quinze itens verificados por esta auditoria, onze também são avaliados pela auditoria de medicamentos gerais. Isso posto, vale a pena refletir sobre uma melhor articulação entre essas duas auditorias, de forma a fortalecer o processo de trabalho da auditoria de medicamentos gerais, realizando auditorias com maior periodicidade, e até mesmo englobando as avaliações realizadas sobre os medicamentos de alta-vigilância em seus relatórios. Talvez a junção desses auditores em um único serviço poderia aprimorar o processo de auditoria das farmácias.

Com relação às interfaces existentes nas avaliações da auditoria de medicamentos gerais e da auditoria interna da qualidade verificou-se os seguintes requisitos em duplicidade: identificação de multidoses e validade; guarda de medicamentos sujeitos a controle especial; validade de medicamento do carrinho de emergência; adequação, conferência e limpeza do carrinho de emergência; controle de temperatura, limpeza e adequação do refrigerador de medicamentos.

Já no que se refere aos requisitos semelhantes verificados pela auditoria de medicamentos de alta vigilância e pela auditoria interna da qualidade, somente um ponto em comum foi observado: verificação da validade de medicamentos presentes no carrinho de emergência, sendo esse, portanto, um requisito avaliado por três serviços de auditoria da instituição.

Uma análise comparativa mais aprofundada permitiu não só constatar que as diversas áreas de auditorias em estudo apresentam interfaces, mas também identificar quais áreas de auditoria possuem itens de verificação no seu *check list* em duplicidade ou semelhantes. A Figura 2 evidencia todas as auditorias que apresentaram algum requisito avaliado em duplicidade, sendo que as setas indicam com qual serviço foram identificados requisitos semelhantes.

Figura 2 – Auditorias que fazem avaliações duplicadas/semelhantes



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Ressalte-se que nas diversas auditorias realizadas no hospital em estudo foi identificada sobreposição de um ou mais itens de avaliação utilizados nas listas de verificação dos diferentes serviços que realizam essas atividades. Tal sobreposição ocorreu, em maior grau, entre a auditoria de medicamentos de alta vigilância e a auditoria de medicamentos gerais e, em menor grau, entre a auditoria de medicamentos de alta vigilância e a auditoria interna da qualidade. Além disso, os resultados mostraram que o requisito, “validade de medicamentos presentes no carrinho de emergência é verificado por três serviços de auditoria, o que pode significar um retrabalho para os profissionais e para a instituição.

Após conhecer a lista de verificações de itens auditados pelas diferentes auditorias realizadas no hospital, o que permitiu identificar duplicidade ou semelhança nas avaliações realizadas faz-se necessário, ainda, compreender como se dá o monitoramento pós auditoria de cada setor estudado. Esse monitoramento das não conformidades é importante para o estabelecimento de ações de melhoria, tanto para a auditoria quanto para as áreas auditadas, permitindo comparações entre elas, além de possibilitar o acompanhamento dessas áreas, auxiliando-as quando necessário.

De acordo com a literatura, o monitoramento é uma atividade sistemática e gerencial realizada para se compreender como uma intervenção evolui ao longo do tempo, sendo uma ferramenta importante para saber como a implementação está sendo realizada, se há problemas que estão interferindo nos processos e no alcance dos objetivos (RAMOS; SCHABBACH, 2012; FARIA, 2005; CUNHA, 2006).

Verifica-se que apenas um dos serviços estudados não executa nenhum tipo de monitoramento das não conformidades identificadas. A maioria dos serviços implementa esse monitoramento por meio do *software* Geplanes que, dentre outras funcionalidades, permite o cadastro e o acompanhamento de não conformidades identificadas por órgãos autorizados pelo hospital. As áreas auditadas devem registrar um plano de ação com as melhorias a serem implementadas para atender aos requisitos das auditorias e, após implementação dessas ações, podem solicitar à área auditora uma avaliação para verificação dos resultados obtidos.

Fazemos o monitoramento pela verificação, pelo Geplanes, quando há alguma solicitação de encerramento (E1).

Fazemos a auditoria, lançamos no Geplanes e aí após um certo período a gente vai lá e vê se o que a gente tinha colocado como não conformidade foi resolvido, ou se foi programado alguma coisa pela unidade para resolução (E5).

A gente fica esperando eles avaliarem o relatório, aí tem lá o pedido deles (no Geplanes) de que a gente já pode fazer a auditoria de verificação, mas às vezes o que acontece é que não é visto o relatório, vai passando batido e passando do prazo das pessoas responderem ao relatório no Geplanes. Então, a gente volta na unidade, gente, lembra do relatório? Tem que ir lá e dar uma olhada e nos responder, para a gente poder fechar, né, ou ver qual tratativa que vai ser feita. Mas assim, a gente fica esperando para ver se eles vão responder, fazer um plano de ação em relação àquilo, mas às vezes a gente tem que ir lá e lembrar que eles têm que fechar, sabe (E5).

Apesar da maioria das áreas de auditoria realizar o monitoramento das não conformidades no Geplanes, os relatos dos entrevistados mostraram preocupações acerca da efetividade na resolução das mesmas por parte dos setores auditados. Para os participantes da pesquisa, a equipe auditora preocupa-se em ajudar a resolver os problemas encontrados nas áreas, sensibiliza-se com as dificuldades e, de alguma forma, se frustram em ver as mesmas não conformidades sempre presentes.

O que a gente vê, há muitos anos nas auditorias que a gente faz, que as coisas se repetem, os problemas se repetem, né [...] eles (áreas auditadas) não estão conseguindo resolver, coisas que são passíveis de se resolver, assim, tem como resolver, muita coisa dá para resolver no processo de trabalho mesmo (E5).

Então em 2018 foi feito e a gente viu que alguns problemas persistiram agora em 2019 mesmo com o relatório. Então, assim, a gente vê, assim acho que é importante você entender, fazer um relatório e entregar, não tem resolvido, a gente faz auditoria, faz um relatório, a gente vê que isso não tem, desde 2016, que eu tenho acompanhado, os problemas persistem (E4).

Ela (auditoria), os itens auditados, de um modo geral, são de conhecimento da equipe que está sendo auditada, e o que se percebe é uma dificuldade institucional de manter os quesitos que são cobrados nessa auditoria, de ter a conformidade (E1).

Um dos entrevistados também relatou que a auditoria procura não intervir na forma como cada área vai modificar seu processo de trabalho para atender aos requisitos avaliados nas auditorias realizadas no hospital.

A gente faz as recomendações inclusive mais gerais, então a gente sabe, por exemplo, que tem que mudar o processo, mas a gente não fala o que que tem que mudar no processo. A gente orienta, fala olha isso aqui tá com problema, tem que melhorar esse ponto, mas não fala como melhorar (E4).

Segundo Ramos e Schabbach (2012) definir indicadores para acompanhar o alcance das metas, bem como estabelecer metas quantitativas e temporais para cada indicador constituem desafios enfrentados na gestão para se realizar um bom monitoramento de processos gerenciais.

Nessa perspectiva, observa-se que somente dois coordenadores dos serviços de auditoria pesquisados relataram a existência de indicadores estratégicos, pactuados entre áreas auditadas e a alta administração, no que se refere aos requisitos auditados. Essa pactuação de indicadores faz com que as áreas auditadas foquem na implementação de melhorias, o que demonstra um alinhamento com o alcance dos objetivos estabelecidos pelo planejamento estratégico da organização.

A impressão que eu tinha antes, quando a gente só fazia o relatório com os resultados, era que nada mudava. Esses resultados inclusive, parte deles, estão na avaliação da contratualização com a diretoria, mas parte ainda não estão. Então, eles ficavam meio resultados que não eram cobrados em termos de melhoria. Então a gente está começando a pensar numa forma desses resultados passarem a fazer parte da contratualização também a partir do ano que vem, ter uma cobrança maior em termos disso (E4).

Um dos entrevistados reforçou que pactuar indicadores com a alta administração melhora a capacidade de resolução dos problemas encontrados nas áreas auditadas visto que, de alguma forma, os profissionais e as lideranças precisam priorizar a resolução das não conformidades e, dessa forma, desenvolver ações de melhoria dos processos assistenciais e gerenciais.

