UNILEÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATHÁLIA GONÇALVES RABELO

PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AUDITORIA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

NATHÁLIA GONÇALVES RABELO

PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AUDITORIA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa Me. Ana Maria Machado Borges

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

NATHÁLIA GONÇALVES RABELO

PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AUDITORIA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/____

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Me. Ana Maria Machado Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

_____

Profa. Me. Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

_____

Profa. Me. Milenna Alencar Brasil
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

Dedico este trabalho aos meus pais Antônia Aparecida e Eduardo Jorge, pelo amor incondicional e incentivo. Ao meu esposo Ilson Júnior, pelo amor, paciência, apoio e incentivo; às pessoas extraordinárias e aos profissionais que me incentivaram a persistir por meus objetivos sem nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que renovou minhas forças a cada dia, me dando coragem para insistir e persistir até concluir, Ele que foi providência desde o início.

Gratidão a toda minha família, aos meus pais e em especial a minha mãe, Antônia Aparecida Gonçalves Pereira, que sempre me ajudou, que sempre acreditou em mim e continua acreditando e me apoiando com a certeza de que chegarei cada vez mais longe.

À minha irmã, Samara Gonçalves Tavares, que se orgulha, me apoia e me incentiva.

Ilson Roberto Sousa, meu esposo amado, amigo, companheiro, que está comigo desde o início dessa árdua caminhada, nos momentos bons e ruins, me apoiando, se doando, acreditando que eu irei prosperar na minha futura profissão e que sempre faz tudo para nos ver bem.

À minha linda filha Nathalí Rabelo Sousa, o motor da minha vida, aquela que me impulsiona a buscar sempre o melhor para nossa família, aquela que nasceu em meio a graduação e que sempre me ajudou e nunca foi um empecilho para eu seguir a diante.

Aos meus sogros, Maria Margarida Sousa e Cícero Antônio Pereira, que sempre me ajudaram, me apoiam e acreditam em mim.

À minha estrelinha, minha Voinha, que sempre me motivou e me mostrou que eu seria capaz e sei que está muito feliz por eu ter chegado até aqui.

À minha orientadora Ana Maria Machado Borges, pela paciência, pelo carinho, pelo aprendizado, pela competência e por acreditar em mim.

Por fim, agradeço a todos os profissionais que tive o imenso prazer de conhecer durante essa caminhada na enfermagem e que me encorajaram e me impulsionam a ser uma futura grande Enfermeira.

RESUMO

A melhoria da qualidade no cuidado é crucial e imprescindível no processo da assistência de enfermagem. Portanto, há uma maneira de ofertar cuidado de excelência e compreender o valor das diferenças. Na auditoria de enfermagem, o papel do enfermeiro torna-se fundamental para desenvolvê-la com aptidão, averiguando, através de registros profissionais, passo a passo da assistência prestada durante o atendimento. No entanto, há um grande desafio em manter a rotina de protocolos, bem como a minimização de gastos hospitalares por parte dos profissionais que atuam na assistência. O objetivo do estudo é analisar o processo de auditoria de enfermagem e gestão em uma instituição hospitalar pública. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, que foi realizado em ambiente hospitalar, com 40 profissionais de enfermagem de uma instituição pública de saúde. Os critérios de inclusão foram: fazer parte da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), ser do quadro de funcionários da instituição há, pelo menos, seis meses e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: profissionais que não atenderam aos critérios de inclusão. A presente pesquisa teve como instrumento para coleta de dados um roteiro de entrevista, com questões temáticas pertinentes ao objeto de investigação dessa pesquisa. A aplicação ocorreu na modalidade presencial por meio da utilização do recurso de entrevista, através da visita pela pesquisadora à instituição. Salienta-se que a pesquisa atendeu as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa sob nº. Os resultados apontaram que metade dos profissionais possuem um conhecimento básico sobre auditoria, mas que reconhecem sua importância para a assistência de enfermagem diante das necessidades dos pacientes, especialmente no atendimento às mulheres, por se tratar de uma maternidade pública. Ademais, referem a necessidade de busca em obter mais conhecimento acerca do assunto, pois a maioria dos profissionais demonstraram que não é uma especialidade comum na área. Todavia, a pesquisa conseguiu elucidar diversas concepções sobre o tema explorado e demonstrar que enfatizar o assunto na educação superior só tendem a melhorar a assistência em saúde. Logo, o estudo destaca que é pertinente aprimorar o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, buscando potencializar as suas atuações assistenciais para oferecer um serviço de qualidade, equitativo e inclusivo.

Palavras-chave: Enfermagem. Auditoria. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Improving the quality of care is crucial and essential in the nursing care process. Therefore, there is a way to offer excellent care and understand the value of differences. In the nursing audit, the nurse's role becomes fundamental to develop it with aptitude, verifying, through professional records, step by step of the assistance provided during the service. However, there is a great challenge in maintaining the protocol routine, as well as minimizing hospital expenses by professionals who work in care. The aim of the study is to analyze the nursing and management audit process in a public hospital. This is a study with a qualitative approach, of a descriptive-exploratory nature, which was carried out in a hospital environment, with nursing professionals from a public health institution. The inclusion criteria were: being part of the nursing team (nurses, nursing technicians and nursing assistants), being on the institution's staff for at least six months and accepting to participate in the research. The exclusion criteria were: professionals who did not meet the inclusion criteria. The present research had as an instrument for data collection an interview script, with thematic questions relevant to the object of investigation of this research. The application took place in the face-to-face mode through the use of the interview resource, through the researcher's visit to the institution. It should be noted that the research complied with the recommendations of Resolution 466/12 of the National Health Council. The study obtained a substantiated opinion from the Research Ethics Committee under number 5.256.825. The results showed that only half of the professionals have a basic knowledge of auditing, but they recognize its importance for nursing care given the needs of patients, especially in the care of women, as it is a public maternity hospital. In addition, they refer to the need to seek to obtain more knowledge about the subject, as most professionals demonstrated that it is not a common specialty in the area. However, the research was able to elucidate several conceptions on the explored theme and demonstrate that emphasizing the subject in higher education only tends to improve health care.
Therefore, the study highlights that it is pertinent to improve the professional development of nurses and nursing technicians, seeking to enhance their care actions to offer a quality, equitable and inclusive service.

Keywords: Nursing. Audit. Health Management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Idade, nível de escolaridade e função/cargo dos participantes 28

Tabela 2 – Conhecimento em auditoria e curso/especialização em auditoria 29

Tabela 3 – Frequência de execução das atividades de enfermagem 30

Tabela 4 – Justificativa de desperdícios de insumos hospitalares 38

LISTRA DE QUADROS

Quadro 1 – Processos gerenciais acerca dos procedimentos cirúrgicos e exames 31

Quadro 2 – Protocolos realizados para controlar os gastos 35

Quadro 3 – Preenchimento de formulário no sistema 38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	Central de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CF	Constituição Federal
Me	Mestre
MS	Ministério da Saúde
OPS	Operadoras de Planos de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROADESS	Projeto de Avaliação de Desempenho de Serviços de Saúde
PROFA	Professora
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Recém-Nascidos
SESAU	Secretaria de Saúde
SS	Sistemas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTIneo	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHR	World Health Report

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 13
2 OBJETIVOS..... 15
2.1 OBJETIVO GERAL..... 15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 15
3 REVISÃO DE LITERATURA..... 16
3.1 SISTEMAS DE SAÚDE NO BRASIL: as redes de atenção à saúde e a articulação nos serviços de saúde..... 16
3.2 AUDITORIA E GESTÃO DE MATERIAIS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE 19
3.3 AUDITORIA DE ENFERMAGEM: competências do enfermeiro auditor na qualidade assistencial 22
4 MÉTODO..... 25
4. 1 TIPO DE PESQUISA..... 25
4.2 LOCAL E PERIODO DA PESQUISA..... 25
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA..... 25
4. 4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... 26
4. 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS..... 26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA..... 26
4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa..... 26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA 28
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA 30
5.2.1 Categoria 1 – Solicitações de procedimentos cirúrgicos e exames 31
5.2.2 Categoria 2 – Controle de gastos 34
5.2.3 Categoria 3 – Procedimento em caso de desperdício de material/medicamento 37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 41
REFERÊNCIAS..... 42
APÊNDICES..... 47
Apêndice A: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA..... 47
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 48
Apêndice C: TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO..... 50
Apêndice D: ROTEIRO DE ENTREVISTA..... 51
ANEXOS..... 52

Anexo A: ANUÊNCIA CARIMBADA..... 52
Anexo B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 54

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que possibilita atenção e promoção da saúde. A implementação do SUS trouxe diversas possibilidades acerca da prevenção e tratamentos de doenças, através da formulação de políticas públicas, que proporcionam serviços de saúde qualificada e sistematizada, por meio da assistência na atenção primária, secundária e terciária, que oferta cuidado continuado e planejado.

As políticas nacionais de saúde promulgam princípios, tais como a universalização que assegura a saúde como um direito de todos, a equidade que visa diminuir as desigualdades e a integralidade que considera as pessoas como um todo, de acordo com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). Destarte, o SUS oferta livre acesso ao sistema de saúde e atenção básica com foco na qualidade de vida de todos os brasileiros.

Vale ressaltar que é imprescindível que todos os cidadãos possuam condições para o bem-estar global, com redução de riscos de doenças e outros agravos a saúde de forma igualitária. Ademais, um dos princípios do SUS é a descentralização que objetiva a prestação de serviços com uma maior qualidade e garantir controle fiscal. Para isso, faz-se necessário a abordagem de profissionais capacitados, desde a atenção básica, para acolher todas as necessidades dos pacientes de uma comunidade (FONTENELE JUNIOR, 2020). Com isso, a melhoria da sistematização dos cuidados de enfermagem é crucial no processo de proteção, promoção e recuperação da saúde.

Dessa forma, a fim de cumprir a descentralização, é necessário que haja a contratualização dos serviços de saúde do SUS, para estabelecer contratos com os prestadores e atender as demandas. Essa contratualização estabelece metas e visa a eficácia dos procedimentos realizados. Além disso, define o repasse de recursos financeiros e tem como objetivo a melhoria da qualidade do processo de gestão em saúde e do serviço prestado. A gestão em saúde promove preparo aos profissionais para gerenciar e administrar setores, proporcionando o desenvolvimento de capacidades para organizar redes de ações e serviços de saúde (LIBERATTI, 2020). Assim, é possível realizar planejamento e controle de compras, manutenção e utilização de materiais com previsão de gastos e programação financeira.

A gestão de materiais de um ambiente hospitalar visa a administração dos recursos de forma que a equipe cumpra o objetivo de maneira satisfatória, para que não ocorra desperdício de medicamentos, materiais e equipamentos. É possível manter um controle durante a dispensação destes para não haver perda e utilização desnecessária. Portanto, é necessária uma

justificativa do profissional, caso aconteçam gastos a mais do que está preestabelecido nos protocolos de cada procedimento de enfermagem (SCARPARO, 2008). É indispensável o cumprimento destes para que o repasse dos recursos financeiros seja efetivado. Estes protocolos informam a quantidade e quais materiais e medicamentos utilizar de acordo com a prescrição médica para cada procedimento realizado.

Sendo assim, a auditoria de gastos visa minimizar a quantidade de glosas e tem como principal objetivo averiguar se as ações estão de acordo com as disposições estabelecidas previamente, fazendo um confronto de acordo com as regras e legislações competentes. O profissional auditor deve analisar os gastos, avaliar os controles internos, analisar os procedimentos adotados no processo produtivo e identificar pontos críticos para sugerir possíveis soluções a fim de diminuir as falhas encontradas (LIBERATTI, 2019).

A auditoria de enfermagem tem a função de controlar e verificar se os resultados da assistência estão sendo eficazes, por meio da análise de prontuários, de acordo com a solicitação, prescrição, checagem e evolução da equipe que realizou determinado procedimento. Verifica-se também a utilização dos materiais e a quantidade necessária, assegurando cobrança e pagamento adequados. Ressalta-se a importância da estrutura, do processo e do resultado da assistência para alcançar a qualidade do atendimento (LIBERATTI, 2020).

O monitoramento do cumprimento das metas deve ser avaliado através de visitas regulares *in loco* e auditorias analíticas e devem ser utilizados instrumentos de auditoria pelos gestores para avaliar as disposições estabelecidas (BRASIL, 2013). Ponderando sobre a pertinência do processo de gestão e auditoria em serviços de saúde que integram o SUS questiona-se “Como são realizadas as atividades de conferência de materiais, medicamentos e procedimentos pela equipe de enfermagem em instituições públicas de saúde?”