Primeiro porque, igual eu falei, agora que alguns dos resultados da auditoria tão sendo cobrados, que tão indo para o painel de indicadores e estão sendo mais cobrados, já eram para ir há muito tempo, mas não iam, agora eles estão indo e estão sendo mais cobrados. Agora vários dos indicadores não têm entrado em indicadores das unidades, de contratualizações, então eles são relegados a segundo plano, entendeu, porque você não tem uma cobrança em cima deles, e você só mandar um relatório não adianta nada entendeu, as coisas continuam do mesmo jeito (E4).

Em relação à existência de indicadores relacionados aos processos de trabalho da própria auditoria, a maioria relatou somente a existência dos que monitoram o cumprimento do calendário de auditorias programadas. Entretanto, não foram relatados outros indicadores de efetividade das mesmas, como aqueles que monitoram a qualidade das auditorias realizadas, o percentual de relatórios

questionados, além do tempo para o atendimento de pedidos de auditorias de verificação e para o envio do relatório à área auditada, dentre outros.

Dessa forma, alguns serviços demonstraram, ainda, preocupação com a melhoria dos processos de trabalho da própria auditoria, indicando haver necessidade de aperfeiçoamento na maneira como os serviços são organizados para melhoria do trabalho ofertado às áreas.

Acho que a gente tem muito a melhorar, [...] tem muita coisa para gente melhorar, para gente conseguir evidenciar melhor o trabalho, sabe. Assim de organização nossa. Acho que mais a organização nossa, que o que começou mais esse ano, assim, que tinha perdido mesmo, que é a organização do cronograma, da gente tá cobrando que aconteça mesmo e voltar a ter esse relatório que você comentou, que era uma coisa que a gente tinha que era interessante, dá uma visão pra gente até do que a gente fez naquele ano, que era um relatório que não tinha só a auditoria, mas de tudo que tinha sido produzido naquele ano, e acaba que fica assim, quando a gente não faz isso, a gente não tem noção do tanto que a gente fez e aonde a gente precisa melhorar internamente, não só pra mandar para as áreas né, mas até do nosso trabalho mesmo, de organização do trabalho mesmo (E5).

Eu acho que tem um problema muito sério que poderia também ser trabalhado, não sei se nessa pesquisa, mas assim, avaliar o que as pessoas que estão no serviço sendo auditadas entendem desse processo, porque tem uma dificuldade muito grande de conhecer a importância da auditoria aqui no hospital [...] assim acham que é uma coisa muito desnecessária (E2).

Talvez eles pudessem dar sugestões, que as vezes a gente tá fazendo o processo errado e não sabe. Então assim, não é nada relacionado a como fazer não, porque o auditor vem e já tem o método, mas será que a gente está fazendo no horário certo, será que a gente está fazendo com as pessoas certas, às vezes eu pergunto coisas e a pessoa não sabe me falar [...]. Então se tivessem ideias para a gente utilizar no nosso processo seria bom (E2).

O monitoramento sistematizado das não conformidades e a presença de indicadores pode impactar de forma significativa na qualidade das auditorias internas realizadas e na clareza e exatidão da avaliação e das recomendações de melhoria enviadas às áreas auditadas.

O uso de indicadores é relevante no monitoramento dos resultados e, portanto, na tomada de decisões. Entretanto, Rozados (2005) alerta que a definição de indicadores é um processo complexo e deve ocorrer a partir da concepção precisa da organização e dos sistemas a serem gerenciados.

Além disso, a obtenção de resultados satisfatórios deve ser destacada com o devido reconhecimento profissional. Por isso torna-se necessário, ainda, compreender o mecanismo de reconhecimento das áreas que atingem resultados satisfatórios nas auditorias internas. Esse incentivo é importante para estimular as áreas auditadas a manterem seus esforços e seu comprometimento no trabalho.

Das auditorias estudadas somente o setor da auditoria de qualidade possui um mecanismo de incentivo e reconhecimento dos profissionais por terem alcançado os resultados propostos no processo de auditoria, denominado selo de conformidade, o qual foi descrito anteriormente. As demais auditorias pesquisadas não apresentaram algum tipo de incentivo ou reconhecimento para as áreas auditadas que alcançam os resultados esperados. Assim, quando os coordenadores dessas áreas foram questionados sobre o tema, alguns lamentaram não existir mecanismos que possam incentivar as equipes que se destacam no atendimento aos requisitos auditados.

Não, não existe (incentivo), é uma pena, assim eu dou só parabéns quando eu vejo alguma coisa (alguma melhoria) [...] não tem nenhum prêmio (E5).

Não, ainda não, mas a gente pode pensar nisso (E4).

Os achados corroboram a afirmação de Dejour (2001) que diz ainda que o reconhecimento seja uma grande expectativa de todos os trabalhadores, raramente ele é proporcionado satisfatoriamente. Sendo assim, é importante ressaltar a relevância de mecanismos de incentivos, de forma a proporcionar momentos de reconhecimento da contribuição do trabalhador à organização, já que sem reconhecimento a tendência é que os trabalhadores se desmobilizem (TRAESEL; MERLO, 2009; DEJOURS, 2004).

O Quadro 4 foi elaborado para sintetizar os resultados encontrados, a fim de representar os aspectos essenciais das comparações realizadas entre as auditorias internas estudadas, inclusive a auditoria da qualidade, acerca do monitoramento das não conformidades; indicadores e incentivos organizacionais.

Quadro 4 – Síntese dos aspectos monitoramento, indicadores e incentivos organizacionais das auditorias internas

Serviços de auditoria	Monitoramento de não conformidades	Indicadores pactuados com áreas auditadas	Indicadores do processo de trabalho da auditoria	Incentivos às equipes
Auditoria de Medicamentos de alta vigilância	Sim	Sim	Sim	Não
Auditoria de Medicamentos Gerais	Sim	Não	Sim	Não
Auditoria de Contas	Sim	Não	Não	Não
Auditoria de Prontuários	Não	Sim	Não	Não
Auditoria de Controle de Infecção	Sim	Não	Sim	Não
Auditoria Interna da Qualidade	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Após entender a forma de monitoramento e de mensuração dos processos relacionados à auditoria interna no hospital, os quais são fundamentais para a melhoria contínua dos processos de trabalho, bem como perceber que os mecanismos de reconhecimento profissional nas áreas auditadas ainda carecem de maior investimento por parte das lideranças, torna-se necessário compreender como se configuram os relatórios de auditoria.

Os relatórios são instrumentos importantes no processo de trabalho dos auditores, pois neles são consolidadas as informações advindas da coleta de evidências nas áreas descrevendo, assim, os resultados encontrados e as recomendações de melhoria (LELIS; PINHEIRO, 2012). Conforme reforçado por Oliveira *et al.* (2012), os relatórios devem, ainda, identificar pontos fortes e fracos e conter análises que fundamentam as sugestões para a melhorias dos processos auditados.

Assim, nessa investigação foram pesquisados três tipos de relatórios: relatórios emitidos diretamente para a área auditada a cada auditoria, relatórios consolidados

contendo uma série histórica que permite a comparação ao longo do tempo e relatórios consolidados periódicos emitidos para a alta administração.

Ressalta-se que a área da auditoria da qualidade emite todos os tipos de relatórios que foram pesquisados, o que não foi evidenciado nos demais setores de auditoria do hospital pesquisado. Os dados coletados mostraram que o serviço de auditoria de contas não emite nenhum tipo de relatório, seja para as áreas auditadas, para as lideranças intermediárias ou mesmo para a alta administração. Observa-se, ainda, que somente a auditoria de prontuários emite relatórios periódicos para a alta administração e para lideranças intermediárias, não sendo enviados diretamente para a área auditada, podendo fazer com que essas chefias tenham ciência dos achados antes mesmo das áreas auditadas.

Identificou-se, ainda, que o serviço de auditoria de controle de infecção lança o relatório diretamente no *software* Geplanes, sem registros de pontos fortes ou requisitos conformes. Isso pode deixar a área auditada desmotivada, já que ter conhecimento do que está melhorando pode incentivar a área a continuar na busca pela melhoria contínua.

A gente envia os relatórios para as chefias do setor e aí a gente pede para repassar para as unidades (E4).

Antigamente a gente fazia relatório, agora a gente só joga no Geplanes e informa para a unidade, olha, já está lá no Geplanes, a gente informa para eles (E5).

Percebe-se, em alguns relatos, o reconhecimento, por parte dos serviços de auditoria, da importância da emissão de relatórios periódicos e, ainda, o desejo de elaborar relatórios para a alta administração, demonstrando que isto está no planejamento das auditorias pesquisadas que ainda não emitem esse tipo de relatório.