Justifica-se a escolha do presente estudo pela experiência profissional da pesquisadora, em setor de auditoria e faturamento de contas hospitalares. Com isso, observa-se a necessidade de utilização dos instrumentos de auditoria de enfermagem sistemática e avaliação padronizada, a fim de alcançar melhores desempenhos, diminuindo a quantidade de glosas.

Sendo assim, o registro de enfermagem é de suma importância para a saúde financeira do faturamento hospitalar, desde a checagem até o controle de gastos, visto que a auditoria de enfermagem tem como finalidade apontar inadequações ligadas a assistência, é relevante que o processo de trabalho do enfermeiro evolua no que se diz respeito a sistematização dos cuidados nas instituições hospitalares.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de conferência pela equipe de enfermagem em instituições públicas de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer a rotina de gerenciamento em um serviço público de saúde;

Descrever as ações de checagem de materiais, medicamentos e procedimentos realizadas pela equipe de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMAS DE SAÚDE NO BRASIL: as redes de atenção à saúde e a articulação nos serviços de saúde

É indispensável o funcionamento dos serviços de saúde de forma efetiva com a utilização de um sistema eficaz e integrado. A Declaração de Alma Ata, em 1978 indicou os cuidados básicos como parte deste sistema, que proporciona a melhoria dos cuidados de saúde de forma integralizada. Estes cuidados primários fazem parte dos Sistemas de Saúde (SS) do país, bem como do desenvolvimento social e econômico da população e representam o primeiro contato dos indivíduos com o sistema nacional de saúde, compondo o primeiro recurso de um cuidado continuado de assistência (BRASIL, 1978).

A integração dos SS deve promover articulação entre os serviços de saúde, que buscam replicar a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnósticos e tratamentos, entre outros (DAMACENO, 2020). Dessa forma, esses serviços têm a finalidade de administrar e organizar as atividades desempenhadas, através dos sistemas de atenção à saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que dão existência a respostas acerca das necessidades e demandas expressadas pelas sociedades. Sendo organizados por um conjunto de pontos de atenção à saúde e promove assistência sucessiva a população (MENDES, 2011).

As RAS garantem o acesso e a oferta dos serviços a toda comunidade, devendo atender à todas as necessidades dos indivíduos, promovendo o bem-estar. Portanto, após a pactuação entre o Ministério da Saúde (MS) e os estados, definiu as RAS como política estruturante do SUS, o que gerou conflitos acerca das áreas de atendimentos prioritários que ampliou os serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) e a valorização das ações dos profissionais (DAMACENO, 2020). É através do SUS que é ofertado no Brasil um modelo de gestão de saúde pública, de modo que é oferecido global e gratuitamente, garantindo a todos o acesso universal aos serviços, desde a sua criação pela Constituição Federal (CF), em 1988.

É sabido que a partir da Constituição de 1988 o sistema de saúde no Brasil é designado por

> [...] uma orientação do tipo Beveridgiana, cujo exemplo pode ser encontrado no modelo de organização do sistema de saúde inglês da década de 1940, que é marcado pela noção de direto à assistência à saúde, pela cobertura universal, pelo financiamento através de tributos, prestação mista dos serviços e o controle e regulação do sistema pelo Estado (SOARES, 2007, p. 1566).

Na formulação da Constituição, houve discussões acerca da denominação do segmento do SUS, que possui acesso universal e integral. Já os princípios da integralidade, da humanização e da equidade serviram para a consolidação do SUS, bem como a imposição de fortalecimento do caráter público. Após a implementação do SUS foi demandado uma ampliação e maior qualidade dos serviços ofertados. Como também, um modelo de atenção primária que suprisse as necessidades das comunidades beneficiadas. Todavia, havia muitas limitações, pois essa era uma proposta inovadora em saúde, uma vez que os profissionais não foram de acordo com o modelo de promoção a saúde, do mesmo modo que, os gestores encararam muitos impasses para conformar a estruturação de ações em saúde (MACHADO, 2007).

Foi criado em junho de 2000, o Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (PROADESS), através da publicação do World Health Report 2000 (WHR 2000) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que objetivou avaliar o desempenho dos SS para a formulação de novos indicadores, considerando que a avaliação de desempenho deve nortear o desenvolvimento de políticas, estratégias e programas dos SS, além da avaliação quantitativa e qualitativa do grau do cumprimento das metas supracitadas (FIOCRUZ, 2011).

O Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (PROADESS) organiza o funcionamento que deve ser eficaz para garantir o atendimento das necessidades de saúde da população. Com isso, os determinantes sociais, políticos e econômicos são imprescindíveis para proporcionar o desenvolvimento do processo de avalição do desempenho. Em 2003, no encerramento da primeira etapa do projeto, foi elaborada uma matriz e uma lista de indicadores, a fim de expor definições das dimensões que compõem o projeto. Em 2008, foi dado continuidade ao projeto, com uma revisão da matriz e o enfoque principal no desempenho de serviços de saúde. Ademais, a conceituação da matriz foi elaborada através da efetividade, acesso, eficiência e adequação. Para o PROADESS, a efetividade é o grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados (VIACAVA, 2012).

Contudo, os SS possuem metas que são intermédios aos problemas sociais e de saúde e ofertam desde os serviços preventivos aos paliativos, perfazendo os serviços de diagnósticos e curativos. Sendo assim, englobam as maiores funções da saúde pública, que envolve prevenção de doenças, proteção e promoção da saúde. Porém, esses SS possuem competência indiretamente acerca das condições sociais, econômicas, culturais e demográficas da população. O desempenho dos SS é considerado como um sistema de ação organizado e está afixado em uma circunstância perceptiva e sua estrutura é composta pela articulação de uma estrutura física, organizacional e simbólica. Nele interagem quatro grupos, tais como: os profissionais, os

gestores, o mundo comercial e a esfera política, que dispõe de concorrência e cooperação, pelas disposições do sistema, que tem como finalidade o controle dos recursos financeiros. Estes sistemas estão concebidos por outros subsistemas interdependentes com diferentes graus de autonomia dispostos de acordo com a regionalização e pela articulação política e institucionalizada (CARNUT; NARVAI, 2016).

O sistema de saúde no Brasil é construído por uma diversidade de organizações, sendo públicas ou privadas e que passou por diferentes períodos históricos. Atualmente, é composto por prestadores e compradores de serviços e gera três subsetores que competem entre si: o subsetor público, onde os serviços são financiados pelo Estado; o subsetor privado, onde os serviços são financiados com recursos públicos e/ou privados; e o subsetor de saúde suplementar, que é composto pelos planos de saúde privados e subsídios fiscais. Destarte, os subsetores público e privado são divergentes, porém estão interligados, sendo ofertado a população, de modo que o público é integral e igualitário e o privado dependerá da condição de pagamento (PAIM, 2011). No que tange o financiamento do sistema de saúde brasileiro, afirma-se que é através de:

> impostos gerais, contribuições sociais (impostos para programas sociais específicos), desembolso direto e gastos dos empregadores com saúde. O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. As demais fontes de financiamento são privadas – gastos por desembolso direto e aqueles realizados por empregadores. O financiamento do SUS não tem sido suficiente para assegurar recursos financeiros adequados ou estáveis para o sistema público (PAIM, 2011, p. 20-21)

Com isso, o SUS é considerado o modelo de sistema de saúde pública no Brasil, sendo composto por princípios e diretrizes, que regem esse modelo e garantem a oferta de serviços e assistência de qualidade integralmente. Após a descentralização, o SUS passou a ter enfoque na municipalização, regionalização e um gestor em cada esfera. Sendo responsabilidade constitucional das três esferas do governo. Houve também uma divisão de hierarquização, sendo a Unidade Básica de Saúde o primeiro contato do indivíduo com o SS, chamada de atenção primária, com oferta de serviços de menor complexidade. Já a atenção secundária demanda serviços mais complexos. E a atenção terciária, oferece serviços especializados, de acordo com as necessidades de saúde dos indivíduos (CARVALHO, 2013). Dessa forma, a oferta de serviços de qualidade no nosso país, deve ser

> acessível e de qualidade, num primeiro momento, com a própria luta pela redemocratização do país, e assume, no presente, contornos de resistência à guinada conservadora com relação às políticas públicas da última década (MACHADO et al, 2007, p. 336).

3.2 AUDITORIA E GESTÃO DE MATERIAIS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A palavra auditoria tem origem do latim *audire* que significa ouvir, porém pela origem inglesa *audit* tem um sentido mais adequado que é examinar, corrigir e certificar (DIAS et al, 2011). No início, a expressão auditoria era relacionada somente a gastos e, sucessivamente, o termo passou a ser ampliado para a área da saúde (MENDES, 2011). A auditoria teve sua atividade de origem na área contábil, como parte de um controle econômico-financeiro. Já na área da saúde, o primeiro registro de auditoria foi realizado nos Estados Unidos, em 2018 pelo médico George Gray Ward e buscou averiguar a qualidade da assistência de enfermagem pelos registros dos prontuários (CLAUDIN et al, 2013).

Contudo, a auditoria de saúde no Brasil surgiu em 1970 e servia para avaliar os aspectos quantitativos da assistência ao paciente. Sendo assim, com o aumento dos atendimentos aos pacientes houve um crescimento significativo da atividade das instituições particulares de saúde e das Operadoras dos Planos de Saúde (OPS) que estimulou o sistema de saúde brasileiro a encontrar outras formas de ajustar-se a um novo mercado que ficaria cada vez mais competitivo (CLAUDINO, 2013).

A auditoria é uma ferramenta de controle dos custos e um indicador da qualidade da assistência à saúde. Assim, a prática da auditoria incorporou-se na área da saúde e é disposta no setor público como uma ferramenta essencial para o controle dos serviços de saúde e no setor privado, serve como instrumento de controle dos custos da assistência prestada (CLAUDINO, 2013). A auditoria é uma atividade nova no Brasil e pode ser definida de forma clara como o levantamento, estudo e avaliação das transações, procedimentos e demonstrações de uma instituição. É uma averiguação em documentos, prontuários e registros para obtenção de informações, a fim de obter confirmações de tudo que foi realizado.

A auditoria delibera-se como um instrumento importante nas instituições de saúde, visto que atua na transformação dos processos de trabalho, tanto em hospitais, quanto em OPS, que estão em busca constante para manter a qualidade prestada e a garantia de uma posição segura no mercado financeiro (DIAS et al, 2011). O objetivo da auditoria é o conjunto de todos os elementos de controle do patrimônio administrado e compreende desde os registros contábeis até as anotações que comprovem legitimidade dos atos. Assim, o profissional auditor deve analisar as informações dispostas relacionadas aos procedimentos assistenciais realizados e os indicadores de desempenho que o auxiliam.

A fim de obter confirmações durante a avaliação dos registros e prontuários, a auditoria deverá ser

> uma forma de controlar e informar à gestão administrativa hospitalar sobre a eficiência, a eficácia e as falhas cometidas nos processos operacionais, tendo como objetivo apontar sugestões e soluções para os empecilhos surgidos. A finalidade educacional tem como visão melhorias na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e registrados (SEGATELI, 2015, p. 46).

A auditoria pode ser classificada quanto aos tipos:

- Auditoria analítica – é o conjunto de procedimentos especializados que analisa documentos, relatórios e processos e tem como objetivo verificar se os SS estão de acordo com as normas e padrões pré-definidos;
- Auditoria operativa – verifica os processos e documentos de acordo com os requisitos normativos que regulamentam o SUS e as OPS e os procedimentos da área da saúde através de documentos e situações;
- Auditoria de gestão – é um conjunto de atividades englobadas ao controle, fiscalização financeira, avaliação técnica de atenção a saúde, averiguação de resultados e controle de qualidade assistencial;
- Auditoria contábil – é uma análise rigorosa de transações, procedimentos, rotinas e demonstrações contábeis de uma determinada instituição comparada ao cumprimento de todas as metas previamente implementadas para apuração de resultados e execução das atividades de controle financeiro e contábil nas instituições.

A auditoria pode ser agrupada quanto a área:

- Auditoria interna ou de 1ª parte: é realizada por profissionais auditores capacitados da própria instituição e permite examinar os controles, avaliando a eficácia da gestão e tem como enfoque proporcionar melhoria nos controles operacionais e na gestão de recursos financeiros;
- Auditoria externa ou de 2ª parte: é executada por profissionais auditores capacitados que são contratados de forma terceirizada para avaliar as atividades e resultados de uma determinada entidade ou sistema. A fim de examinar as demonstrações contábeis de alguma área específica ou procedimento;
- Auditoria de 3ª parte: é uma avaliação aplicada por uma instituição certificadora (DE SOUZA et al, 2010).