Não, nós não enviamos (relatórios) não. Isso também está no nosso planejamento [...] a gente não manda relatórios não, a gente tem condição de fazer isso [...] isso é uma coisa que realmente não tem e é necessário (E3).

Não, mas até é um desejo, assim, que eu tenho de fazer [...], a gente dar um feedback para as unidades em relação a isso. Quando você faz um consolidado, né, acho que dá uma dimensão melhor para eles do que que acontece ali na unidade que é repetitivo aquele problema [...]. Então assim, até é uma vontade, uma ideia que eu passei a ter [...] acho que facilita até pra

gente responder as auditorias externas também [...]. Mas ainda não existe isso, isso não tem não, esse relatório (E5).

O que a gente fazia antigamente, a gente tinha reuniões, e nessa reunião da comissão era apresentado um relatório, relatório de produtividade, do que a gente tinha feito naquele ano, isso era feito há alguns anos, isso se perdeu. É isso que a gente tem desejo de voltar, era um relatório de produtividade em relação a tudo, tipo assim das auditorias realizadas, quais locais, tinha isso tudo que você está falando, ia para a direção a gente apresentava na reunião, então a diretoria participava da reunião [...] para a gente apresentar o que a gente tinha feito naquele ano (E5).

O Quadro 5 foi elaborado para apresentar, de forma sintética, os resultados relacionados aos tipos de relatórios de auditoria, se elaborados ou não e para quais setores são emitidos, fazendo uma comparação entre áreas de auditorias do hospital estudadas, inclusive a auditoria da qualidade.

Quadro 5 - Tipos de relatórios emitidos pelos serviços de auditoria

Serviços de auditoria	Relatórios para área auditada	Relatórios consolidados para áreas auditadas	Relatórios consolidados para alta administração	Relatórios consolidados para lideranças intermediárias
Auditoria de Medicamentos de alta vigilância	Sim	Sim	Não	Não
Auditoria de Medicamentos Gerais	Sim	Sim	Não	Não
Auditoria de Contas	Não	Não	Não	Não
Auditoria de Prontuários	Não	Não	Sim	Sim
Auditoria de Controle de Infecção	Sim	Não	Não	Não
Auditoria Interna da Qualidade	Sim	Sim	Sim	Sim

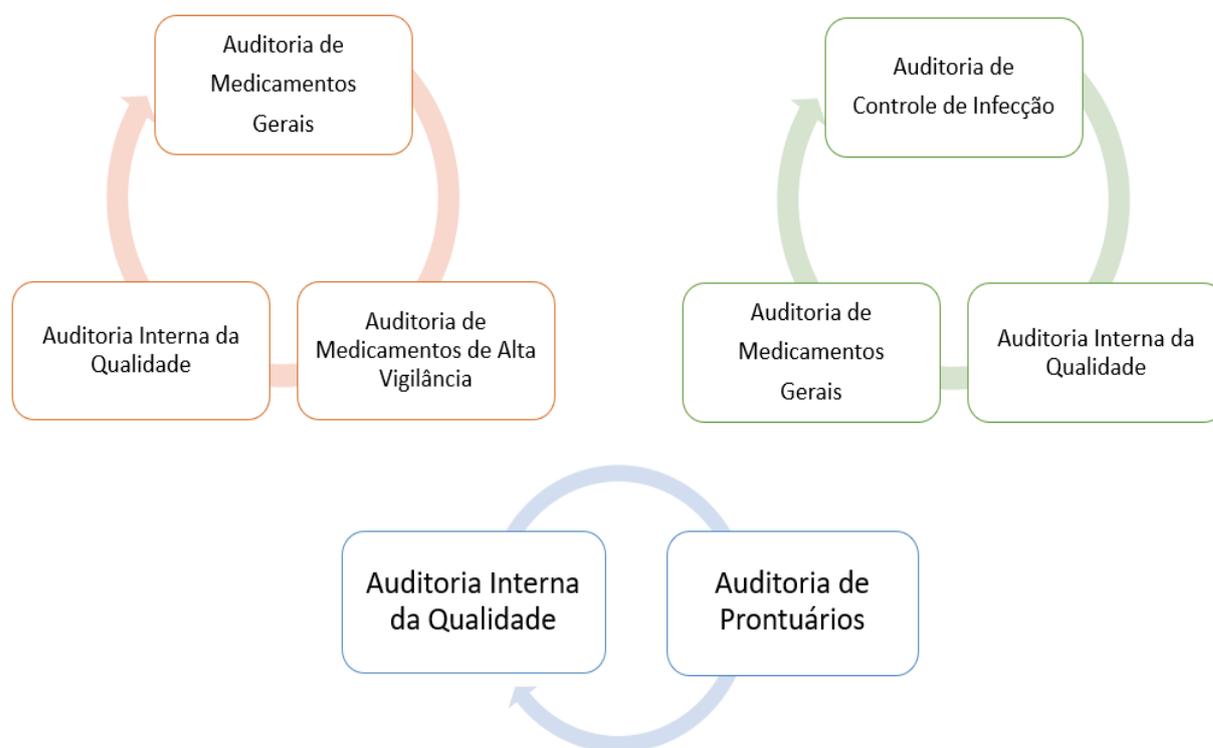
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Informações consolidadas para a alta administração são fundamentais para apoiar a tomada de decisão e a eficiência organizacional, assim como para melhorar a efetividade dos processos de trabalho, agregando valores à instituição e auxiliando a alta administração (JOHNSTON *et al.*, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

5.1.3 (Des) Integração das auditorias internas: desafios e possibilidades

Essa categoria apresenta os resultados da pesquisa relacionados à integração ou a ausência dela entre os serviços de auditoria desenvolvidos no hospital em estudo, a partir da percepção dos entrevistados. Observa-se que alguns participantes não identificaram nenhuma integração entre os serviços de auditoria, já outros disseram que existe em alguns desses serviços, conforme foi demonstrado na Figura 3.

Figura 3 - Integrações entre os serviços de auditoria



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Apesar de alguns dos entrevistados mencionarem que de certa forma existe integração entre determinadas auditorias realizadas, quando foram questionados sobre como ela ocorre, a maioria hesitou antes de responder, demonstrando dúvidas sobre alguma forma de integração mais consistente.

A minha auditoria é muito específica, não sei, não sei se é. A auditoria especificamente que a gente está tratando, ela tem uma conexão com a auditoria geral de medicamento, que é feita pela unidade de dispensação farmacêutica e também ela está alinhada à auditoria geral, do corpo de auditores do hospital, por ser um dos requisitos que também compõe essa

auditoria, então ela está alinhada no sentido de harmonização do conteúdo (E1).

Talvez exista integração assim, de singularidade entre os serviços por serem parecidos, mas os meus dados que eu coletei, que eu avalio lá não são integrados com nenhum auditor, e eu nem sei o que as outras auditorias fazem (E2).

Não, não enxergo uma integração não. Não, a gente não tem não, é interessante, é um negócio até que a gente poderia, né, integrar (E3).

Na verdade, assim, o que eu sei é que geralmente os nossos auditores são convidados a partir do corpo de auditores internos, mas uma integração não, não tem. Assim, como eu sou parte do corpo de auditores eu sei, né, a equipe é a mesma, mas a gente sabe que são coisas muito distintas que são avaliadas, né” (E4).

Ah sim, acho. Assim, antes a gente até participava mais, eu participava mais do grupo de auditores, mas mesmo não participando a gente pode conversar isso para não ter duplo trabalho. Mas eu acho que existe essa integração entre os grupos. Farmácia, tem a auditoria da farmácia, a gente está sempre conversando também para ver se o que a gente tá enxergando é o que eles estão vendo também, e até para gente não ter retrabalho, porque se eles estão olhando, o que a gente tem conversado muito assim é que, qualquer coisa, qualquer dúvida em relação a verificação lá, se tem alguma relação conosco, que a gente converse. De prontuários não e nem de contas, é mais com o grupo de auditores e com a farmácia que é mais (E5).

Nenhum dos serviços relatou alguma integração com a Auditoria de Contas, nem com a Auditoria de Prontuários. Nos casos em que foi identificada alguma integração entre os demais serviços de auditoria, observa-se que essa percepção não foi recíproca entre as áreas. Isso demonstra que não há uma integração consistente, com ações comuns e de conhecimento de todos os coordenadores das áreas investigadas. Os relatórios das auditorias não são sistematicamente compartilhados entre os serviços, nem os resultados dos indicadores de monitoramento. Assim, o que se constata são ações pontuais de integração, unilaterais, diante de alguma necessidade específica.