A auditoria poderá ter um tempo previamente estabelecido para seu dinamismo, podendo ser de caráter periódico ou contínuo. A auditoria periódica é realizada durante um determinado período estabelecido para início e fim, já a auditoria contínua é executada sem intervenções e tem por finalidade assistir os pacientes. Quanto a natureza da auditoria, há a normal e a específica. A auditoria normal é aquela que tem o objetivo de comprovações sem

finalidade específica e auditoria específica requer a obtenção de resultados acerca de fatos e objetivos específicos. Os serviços de auditoria limitam-se na totalidade ou parcialidade, bem como a auditoria total que atinge todo o patrimônio investigado e a auditoria parcial limita-se apenas a alguns pontos específicos (SETZ, 2009).

A auditoria subdivide-se quanto aos tipos de execuções:

- Auditoria prospectiva ou auditoria prévia: caracteriza-se como preventiva e procura identificar situações de alarme a fim de prevenir problemas, está articulada ao setor de autorização de procedimentos e de guias de OPS;
- Auditoria concorrente: ocorre quando há fato ou processo para acompanhamento do desempenho de atividades e garantir a qualidade do produto. Acontece quando o paciente se encontra hospitalizado ou em atendimento ambulatorial;
- Auditoria retrospectiva: analisa os resultados e corrige as falhas, sendo realizada após a alta hospitalar do paciente (DE SOUZA, 2010).

Vale ressaltar que, a auditoria no setor público está incoerente em relação ao que é realizado no setor privado, uma vez que as empresas fornecem demonstrações financeiras apropriadas a situação, os resultados e aos fluxos. E as instituições públicas dão enfoque a gestão que deve ser exercida adequadamente e seguir os critérios de legalidade através do controle público (MARQUES; DE ALMEIDA, 2004).

Contudo, as políticas públicas de saúde devem propor uma mudança significativa, visando que

> Os gestores (federais, estaduais e municipais) do SUS cumprem um papel decisivo na conformação das práticas de saúde por meio das políticas, dos mecanismos de financiamento etc., mas não governam sozinhos. Apesar de haver uma direção - os gestores - a quem formalmente cabe governar, na verdade todos governam - os trabalhadores e os usuários (FEUERWERKER, 2005, p.501).

A gestão de saúde consiste em administrar entidades e instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas e examina as necessidades da instituição, além de criar e aplicar as políticas públicas de saúde. Para isso, é preciso estar apto a aderir a função gerencial e exercer todas as competências impostas, através da informação, alimentação dos sistemas de informação, elaboração de relatórios e planos de ação em busca da melhoria da qualidade das informações em saúde, a fim de obter melhoria na qualidade dos serviços prestados aos indivíduos, abrangendo três dimensões: a dimensão política que se articula com o trabalho; a dimensão organizacional que faz parte da organização processual da gestão e a dimensão técnica que organiza a prática e o monitoramento destes serviços. Destarte, o gestor deve adotar atribuições desde a estrutura física da unidade de saúde, a integração das equipes, a fiscalização

das atividades, o acompanhamento de indicadores até o cumprimento de metas pré-estabelecidas. Deve possuir a disposição de articulação das relações interpessoais para proporcionar uma gestão qualificada acerca dos serviços de saúde, envolvendo os objetivos que garantem uma gerência participativa (PAIVA et al, 2018).

3.3 AUDITORIA DE ENFERMAGEM: competências do enfermeiro auditor na qualidade assistencial

A auditoria de enfermagem parte do pressuposto de uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada pelo profissional de saúde ao paciente, bem como os custos assistenciais e tem como objetivos a promoção de um atendimento qualificado e contribui para identificação de erros que provocam prejuízos a entidade. Dessa forma, propicia a diminuição do tempo de internação hospitalar, a fim de evitar cobranças indevidas e fraudes, assegurando a veracidade dos registros nos prontuários que viabiliza autenticidade na amostra dos dados obtidos durante a avaliação da qualidade dos serviços prestados, além disso concede indicadores para examinar os registros e considerar a adequação da cobrança (BALDI, 2018).

A auditoria funciona como um agrupamento de revisão e controle acerca da eficácia e eficiência dos cuidados de enfermagem ao paciente durante o atendimento, seja ambulatorial ou internação, apontando sugestões e soluções a fim de trazer benefícios para assistência de enfermagem. Todavia, a enfermagem presta assistência, coordena e audita tudo referente a estes atendimentos. A maior parte da conta hospitalar é resposta do serviço da enfermagem, desde o preparo e administração de medicações, os cuidados prescritos, as anotações, evoluções e checagens, até os equipamentos e materiais utilizados para cada procedimento (SANTOS, 2012).

Destarte, o enfermeiro auditor objetiva a humanização do atendimento prestado, bem como a potencialização dos recursos financeiros

> O profissional enfermeiro auditor que audita as contas hospitalares poderá ser membro da instituição onde atua, podendo também realizar a auditoria (in loco) que está correlacionada aos representantes dos planos de saúde que executam os pagamentos ou, ainda, ser um auditor externo, o qual não possui qualquer vínculo com o local auditado (SEGATELI, 2015, p. 49).

Para que haja um sistema de qualidade descentralizado é necessário o envolvimento de toda equipe a fim de promover satisfação aos pacientes. Assim, os profissionais devem ser norteados quanto a garantia de serviços prestados com eficiência para obter a satisfação dos clientes. É de competência do enfermeiro atribuir um processo de comunicação promissor com

valores e expectativas entre o profissional e o paciente, devendo executar como fundamento no atendimento, dessa forma é constituído um bom relacionamento que facilita e promove cooperação e atendimento as necessidades de forma satisfatória (POLIZER; DÍINNOCENZO, 2006).

A atividade de auditoria que é feita nas unidades do MS é imprescindível para melhoria da qualidade das ações e dos serviços no SUS. Sendo assim, os relatórios produzidos pelos profissionais transformam-se em indicadores que são utilizados para apontar irregularidades e situações que propiciam melhoria na gestão do SUS, devendo ser ordenado a partir de princípios, métodos e técnicas apropriados. Todavia, estabelecem um produto relevante, de forma construtiva, de muita segurança pública, autenticado na tomada de decisões dos gestores de todas as esferas do SUS (BRASIL, 2017).

Para que haja auditoria de forma efetiva é indispensável o registro no prontuário de cada paciente que foi atendido, por conseguinte estes registros possuem diversos aspectos éticos e legais para fins de responsabilização do cuidado ao paciente. Uma vez que esses registros são ineficazes e inadequados, resulta implicando a assistência prestada ao paciente, bem como a instituição e a equipe de enfermagem. Há um engajamento da segurança e da perspectiva de cuidados com o paciente, além da incompatibilidade para avaliar os resultados assistenciais da prática do enfermeiro. A sistematização dos registros de enfermagem, tais como anotações e evoluções é imprescindível, para fins de prevenir as possíveis falhas, tanto gramaticais, quanto na legibilidade, identificação e terminologia técnica que são utilizadas, portanto, a auditoria é essencial para identificar os problemas apresentados em prontuários e possibilita instruções para os profissionais e a instituição, através de relatórios de avaliação (SETZ; DÍINNOCENZO, 2009).

A resolução nº 266, de 05 de outubro de 2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou a profissão do enfermeiro auditor, sendo competência privativa, organizar, dirigir, coordenar, avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer acerca dos serviços prestados pela equipe de enfermagem. Também dispõe que o enfermeiro auditor deve atuar, enquanto integrante da equipe de auditoria em saúde, no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e dos planos de saúde, bem como na elaboração de medidas de prevenção e controle de danos aos pacientes; na execução de programas e atividades para assistência à saúde individual, de educação sanitária e de Contratos e Adendos da assistência de enfermagem; atuar em bancas examinadoras e em atividades de competência do enfermeiro auditor, devendo estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) (COFEN, 2001).

A auditoria de enfermagem possui enfoque em normatizar, orientar, disciplinar, racionalizar e identificar as falhas que ocorreram nos registros hospitalares durante o atendimento aos pacientes, interferindo no controle nos gastos e glosas irrelevantes, sobretudo em áreas de atendimentos mais críticos como unidade de terapia intensiva, semi-intensiva e centro cirúrgico. Sendo executada articulada a uma série de medidas que estariam associados a atividades operacionais nos diferentes setores das entidades, averiguando a sistemática vigente e a beneficência do serviço prestado (DA SILVA; LIMA; DE SOUSA, 2016).

Vale ressaltar que o prontuário é um dos instrumentos indispensáveis e contém informações de todos os procedimentos realizados com o paciente durante o período de internação

> Nesse sentido, esse profissional precisa ser capaz de enfrentar os desafios da profissão, especificamente no setor gerencial, buscando novas abordagens tais como a gerência participativa e os programas de qualidade, os quais são foco central do trabalho em auditoria. E, ainda, deve ter visão holística, com qualidade da gestão, qualidade da assistência e quântico-econômico-financeiro, visando sempre o bem-estar do ser humano (DA SILVA, 2016, p. 794-795).

É de domínio de todos os profissionais da equipe multiprofissional, portanto, as informações contidas equivalem ao aspecto de comprovação da assistência prestada, de modo que as anotações é a concentração de averiguação acerca do paciente e a equipe de atendimento multiprofissional de saúde e servem como instrumentos que evidenciam o cuidado continuado. Desse modo, após a alta hospitalar esses prontuários dão seguimento ao setor de faturamento para que as ações prestadas resultem em custos financeiros para a entidade hospitalar. Partindo do pressuposto, os registros de enfermagem estão relacionados a maior parte do pagamento de materiais, medicamentos e procedimentos, representando a principal origem de lucratividade das instituições hospitalares. Portanto, faz-se necessário garantir que as anotações estarão corretamente, de acordo com o que está previamente estabelecido entre a prestadora de serviços e a instituição. Todavia, se ocorrerem falhas, inconsistências e ilegibilidades haverá o surgimento de glosas de itens do faturamento das contas (CLAUDINO et al2013).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, que foi realizado em ambiente hospitalar.

A abordagem qualitativa caracteriza-se como estudo empírico e requer do pesquisador uma seleção de dados ampla para compreensão completa do conteúdo estudado. Para isso, esse tipo de abordagem envolve a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa, a natureza dos dados analisados e as hipóteses teóricas que conduzem a investigação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Já o estudo descritivo utiliza técnicas padronizadas e faz referência às partes mais importantes do texto (MARCONI; LAKATOS, 2003). Esse estudo tem como objetivo a descrição das características do assunto escolhido, para estabelecer relação entre as variáveis analisadas para identificar os fatos (RAUPP, 2006).

O caráter exploratório busca padrões, ideias ou hipóteses para o desenvolvimento da pesquisa, a fim de localizar as informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando definição e facilita a delimitação do tema da pesquisa, pois possui planejamento que facilita o processo de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar de saúde pública. Atualmente, este estabelecimento de saúde dispõe de diversos atendimentos, como: neonatologia, urgência e emergência obstétrica, pré-natal de alto risco, exames de ultrassonografia, internações clínicas e cirúrgicas, bem como a realização de cirurgias eletivas.

Dessa forma, foi enviado um ofício à instituição solicitando a autorização para realização da pesquisa (Apêndice A). Após a divulgação do parecer (Anexo B) consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2022. A pesquisa foi concebida por meio do termo de anuência (Anexo A) disponibilizado pela instituição.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde da referida instituição, seguindo os seguintes critérios de inclusão: fazer parte da equipe de enfermagem (enfermeiros

e técnicos de enfermagem), ser do quadro de funcionários da instituição no mínimo seis meses e aceitar participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: profissionais que não atenderam aos critérios de inclusão.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista (Apêndice D), previamente elaborado pela pesquisadora. Foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), ao qual o participante leu e marcou o seu consentimento antes de prosseguir com a aplicação do instrumento de coleta de dados, seguido de sua assinatura que informa que o participante aceitou participar da pesquisa.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados com a adoção da técnica da análise de discurso que propicia uma reflexão sobre a relação da ideologia com a língua (MARCONI; LAKATOS, 2003). As respostas foram organizadas em categorias temáticas e analisadas a partir da literatura publicada sobre o tema.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo atendeu a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Dessa forma, a pesquisa respeitou os princípios da bioética, o anonimato e o sigilo das respostas dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

Assim, essa pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a fim de avaliar os aspectos éticos e legais da pesquisa e contribuição do desenvolvimento da mesma para, só assim, prosseguir com a coleta de dados. Com isso, essa pesquisa foi aprovada através do Parecer Consubstanciado do CEP (Anexo B) sob nº 5.256.825.