A possibilidade de se ter uma integração mais efetiva entre os grupos auditores, em um hospital de grande porte e alta complexidade, diminuiria as avaliações duplicadas existentes atualmente, otimizando o tempo dos profissionais e apresentando potencial para melhorar as respostas às inadequações encontradas. Sendo assim, ter uma sistemática de funcionamento semelhante entre os diversos serviços, na medida do possível, ajuda a área auditada a compreender melhor as ferramentas a serem utilizadas para a melhoria dos processos de trabalho. Além disso, o compartilhamento de relatórios entre as áreas de auditoria permitiria não somente análises mais

precisas, como também mais abrangentes e robustas para a alta administração. Elaborar indicadores do processo de trabalho da auditoria semelhantes também permitiria comparações internas entre os serviços e, ainda, a pactuação destes com a alta direção poderia possibilitar o alcance de melhores resultados e ganhos de produtividade, com potencial para melhorar cada vez mais a assistência prestada aos usuários.

Ainda, a participação das lideranças dos serviços de auditoria nas auditorias dos demais serviços, sempre que possível, pode aumentar o alinhamento entre estes. Já reuniões periódicas, pelo menos anuais, com participação das lideranças das auditorias interna, fortaleceria alinhamentos contínuos.

Brasiliano (2016) ressalta a importância da existência de diferentes atividades de auditoria e controle interno, e reforça que cada uma dessas equipes tem habilidades peculiares e perspectivas únicas, que tem valor inestimável às organizações

Entretanto, justamente por essas atividades estarem divididas entre os diversos departamentos, é fortemente recomendável que tal trabalho seja devidamente coordenado para garantir o alcance dos objetivos institucionais. A integração das atividades de auditoria interna diminui lacunas e duplicações desnecessárias de cobertura, agregando valor ao negócio e auxiliando a empresa a priorizar recursos (BRASILIANO, 2016).

Esse autor destaca, ainda, que devem ser estabelecidas responsabilidades claras para que cada grupo compreenda suas atribuições e de que forma esses serviços se encaixam na estrutura geral de riscos e controle da organização, já que sem uma abordagem coesa e coordenada os recursos podem não ser aplicados com eficácia, fazendo com que riscos significativos possam não ser identificados e gerenciados de maneira apropriada (BRASILIANO, 2016).

A partir da coleta de dados realizada foi possível delinear as considerações finais da pesquisa e, dos resultados encontrados, elaborar uma proposta para o desenvolvimento ou o aperfeiçoamento da integração das auditorias internas estudadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa mostraram a necessidade de uma maior integração das diversas auditorias realizadas na instituição estudada, visto que aspectos relevantes de cada uma, como funcionamento e requisitos auditados, não são de conhecimento geral de todos os serviços pesquisados e a existência de avaliações em duplicidade reforçam a possibilidade de otimização dos seus processos de trabalho.

Em todos os serviços de auditoria identificou-se alguma sobreposição entre as avaliações realizadas. Essa sobreposição ocorreu em maior ou menor grau, havendo um requisito, por exemplo, que é avaliado por três serviços auditores, o que reforça, mais uma vez, a necessidade de integração desses serviços na instituição.

Identificou-se que nem todos os serviços de auditoria interna emitem relatórios periódicos, seja para as áreas auditadas, para as lideranças intermediárias ou mesmo para a alta administração, sendo que somente dois desses serviços emitem relatórios periódicos para a direção do hospital. Esse foi um dos resultados significativos desta pesquisa, tendo em vista a necessidade de as avaliações das auditorias serem consolidadas, fundamentadas e compartilhadas, para subsidiar a tomada de decisão e garantir a eficiência organizacional.

Dessa forma, o compartilhamento de relatórios entre os serviços permitiria realizar análises mais precisas, abrangentes e robustas para a alta administração. Além disso, a existência de indicadores do processo de trabalho da auditoria permitiria realizar comparações internas entre os serviços e, ainda, a pactuação de indicadores com a alta direção possibilitaria o alcance de melhores resultados e ganhos de produtividade, melhorando, assim, a assistência prestada aos usuários.

Os entrevistados destacaram a importância da emissão de relatórios periódicos e, ainda, expressaram o desejo de elaborar relatórios para a direção do hospital. Essa demanda foi mencionada como algo que está no planejamento das auditorias pesquisadas que ainda não emitem esse tipo de relatório.

Quanto aos indicadores relacionados aos processos de trabalho da própria auditoria, foi constatado que os serviços de auditoria monitoram se as avaliações programadas foram realizadas ou não. Entretanto não foram relatados indicadores tais como: qualidade da atuação dos auditores nas áreas; periodicidade e qualidade das capacitações realizadas para a equipe que realiza a auditoria interna; qualidade dos relatórios, bem como o seu tempo de envio à área auditada e o acompanhamento dos prazos estabelecidos para realização de auditorias de verificação. O monitoramento dos resultados desses indicadores pode impactar significativamente na qualidade das auditorias realizadas e, portanto, na exatidão e clareza das avaliações e das recomendações de melhoria enviadas às áreas auditadas.

A existência de maneiras de reconhecimento quando a área atinge bons resultados aumenta o comprometimento no trabalho e destaca o esforço da equipe. No entanto não foi evidenciada nas auditorias estudadas, exceto na auditoria da qualidade, a existência de algum mecanismo de incentivo para as áreas auditadas que alcançam resultados satisfatórios. Quando questionados, alguns entrevistados lamentaram não existir mecanismos que possam incentivar áreas que se destacam no atendimento a requisitos auditados.

O reconhecimento de um bom trabalho pode ocorrer de diversas maneiras, sendo que não é necessário investimento financeiro para que isso ocorra. Uma reunião com premiações simbólicas e envolvimento da alta administração e reportagens divulgadas em meios de comunicação internos são exemplos de formas de reconhecimento que podem ser suficientes para que os trabalhadores se sintam valorizados pela instituição, o que pode aumentar o comprometimento no trabalho.

No que se refere à integração entre os serviços, identificou-se que ela não é consistente, com ações comuns e de conhecimento de todos os serviços. Além disso, a percepção da integração, quando existente, não se mostrou recíproca. Os relatórios das auditorias não são sistematicamente compartilhados entre os serviços, nem os resultados dos seus indicadores de monitoramento. Assim, o que se constatou são integrações mais pontuais e unilaterais, diante de necessidade específica.

Integrações efetivas entre os grupos auditores diminui avaliações duplicadas, tendo ainda o potencial de melhorar as respostas às não conformidades encontradas. Ter uma sistemática de funcionamento semelhante pode contribuir para a melhor compreensão da área auditada das ferramentas a serem utilizadas para melhoria dos processos de trabalho.

A participação das lideranças das auditorias investigadas nas auditorias dos demais serviços pode aumentar o alinhamento entre eles. Já reuniões periódicas com participação dessas lideranças, além de propiciar momentos de reflexão sobre avaliações em duplicidade, fortaleceria alinhamentos contínuos do processo de trabalho nessas áreas.

O desenvolvimento dessa pesquisa, a partir de um melhor conhecimento das práticas de auditoria, permitiu identificar possibilidades de integração dessas no cenário hospitalar, subsidiando a construção de uma proposta de aperfeiçoamento da integração das auditorias internas, em um ambiente hospitalar complexo e dinâmico.

A referida proposta, produto deste trabalho de conclusão do mestrado profissional, baseia-se em cinco pilares, divididos em ações primordiais e ações complementares. As ações primordiais envolvem a sistematização da elaboração e o compartilhamento de relatórios periódicos consolidados, a definição e monitoramento de indicadores estratégicos das auditorias e a realização de reuniões periódicas entre serviços para alinhamentos contínuos. As ações complementares constituem-se na participação das lideranças dos serviços de auditoria, nas auditorias dos demais serviços e na premiação como mecanismo para incentivar áreas que atingem bons resultados nas auditorias realizadas. A referida proposta será descrita no próximo capítulo.

Acredita-se que a partir da implementação da proposta de aprimoramento de integração dos setores de auditoria no hospital estudado, boas práticas serão agregadas e trarão ganhos de produtividade e melhorias que podem impactar de forma significativa nos resultados, principalmente na assistência prestada aos usuários.