4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa

Os riscos da pesquisa são mínimos e envolvem constrangimento, vergonha ou desconforto ao prestar informações sobre como ocorre o processo de auditoria no hospital bem como sobre o desperdício de materiais. Assim, foram prestados esclarecimentos sobre as perguntas no caso do participante ter alguma dúvida, bem como foi esclarecido que as informações fornecidas serão totalmente confidenciais, com a garantia de total sigilo.

Portanto, a pesquisa visa propor benefícios de despertar nos profissionais a necessidade de protocolos para evitar desperdício de materiais, a fim de diminuir as glosas, bem como estimular o aumento do conhecimento acerca do assunto abordado para a equipe de enfermagem do hospital.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para esta pesquisa foram entrevistados 40 profissionais de saúde de uma instituição hospitalar pública, que compõe exclusivamente a equipe de enfermagem: enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os profissionais foram prestativos e dispuseram-se a participar da pesquisa, sem apresentar quaisquer resistências. As variáveis utilizadas para a caracterização do perfil dos profissionais foram dados socioeducativos, tais como: idade, nível de escolaridade, função/cargo, conhecimento em auditoria e curso/especialização em auditoria.

Tabela 1 – Idade, nível de escolaridade e função/cargo dos participantes

Idade (em anos)	Média	36,3	Mínimo	20
			Máximo	58
Variáveis	**Frequência (n)**		**Percentual (%)**	
Nível de Escolaridade				
Superior Completo	10		25%	
Médio	23		57,5%	
Superior Incompleto	03		7,5%	
Pós-graduação/ Especialização	04		10%	
Função/Cargo				
Enfermeiro	13		32,5%	
Técnico(a) de Enfermagem	27		67,5%	
TOTAL	**40**		**100%**	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Os profissionais entrevistados possuem idades variadas, sendo a idade mínima 20 anos e a máxima 58 anos. Dessa forma, a média das idades é de 36,3 anos. Diante disso, é possível observar que estes dados trazem uma grande variedade etária entre os profissionais.

Quanto ao nível de escolaridade, há uma predominância do ensino médio, sendo representado por 26 participantes, equivalente a 65%. O nível superior completo é representado por 14 profissionais, equivalente 35% dos participantes. Portanto, vale destacar que, somente 25% dos profissionais possuem apenas nível superior e 57,5% possuem apenas o nível médio.

Sendo o nível de pós-graduação ou especialização representado por 10% dos participantes, e apenas 7,5% dos participantes possuem nível superior incompleto.

Considera-se quanto a função/cargo, que os enfermeiros representam os níveis superior e de pós-graduação/especialização e, os técnicos de enfermagem possuem o nível médio e o de superior incompleto. Todavia, há um profissional que possui nível superior e que atua na instituição como técnico de enfermagem. Vale salientar que a equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro e alguns técnicos de enfermagem em cada setor da determinada instituição, justificando assim, a prevalência dos profissionais técnicos de enfermagem. Por conseguinte, a Resolução do Cofen 543/2017 dispõe do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, de acordo com o Art. 3º, determina para cuidado mínimo e/ou intermediário, cada equipe deverá ser composta por 33% de enfermeiros e os demais, técnicos ou auxiliares de enfermagem. Devendo ser 1 profissional enfermeiro para cada 4-6 pacientes (COFEN, 2017).

Tabela 2 – Conhecimento em Auditoria e Curso/Especialização em Auditoria

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
CONHECIMENTO EM AUDITORIA		
Sim	08	20%
Não	20	50%
Sim, porém insuficiente	12	30%
CURSO/ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA		
Sim	02	05%
Não	38	95%
TOTAL	**40**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Em relação ao conhecimento em auditoria pelos profissionais, evidenciou-se que apenas 20% dos entrevistados conhecem a auditoria em saúde, porém, 30% consideram um conhecimento insuficiente para exercer a profissão no dia a dia durante a assistência de enfermagem no serviço de saúde, ficando o percentual de 50% aos profissionais que não possuem nenhum conhecimento em auditoria.

Ademais, 95% dos profissionais também não possuem curso e/ou realizaram especialização em auditoria durante sua vida profissional, concretizando-se a entrevista com

apenas 02 participantes que possui curso/especialização em auditoria, equivalente a 5% dos participantes, sendo estas 02 enfermeiras.

É notório que não há busca por parte dos profissionais em adquirir conhecimento técnico ao que se refere a área de auditoria em saúde, seja por falta de oportunidades, ou por não conhecer esse tipo de especialização.

De acordo com Duarte, Fernandes e Caldas (2008), o número de auditores no SUS é considerado escasso. A vista disso, considera-se de grande importância a existência do trabalho de auditoria em saúde no SUS para um funcionamento de maior eficácia e que traz grandes melhorias e benefícios para a assistência de enfermagem. É evidente o número baixo de profissionais contratados para o serviço de auditoria, e considera-se também insuficiente o quantitativo de auditores disponíveis para cobrir a rede municipal.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

No que concerne a execução das atividades indiretas da equipe de enfermagem, evidencia-se que, apenas a checagem na prescrição é realizada por todos os profissionais, seguido da evolução de enfermagem e das demais atividades de realização de folha de gasto de materiais e a fixação de etiquetas ao prontuário. Contudo, o percentual estabelecido na Tabela 3 foi realizado em torno do total de respostas dos participantes.

Destaca-se que o papel do enfermeiro está dividido em diferentes âmbitos, como o de cuidar, educar, gerenciar e pesquisar, torna-se essencial a organização do trabalho e o gerenciamento do serviço de saúde hospitalar, que foi construído a partir da administração clássica do modelo burocrático, salienta-se o controle gerencial do processo de produção associado a hierarquia com evidência em sistemas de procedimentos e rotinas (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009).

Contudo, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem possuem atribuições ao que se refere a atividades burocráticas, que incluem a realização de evolução contendo todas as informações do paciente no decorrer do seu respectivo plantão, as medicações em uso, os procedimentos realizados, anexado as folhas de gasto e, se necessário, etiqueta do material. Faz-se necessário, após cada atividade, a checagem do horário de acordo com a prescrição.

Tabela 3 – Frequência de execução das atividades de enfermagem

Procedimento de Enfermagem	n	%
Folha de Gasto	22	18%

Evolução	38	31%
Checagem	40	33%
Etiqueta de Material	22	18%
TOTAL	**122**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

O processo analítico da pesquisa viabilizou categorias temáticas, a fim de identificar as etapas operacionais da análise de discurso do instrumento de coleta de dados acerca da pré-análise, exploração do material e interpretação.