O estudo sobre as possibilidades de melhoria no processo de trabalho da auditoria interna, em decorrência de sua complexidade e diversidade, parece não ser esgotável requerendo, ainda, maior aprofundamento no que tange também à percepção do auditado sobre o processo de trabalho da auditoria interna. Sendo assim, sugere-se que outras pesquisas abordem tal temática, agora com o olhar dos profissionais dos setores auditados, com o propósito de identificar oportunidades de melhoria na organização e condução das auditorias internas, agregando mais valor para essas áreas.

7 PRODUTO

7.1 Proposta de aprimoramento da integração entre os serviços de auditoria interna no HC-UFMG

7.1.1 Introdução

Como parte integrante do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, foi realizada uma pesquisa com o propósito de conhecer como se configuram as práticas da auditoria interna no hospital, e em que medida é possível integrar os serviços de auditorias realizados na instituição.

Assim, o desenvolvimento dessa pesquisa, a partir de um melhor conhecimento das práticas de auditoria, permitiu identificar possibilidades de integração dessas no cenário hospitalar, subsidiando essa proposta de aperfeiçoamento da integração das auditorias internas, em um ambiente hospitalar complexo e dinâmico.

Essa proposta tem, ainda, potencial para servir de referência para outras instituições de saúde da rede EBSE RH, com vistas à sistematização das práticas de auditoria interna nas demais organizações de saúde.

7.1.2 Principais resultados da pesquisa

Os principais resultados da pesquisa realizada mostraram que, apesar de alguns dos serviços relatarem integração, isso não foi percebido de maneira que envolvesse a totalidade os serviços. Aspectos relevantes de cada um, tais como funcionamento e requisitos auditados, não são de conhecimento geral e a existência de avaliações em duplicidade reforçaram que essa integração devesse ser aperfeiçoada.

Assim, identificou-se que essa integração entre as auditorias não é consistente, com ações comuns e de conhecimento de todos os serviços. Os relatórios das auditorias não são sistematicamente compartilhados entre os mesmos, nem os resultados dos indicadores de monitoramento. Assim, o que se constatou são integrações mais pontuais e unilaterais, diante de alguma necessidade específica.

Alguns serviços ainda demonstraram preocupação com a melhoria dos processos de trabalho da própria auditoria, indicando haver necessidade de aperfeiçoamento da forma como são organizados a fim de melhorar o trabalho ofertado às áreas.

7.1.3 Objetivo da proposta

Aprimorar a integração e a eficiência dos serviços de auditorias internas, com vistas à melhoria contínua dos processos de trabalho da instituição.

7.1.4 Envolvidos

A proposta de integração sugerida envolve os seguintes serviços de auditoria interna, formalmente estabelecidos na instituição: auditoria de prontuários, auditoria de medicamentos gerais, auditoria de medicamentos de alta-vigilância, auditoria de contas, auditoria do controle de infecções e a auditoria interna da qualidade.

7.1.5 Etapas de operacionalização da proposta

A proposta de aprimoramento da integração das auditorias internas realizadas no hospital baseia-se em cinco pilares, apresentados abaixo, divididos em ações primordiais e ações complementares, a serem realizadas pelos serviços de auditoria e pela alta administração.

7.1.5.1 Ações Primordiais

7.1.5.1.1 Sistematização da elaboração e compartilhamento de relatórios consolidados

Elaboração de relatórios é parte inerente do trabalho de qualquer auditor, por isso o ponto crucial da integração das auditorias está na elaboração de relatórios consolidados periódicos de cada serviço de auditoria da instituição. Esse seria o instrumento de compartilhamento das informações, tanto entre os serviços de auditoria, quanto entre os membros da alta governança organizacional.

Assim propõe-se que os serviços de auditoria que ainda não emitem relatórios consolidados periódicos comecem a elaborá-los e enviá-los para a alta administração, ou seja, para a superintendência e gerências da instituição. Esses relatórios devem resumir os principais achados encontrados em toda a instituição e, preferencialmente, indicar as áreas e temas mais vulneráveis. Os dados consolidados no relatório devem ter uma breve análise e, sempre que possível, sugestões de melhoria devem estar discriminadas.

O ideal é que tais relatórios consolidados sejam emitidos conforme a periodicidade de cada auditoria ou, se não for possível, pelo menos anualmente. Informações consolidadas para a alta administração são fundamentais para apoiar a tomada de decisão e a eficiência organizacional, assim como para melhorar a efetividade dos processos de trabalho, agregando valores à instituição e auxiliando a alta administração (JOHNSTON *et al.*, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Os relatórios encaminhados para a alta direção devem ser compartilhados, seguindo a mesma periodicidade, com os serviços de auditoria existentes na instituição, de modo a fornecer informações concisas e atualizadas e promover a contínua integração das informações. Além disso, o compartilhamento de relatórios entre os serviços permite não somente análises mais precisas dos dados coletados, como também mais abrangentes e robustas para a alta administração.

7.1.5.1.2 Definição e monitoramento de indicadores estratégicos

Há dois tipos de monitoramento relevantes nesse processo: indicadores do processo de trabalho da própria auditoria e indicadores das áreas auditadas relacionados ao atendimento dos requisitos auditados.

A qualidade do processo de trabalho da auditoria interna nem sempre é analisada ou mensurada, sendo esse um importante aspecto para que a equipe de auditores internos consiga avaliar da maneira mais eficiente e fidedigna possível. Por isso, no que se refere ao monitoramento do processo de trabalho da auditoria, propõe-se que seja realizada reunião com a alta direção para definição de indicadores relevantes, que possam ser monitorados por todos os serviços de maneira semelhante. A

existência desses indicadores permitiria comparações internas entre serviços e maior interação entre essas áreas.

Como exemplos de dados que podem ser coletados e monitorados para identificação de oportunidades de melhoria no próprio trabalho dos auditores internos, pode-se citar o monitoramento da qualidade da atuação dos auditores nas áreas, a avaliação da periodicidade e qualidade das capacitações ofertadas à equipe que realiza a auditoria interna, a avaliação da qualidade dos relatórios confeccionados, bem como do seu tempo de envio à área auditada e o acompanhamento dos prazos estabelecidos para realização de auditorias de verificação. Tais dados refletem-se na qualidade das auditorias internas realizadas e, conseqüentemente, na precisão da avaliação e das recomendações de melhoria enviadas às áreas auditadas.

O monitoramento dessas informações pode impactar na qualidade das auditorias internas realizadas e na clareza e exatidão da avaliação e das recomendações de melhoria enviadas às áreas auditadas.

No que tange ao monitoramento das áreas auditadas, a proposta é que todas as unidades que recebem auditorias na instituição tenham indicadores pactuados com a direção do hospital, relacionados ao atendimento dos requisitos auditados. As opções seriam indicadores individualizados por serviço de auditoria, ou um indicador único, que iria refletir a performance da unidade relacionada a todos os requisitos avaliados de maneira unificada.

Esses indicadores pactuados têm o potencial de proporcionar direcionamento para as áreas auditadas, de forma a priorizar a resolução de não conformidades e melhorar a capacidade de resolução dos problemas identificados. Além do mais, indicadores pactuados possibilita a comparação entre as unidades da instituição, identificando áreas com necessidade de acompanhamento mais próximo pela governança organizacional.

A pactuação de indicadores com a alta direção demonstra o alinhamento dos serviços com o alcance dos objetivos estabelecidos pelo planejamento estratégico da

organização e permite a obtenção de melhores resultados e ganhos de produtividade, com potencial para melhorar ainda mais a assistência prestada aos usuários.

7.1.5.1.3 Reuniões periódicas de alinhamento

O propósito das reuniões periódicas é garantir momentos para alinhamento dos requisitos avaliados pelos serviços de auditoria. A proposta é a realização de um encontro inicial entre os serviços abaixo discriminados a fim de evitar avaliações duplicadas:

- auditoria de contas e auditoria de prontuários;
- auditoria de controle de infecção e auditoria interna da qualidade;
- auditoria de medicamentos de alta vigilância e auditoria de medicamentos gerais;
- auditoria de medicamentos de alta vigilância e auditoria interna da qualidade;
- auditoria de medicamentos gerais e auditoria interna da qualidade;

Pode ser que se defina por manter algumas avaliações duplicadas, tendo em vista a relevância do item auditado para a instituição. Entretanto, sempre que possível isso deve ser evitado, a fim de otimizar os serviços de cada auditoria no hospital.

De maneira complementar e adicional, sugere-se que sejam organizados encontros de auditores, minimamente anuais, com pelo menos a participação das lideranças dos serviços de auditoria, para apresentação de relatórios de serviços, indicadores de monitoramento das auditorias e compartilhamento de outras informações relevantes, de maneira a fortalecer os alinhamentos de maneira contínua.

7.1.5.2 Ações Complementares

7.1.5.2.1 Participação nos serviços de auditoria

Na instituição há dois serviços de auditoria que possuem equipe de auditores aberta, a Comissão de Revisão de Prontuários e a Comissão Permanente de Auditoria Interna da Qualidade. Nessas auditorias há a possibilidade de profissionais de qualquer

unidade da instituição tornarem-se auditores. Para isso devem ter atributos específicos e passar por capacitação inicial e periódica.

Isso posto, a proposta é que esses dois serviços tenham, em sua equipe de auditores, de maneira permanente, pelo menos as lideranças de todos os serviços de auditoria da instituição, sendo recomendado que mais um membro auditor de cada serviço também faça parte dessas auditorias.

Como os dois serviços identificados realizam reuniões periódicas de equipe, essa relação tem o potencial de aproximar as lideranças dos serviços auditores, aumentando o alinhamento entre elas e garantindo atualizações mais ágeis entre as equipes.

7.1.5.2.2 Premiação das áreas auditadas

Trabalhar é muito mais que se colocar a serviço das atividades que operacionalizam a missão da empresa. Trabalhar demanda investimento psicológico expressivo, que une razão e afeto, coaduna cognição e sentimento, que somente se completa e adquire significado pessoal pleno se vier seguido de reconhecimento socioprofissional (FERREIRA, 2009). Por isso é importante que as organizações entendam a relevância dos incentivos, proporcionando momentos de reconhecimento da contribuição do trabalhador (TRAESEL; MERLO, 2009).

O reconhecimento do trabalho pode ocorrer de diversas maneiras, não necessariamente exclusivamente com investimento financeiro. Uma reunião com premiações simbólicas e participação da alta administração e reportagens divulgadas em meios de comunicação internos são exemplos de formas de reconhecimento que podem valorizar o trabalhador, buscando aumentar o comprometimento no trabalho.

A proposta de incentivos quando a área atinge os resultados esperados tem o intuito de reconhecer o esforço da equipe que se destaca nas auditorias e servir de exemplo a ser seguido pelas demais unidades auditadas, devendo suas práticas e ações de melhoria implementadas serem divulgadas para toda a instituição.

7.1.6 Considerações importantes

As ações apresentadas nessa proposta de aperfeiçoamento da integração entre as auditorias do hospital têm o potencial de melhorar as respostas às inadequações encontradas, incluindo sistemáticas de funcionamento semelhantes, o que ajuda a área auditada a compreender melhor as ferramentas a serem utilizadas para melhoria dos processos de trabalho.

Além disso, a integração efetiva dos serviços de auditoria interna possibilita agregar boas práticas, que trarão ganhos de produtividade e melhorias que podem impactar nos resultados, principalmente na assistência prestada aos usuários.

Essa proposta tem, ainda, o potencial para servir de referência para outras instituições de saúde que identificarem oportunidades de melhoria na integração dos serviços de auditoria interna ou que veem nisso um modo de aprimoramento dos resultados organizacionais.

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. **Usos e abusos dos estudos de caso**. Cad. Pesqui., São Paulo, v. 36, n. 129, p. 637-651, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742006000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Jan. 2020.
- ANTOÑANZAS, F., RODRÍGUEZ, R., SACRISTÁN, J. A., ILLA, R. **Los medicamentos em la Unión Europea: el tándem comercialsalud**. Gac Sanit. 2005;19(2):151-67.
- ARAÚJO, I. P. S. **Introdução à auditoria operacional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- ARAÚJO, Maria Vanda de; SIMÕES, Ir. Cleamaria; SILVA, Celina Lima. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 31, n. 4, p. 466-477, 1978. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000400466&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05/02/2019.
- BANDEIRA, R.P. *et al.* O papel do Enfermeiro na auditoria hospitalar. **Revista Brasileira de Educação e Saúde** - ISSN 2358-2391, (Pombal – PB, Brasil), vol.5, nº4, p.11-16, 2015. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES>. Acesso em 03 fev 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 48 p.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 06 jan 2020.
- _____. **Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Diário Oficial da União, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em 06 jan 2020.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 809, de 24 de abril de 1993**. Aprova a Estrutura Regimental do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para vigência transitória; altera o Anexo II, parte a e b, do Decreto N.º 109, de 2 de maio de 1991, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1993. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/113258/decreto-809-93>. Acesso em 06 jan 2020.

_____. **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. Brasília: Diário Oficial da União, 1993. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/108464/lei-8689-93>. Acesso em 06 jan 2020.

_____. EBSEERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). **Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade.** 1ª versão. Brasília, 2019. Disponível em: <www.ebserh.gov.br/sites/default/files/boletim-de-servico/anexos/2019-08/SEI_23477.018109_2018_30_Anexo%20da%20Port%2012_DAS.pdf>. Acesso em 10 de Jan. 2020.

BRASILIANO, Antonio Celso Ribeiro. **Inteligência em riscos: gestão integrada em riscos corporativos.** 1. ed. São Paulo: Sicurezza, 2016, 248p.

BRITO, M. F.; FERREIRA, L. N. **A importância da auditoria interna hospitalar na gestão estratégica dos custos hospitalares.** Goiás (GO): Universidade Católica de Brasília, 2006.

CARDOZO, J. S. S. Origem e Conceitos de Auditoria. **Revista de Contabilidade do Mestrado de Ciências Contábeis da UERJ**, Rio de Janeiro, v.2, n. 2, p. 27-36, 1997.

CARVALHO, A.I. BARBOSA, P.R. **Políticas de Saúde: fundamentos e diretrizes do SUS.** Florianópolis: UFSC; Brasília: CAPES, 2010. 82p.

CASTRO, D.P. **Análise de implantação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS: proposta de um instrumento de avaliação.** 2004. 127f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

CATELLI, A. (Coord.). **Controladoria: uma abordagem da gestão econômica – GECON.** São Paulo: Atlas, 2001.

CAVALLUZZO, K. S.; ITTNER, C. D. **Implementing performance measurement innovations: evidence from government.** *Accounting, Organizations and Society* 29 (2004) 243-267.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração.** 7. Ed, Rio de Janeiro, Elsevier, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº. 1638, de 10 de julho de 2002.** Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde. Diário Oficial da União; 9 de agosto de 2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm. Acesso em 12 dez 2019.

COSTA, Frederico L. da; CASTANHAR, José C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 969-992, set./out. 2003. Disponível em:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6509>. Acesso em 21 jan 2020.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil: Teoria e Prática**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CUNHA, Carla da. **Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil**. Trabalho elaborado durante o curso The Theory and Operation of a Modern National Economy, ministrado na George Washington University, no âmbito do Programa Minerva, em 2006.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social** (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora FGV., 2001.

_____. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. In: Lancman, S., & Sznclwar, L. I. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: 2004.

_____. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

_____. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Revista Psicologia em Estudo**, v.17, n. 3, p. 363-371, Set. 2012. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287126284002>. Acesso em: 25 jan 2020.

FARIA, Carlos A. P. de. A política da avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 50, p. 97-169, out. 2005.

FERREIRA, M. C. **Reconhecimento no trabalho**. Jornal O Brasil Online. 12 abr. 2009. Disponível em: <<http://jbonline.terra.com.br/leiajb/noticias>>. Acesso em: 25 jan 2020.

FONSECA, A. S., YAMANAKA, N. M. A, BARISON, T. H. A. S., LUZ, S.F. **Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar**. Em O Mundo da Saúde. 2005; 29(2):161-9. Disponível em https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/37267.PDF. Acesso em 23 jan 2020.

FRANCO, A. A. D.; REIS, G. J. A. **O Papel da Auditoria Interna nas Empresas**. VIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IV Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba, 2004. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2004/trabalhos/inic/pdf/IC6-106.pdf. Acesso em: 27/01/2019.

FRANCO, Juliana Nogueira *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 5, p. 806-810, Oct. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jan. 2020.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília /DF: Líber Livro, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GERRITSEN, G., *et al* **Auditsystemen, bekeken en vergeleken, over het nut en gebruik van audits**. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5º. Ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010. 184 p.

GOMES, Elaine Dias. **Auditoria**: alguns aspectos a respeito de sua origem. Publicado em 13/05/2009. Disponível em: http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/xza6N0w4fqVM1H2_2013-4-24-11-13-58.pdf. Acesso em: 02 jun. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Carta de Serviços**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/carta-de-servicos>. Acesso em 13 dez. 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Intranet**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://nossaintranet.hc.ufmg.br>. Acesso em 15 mar. 2019.

INSTITUTO DOS AUDITORES INTERNOS DO BRASIL. **Estrutura Internacional e práticas profissionais**. Disponível em: http://www.iiabrasil.org.br/new/IPPF_descricao.html. Acesso em: 19 jan. 2019.

INTERNATIONAL FOR ORGANIZATION STANDARDIZATION - ISO. ISO 11620:1998(F); Information et Documentation - **Indicateurs de performance des bibliothèques**. Genebra: ISO, 1998.

JOHNSTON, G. *et al*. **Reviewing audit**: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. *BMJ Quality & Safety* 2000; 9:23-36. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/9/1/23>. Acesso em 02 fev 2020.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

LELIS, Débora Lage Martins; PINHEIRO, Laura Edith Taboada. Percepção de auditores e auditados sobre as práticas de auditoria interna em uma empresa do setor energético. **Rev. contab. finanç.**, São Paulo, v. 23, n. 60, p. 212-222, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-70772012000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Feb. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MASSON, F.; SOUZA, P.S.; SARTORI, J. Auditoria interna e controles internos na gestão de hospitais da região oeste de Santa Catarina associados à FEHOSC. **Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc Joaçaba**, 3, e17376, 2018. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/apeuj/article/view/17376>. Acesso em: 29 jan 2020.

MENEZES, Priscilla Izabella Fonseca Barros de; D'INNOCENZO, Maria. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 571-577, Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jan. 2020.

MILLS, C. A. **A Auditoria da Qualidade**. São Paulo: Editora Makron Books, 1994.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes Limitada, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MORAIS, M. V., BURMESTER, H. **Auditoria em saúde**. São Paulo: Saraiva; 2014.

MOTA, D. M *et. al.* Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2008;13(suppl.):589-601. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13suppl0/589-601/pt>. Acesso em: 17 nov 2019.

MOTTA, A.L.C. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de saúde**. Editora Iatria 2^a Edição, São Paulo, 2004.

MOTTA, João Maurício. **Auditoria: princípios e técnicas**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1992. 167 p.

NOBLAT, A. C. B *et. al.* Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. **Associação Médica Brasileira**. 2011;57(1):42-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302011000100014&script=sci_arttext. Acesso em 02 set 2019.

OLIVEIRA, C. V. S. *et al.* Implantação de Auditoria Interna: Relato de Experiência em Hospital Pediátrico. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 12-32, 2012.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. Coleção Manual Brasileiro de Acreditação. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2018, 152 p.

PERES AM *et. al.* Competências gerenciais do enfermeiro. **Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF): Gestão/Organizadora-geral: Vale EG (Org.)** Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-7167201600040067600003&lng=en. Acesso em 04 fev 2020.

PERON, C. Auditoria e Pacto de Gestão: Perspectivas e Desafios. **Rev Rede Cuidados Saúde**. 2009; 3(3):1-16. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/606/561>. Acesso em: 13 jun. 2019.

PINHEIRO, H. C. G., PEPE, V. L. E. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinelas de ensino do Ceará. Brasil, 2008. **Epidemiol Serv Saúde**. 2011;20(1):57-64.

RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1271-1294, Oct. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122012000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2020.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto. **Estudo de Não Conformidades no Trabalho de Enfermagem**: evidências que interferem na qualidade de hospitais em Minas Gerais [Dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/GCPA-8QSJSH>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

RIOLINO, N. A., KLIUKAS, G. B. V. **Relato de Experiência de Enfermagem no campo de Auditoria de Prontuário - uma ação inovadora**. Nursing. 2003;65(6):35-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000084&pid=S0034-7167201100050002000002&lng=en. Acesso em 12 fev 2019.

ROSAS, M.L.M.; MORAES, R.D. **A importância do reconhecimento no contexto de trabalho**. Ano 4. Vol. VII. Número 2. Jul-Dez 2011. p. 210-224. Humaitá, AM. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3915959>. Acesso em: 25 jan 2020.

ROZADOS, Helen Beatriz Frota. **Indicadores como ferramenta para avaliação de Serviços de Informação**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 21., 2005, Curitiba. *Anais...* Curitiba: FEBAB, 2005a. s.n. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/2054>. Acesso em: 15 jan 2020.

SÁ, A. L. **Curso de Auditoria**. 5. Ed. v. 1. São Paulo, Atlas, 1977, 219 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-7167197800040046600022&lng=en. Acesso em: 10 fev. 2019.

SANTI, P A. **Introdução à auditoria**. São Paulo: Atlas, 1998.

SANTOS, N. R. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 13-26, jan./abr. 2009.

SCARPARO, A. F *et al.* **Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde.** Texto contexto - Enferm. [on-line]. 2010;19(1):85-92. 3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100010&script=sci_arttext. Acesso em 22 ago 2019.

SILVA, Adriana Martins. **A evolução da auditoria interna em Portugal:** estudo comparativo. Instituto Politécnico de Lisboa, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/7230>. Acesso em: 02 fev 2020.

SILVA, Flávia A.; MÁRIO, Poueri C. **Monitoramento e avaliação nas instituições públicas: um estudo nos Tribunais de Contas no Brasil.** In: CONGRESSO NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS - ADCONT, 3., 2012, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Faculdade de Administração e Ciências Contábeis/UFRJ, 9-11 out.2012. Disponível em: <http://www.adcont.net/index.php/adcont/adcont2012/paper/view/709>. Acesso em 24 jan 2020.

SOUZA, L. A. A. S., DYNIEWICZ, A. M., KALINOWSKI, L. C. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. **Rev. RAS**, [on line]. 2010; 12(47): 71-78. Disponível em: <http://sentidounico.com.br/wp-content/uploads/2018/05/artigo-9.pdf>. Acesso em 26 out 2019.

TRAESEL, E.S.; MERLO, A.R.C. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **Revista PSICO**. 2009 jan/mar;40(1):102-9. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161485>. Acesso em: 25 jan 2020.

UNICEF. **Guide for monitoring and evaluation.** New York: Unicef, 1990.

VAN GELDEREN, S.C.*et al.* Evaluation of the organization and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: a mixed-methods study. **BMJ Open** 2017; 7:e015506. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-015506. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/7/7/e015506?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BMJOp_TrendMD-0. Acesso em: 30 jan. 2019.

WILLIAM, Attie. **Auditoria: conceitos e aplicações.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998. 478 p.

YIN R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZEHURI, M. M. O; SLOB, E. M. G. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. **Revista Saúde e Desenvolvimento.** v. 12, n. 10, p. 298-316, 2018.

APÊNDICES

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidada (o) a participar da pesquisa “ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DAS AUDITORIAS INTERNAS: ESTUDO DE CASO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO” que tem como objetivo “analisar como se configuram as práticas das auditorias internas realizadas em um hospital universitário, com vistas à proposição de estratégias de integração desses serviços”. A pesquisa está sendo realizada em vários setores do Hospital, sob a coordenação da pesquisadora Carla Aparecida Spagnol, professora associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFMG) e da pesquisadora Daniela Santos Pimenta, enfermeira do HC-UFMG e aluna do mestrado profissional em Gestão de Serviços de Saúde pela EEUFMG. Trata-se de pesquisa cuja coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada a respeito do tema proposto. Assim, Sr(a) responderá perguntas na entrevista sobre o seu cotidiano de trabalho e Sr.(a) pode se recusar a responder qualquer pergunta. Se concordar em responder às perguntas, a conversa será, com sua autorização, gravada por meio de gravador de voz, salva em arquivo de voz, sendo posteriormente transcrita e utilizada exclusivamente para fins acadêmicos. Os arquivos serão armazenados pela coordenadora por 5 anos e após esse prazo serão destruídos. O Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação desta pesquisa. O Sr.(a) correrá o risco de sentir-se desconfortável ou incomodado durante a entrevista, no entanto, poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Esse risco será minimizado mediante a explicação sobre o projeto quantas vezes o Sr(Sra) sentir necessidade. Sua participação neste estudo não terá nenhum custo/despesa e não receberá qualquer vantagem ou remuneração financeira. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Rubrica do pesquisador:

Rubrica do participante:

Os benefícios da sua participação na pesquisa serão a possibilidade de expor seu ponto de vista sobre as questões apresentadas e, para a comunidade em geral, a possibilidade de melhorar a qualidade e segurança dos serviços prestados. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando os dados coletados somente para produção de conhecimento. Está garantido a você, participante da pesquisa, receber uma via deste TCLE assinada e rubricada pelo coordenador da pesquisa.

No caso de dúvidas, a qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá ser esclarecido (a) diretamente com o pesquisador responsável. E, em caso de dúvidas sobre questões éticas, entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG:

Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFMG – COEP/UFMG

Av presidente Antonio Carlos 6627 – Unidade administrativa II, sala 2005. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Fone: 34094592.

Pesquisador Responsável: Carla Aparecida Spagnol

Avenida Alfredo Balena, 190/sala 520, Santa Efigênia. Belo Horizonte- MG. CEP 30.130-000. Fone: 34099850/Fax: 34099846. Email.: spagnol@ufmg.br.

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa.

Nome/Assinatura do Participante

Nome/Assinatura do Pesquisador

Belo Horizonte, _____ de _____ de 201__.

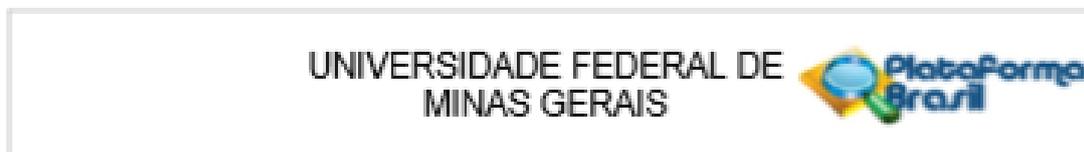
Apêndice 2: Roteiro de entrevista

Identificação do participante (código):
Local de trabalho:
Cargo/função:
Formação:
Tempo de trabalho na instituição:
Tempo de trabalho na auditoria:
Vínculo:
Tipo de auditoria:
Quais são os requisitos auditados?
Qual a equipe de auditores (tamanho, formação dos profissionais, área de trabalho)
Como a auditoria está organizada?
As auditorias são agendadas?
As auditorias são acompanhadas por algum profissional da área auditada? Quais profissionais normalmente acompanham?
Quais são os documentos institucionais norteadores da auditoria?
Qual a periodicidade de auditoria?
Em quais horários ocorrem as auditorias
Quais áreas são auditadas? Com qual intervalo?
As áreas recebem relatórios a cada auditoria?
As áreas recebem relatórios de evolução? Com qual periodicidade?

A alta administração recebe relatórios periódicos? Qual a periodicidade?
Há alguma forma de monitoramento da resolução das não conformidades identificadas em auditoria? Como ela ocorre?
Existe algum tipo de premiação para as áreas auditadas? Como funciona?
Há indicadores pactuados que demonstram a evolução de cada área no que se refere aos requisitos auditados? Quais são?
Descreva o fluxo de auditoria, desde o momento de planejamentos até o envio do relatório.
Existe alguma integração entre as outras auditorias que ocorrem na instituição? Como ela ocorre?
Há algo importante que queria relatar?

ANEXOS

Anexo 1: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Auditorias internas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e suas dinâmicas de funcionamento.

Pesquisador: Carla Aparecida Spagnol

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12740119.3.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.342.542

Apresentação do Projeto:

Estudo de caso de abordagem qualitativa no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG).

Coleta de dados em documentos institucionais do hospital, seguida de entrevista semi-estruturada e grupo focal com profissionais que trabalham com auditoria interna na instituição (nos setores de Auditoria Interna da Qualidade, Auditoria de Prontuários, Auditoria de Contas, Auditoria do Controle de Infecção, Auditoria de Farmácia Hospitalar e de Farmácia Clínica). Roteiro de questões disponível nas pp. 19-20 do Projeto Completo. Serão realizados três grupos focais envolvendo as coordenações/lideranças e um auditor sorteado de cada auditoria interna alvo do estudo. O primeiro grupo focal tem o objetivo de conhecer o funcionamento das auditorias internas da organização, seus instrumentos de trabalho e práticas mais relevantes. Os dados coletados nesse primeiro encontro serão consolidados em fluxogramas que irão descrever de maneira esquemática a forma de trabalho de cada auditoria. O segundo grupo focal será realizado com os mesmos participantes e tem o objetivo de validar o fluxograma elaborado, buscando garantir o correto entendimento dos participantes e do pesquisador. Já o terceiro grupo focal ocorrerá após a análise dos dados coletados nas etapas anteriores e terá o objetivo de aprofundar a coleta de dados a respeito da integração das auditorias internas e/ou construir uma proposta para desenvolvê-la e aperfeiçoá-la.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **Cep:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4392 **e-mail:** ceep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer 3.342.542

Análise de dados por análise de conteúdo, que buscará identificar pontos em comum, práticas estabelecidas e que se destacam, assim como pontos positivos e negativos de cada serviço de auditoria existente na organização.

No total, serão 10 participantes na pesquisa.

TCLE relata: "Se concordar em responder às perguntas, a conversa será gravada por meio de gravador de voz, salva em arquivo de voz, sendo posteriormente transcrita e utilizada exclusivamente para fins acadêmicos. Os arquivos serão armazenados pela coordenadora por 5 anos e após esse prazo destruídos. O Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação desta pesquisa".

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a dinâmica de funcionamento das auditorias internas realizadas no HC-UFMG.

Descrever o funcionamento e conteúdo das auditorias internas que ocorrem no referido hospital. Identificar práticas de interação e integração entre as auditorias internas existentes na organização. Propor estratégias para uniformização e integração do funcionamento das auditorias internas do HC-UFMG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

. Riscos: desconforto ou incômodo por parte dos participantes. (No entanto, estes podem retirar o seu consentimento e interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.)

. Benefícios: oportunidade de expor o seu ponto de vista e possibilidade de contribuir para a melhoria da segurança e qualidade dos serviços prestados, bem como para a produção de conhecimento na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- . HC-UFMG como coparticipante.
- . Projeto de discente do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG.
- . Financiamento próprio, no total de R\$3.340,00, direcionados para custos de publicação e material de consumo (papel, tonner, xerox).

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2028
Bairro: Unidade Administrativa II **Cel:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4292 **E-mail:** ccep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.342.542

- . TCLE apresentado.
- . Informações relevantes do desenho: pesquisa em documentos institucionais do HC-UFMG e entrevistas semi-estruturadas e grupos focais com 10 participantes, sendo as "coordenações/lideranças" e um auditor sorteado de cada auditoria interna do hospital.
- . Relevante para a área, conforme parecer da respectiva Câmara Departamental.
- . Prazo previsto para a coleta de dados compromete a avaliação ética, pois prevê início da coleta para abril/2019, sendo que o protocolo foi recibo para análise ética em 29/04/19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- . Parecer do HC-UFMG
- . TCLE, embora haja menção ao anonimato, não há menção explícita à confidencialidade dos dados e das informações. Não há menção da garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa. Não há menção de que ressarcimento ou indenização serão disponibilizados caso a participação gere qualquer despesa ou dano ao participante. Adequar.

Recomendações:

- Garantir que a anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa e do setor do HC permita o acesso aos documentos institucionais, citados como fonte secundária de dados na fase de coleta, explicitando a confidencialidade destes dados.
- Corrigir o prazo de realização da pesquisa, de forma que ele não comprometa a avaliação ética. Isto é: o início da coleta de dados deve ser previsto para ser iniciado após prazo adequado para a avaliação pelo comitê de ética.
- Este Comitê confia que serão atendidas as solicitações recomendadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

- Conforme as considerações e recomendações apresentadas, aprova-se o projeto, desde que tenha seu início após aprovação deste Comitê.

Considerações Finais e critério do CEP:

- Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 31205-900
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3429-4592 E-mail: cep@ppq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 3.342.542

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1327187.pdf	18/04/2019 19:27:36		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/04/2019 19:25:38	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	18/04/2019 19:25:26	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_daniela.pdf	18/04/2019 19:25:14	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_daniela.pdf	18/04/2019 19:25:00	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_GEP.pdf	18/04/2019 19:19:15	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito
Outros	Termo_anuencia_hospital.pdf	12/04/2019 19:36:51	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/04/2019 19:36:23	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito
Outros	Parecer_camara_departamental.pdf	12/04/2019 19:36:02	DANIELA SANTOS PIMENTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 23 de Maio de 2019

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51200-9
Bairro: Unidade Administrativa II

Cel: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4882

E-mail: coep@ppoc.ufmg.br