Dessa forma, foram elaboradas categorias para cada aspecto abordado no roteiro de entrevista, tais como: Solicitações de procedimentos cirúrgicos e exames; Controle de gastos; Procedimento em caso de desperdício de material/medicação e suas respectivas subcategorias.

5.2.1 Categoria 1 – Solicitações de procedimentos cirúrgicos e exames

A categoria aborda como ocorre o processo do recebimento das guias de solicitações de procedimentos cirúrgicos e exames quanto a sua autorização para realização de cirurgias eletivas, bem como a autorização para realização de procedimentos de urgência. Ademais, os relatos dos profissionais apontam que, em caso de cirurgias eletivas, o(a) paciente é admitido já trazendo consigo a guia de autorização da Secretaria de Saúde (SESAU) do município. Em casos de cesáreas ou outros procedimentos considerados de urgência, o paciente passa por uma avaliação médica e, dessa forma, o médico evolui com a possível conduta relacionado ao caso clínico. Quanto a realização de exames, a instituição realiza exames laboratoriais para pacientes em internação hospitalar e exames de imagem como ultrassonografia, mediante solicitação médica, tanto eletivos com autorização da SESAU, quanto para os(as) pacientes internados.

Quadro 1 – Processos gerenciais acerca dos procedimentos cirúrgicos e exames

Subcategoria 1 – Através de formulários/termos e preenchimento de protocolos	**07**
“Na instituição disponibiliza termos.” (E40)	
“O paciente é internado com o laudo médico, assinado pelo cirurgião e é preenchido o formulário de cirurgia segura.” (E2)	
“Com termo de consentimento de autorização para ser realizado o procedimento. O mesmo assinado e respondido questionário.” (E23)	
Subcategoria 2 – Solicitação realizada no sistema	**04**
“Os exames são no sistema e cirurgias através de termos de cirurgia segura.” (E21)	
“Através do sistema, a partir da prescrição e evolução médica.” (E8)	
“Solicitação de exames é realizado no sistema. Procedimento cirúrgico o material é dispensado pela CME e farmácia (através de solicitação no sistema).” (E13)	

Subcategoria 3 – Não recebe guias no determinado setor	**06**
“Neste setor alojamento conjunto as pacientes já chegam com as cesáreas realizadas, exames são prescritos junto com as medicações pelo médico.” (E29)	
“Nesse setor não há recebimento de guias.” (E31)	
“Neste setor não se usa esse procedimento.” (E30)	
Subcategoria 4 – Enviado através da Secretaria de Saúde	**11**
“Os procedimentos cirúrgicos são autorizados pela SESAU e os exames realizados no hospital, consultas e exames de maior complexidade são autorizados pela SESAU e realizados em outras instituições (UPA, HRC).” (E15)	
“Quando a cirurgia eletiva guia pela Secretaria e de urgência por conta do hospital.” (E27)	
“Encaminhamento de documentação pela SESAU, após conferência de exames anexado ao prontuário e evoluído em caso de intercorrências.” (E25)	
Subcategoria 5 – Respostas incoerentes	**12**
“Realizado na maternidade.” (E18)	
“Prontuário.” (E4)	
“Sim recebo e preencho com a paciente.” (E20)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Fica evidente, portanto, que os procedimentos são realizados mediante preenchimento de termos de consentimento e autorização, formulários de cirurgia segura e protocolos, tanto pelo paciente, quanto pelo médico e equipe de enfermagem, disponibilizados pelo hospital. Há também, a utilização do sistema para solicitação de exames e cirurgias, a partir da prescrição e evolução médica. Também foi relatado que é solicitado material cirúrgico a Central de Material e Esterilização (CME) e medicação a ser utilizada na farmácia a partir da prescrição.

Vale ressaltar que setores como a triagem, maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIneo), clínica médica I e II e Centro Cirúrgico (CC) admitem e recebem os(as) pacientes e realizam a conferência das guias e solicitações. Com exceção do alojamento conjunto que já recebe as pacientes, juntamente com os seus respectivos recém-nascidos, consequentemente, essas pacientes já realizaram seus determinados procedimentos, onde não há recebimento de guias, sendo este setor, considerado de grande rotatividade, uma vez que, as pacientes irão passar apenas o período pós-operatório e, em seguida, recebem alta hospitalar, com exceção de casos que geram complicações e intercorrências no período de pós-parto.

Destaca-se que, o processo de trabalho dos profissionais de saúde é abordado de forma coletiva a indivíduos que necessitam de medidas curativas, preventivas ou de promoção a saúde. Portanto, diante desse processo, nota-se que o produto é a própria assistência prestada, a fim de obter ação terapêutica em saúde. Na enfermagem, os processos se relacionam simultaneamente, cabendo ao enfermeiro prestar os cuidados de maior complexidade técnica com base científica e capacidade de tomar decisões, como coordenar e supervisionar sua equipe (YAMAMOTO et

al, 2009).

Os responsáveis pelo gerenciamento das unidades de saúde são os enfermeiros, coordenam os recursos humanos, materiais, físicos e estruturais. Além disso, a enfermagem produz um bem não material, o cuidado ao paciente, que não pode ser de forma mecânica, necessitando de humanização. Independentemente da quantidade de pacientes que estão em atendimento, o quantitativo de recursos se mantém e, com isso, gera um custo fixo para os serviços de saúde (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016).

Outra competência importante do enfermeiro é informar a sua respectiva equipe acerca dos custos da assistência e da racionalização da utilização de materiais e equipamentos, a fim de evitar desperdícios, mantendo a qualidade da assistência. Consequentemente, o aumento dos gastos gera instabilidade de recursos, dificuldade de controle de gastos, dentre outras questões emergentes na enfermagem, tornando-se relevante investigações para validar métodos de cálculos de custos nos serviços (GRECO; SANHUDO; DUTRA, 2019).

Destarte, as instituições de saúde possuem aspectos relacionados ao gerenciamento de recursos materiais que consiste em recursos que são inerentes ao trabalho de qualidade e em quantidades adequadas, evidenciando custo e tempo menores. Com isso, não deverá faltar material e nem excessos que desequilibrem os custos, sendo assim, os materiais devem estar dispostos em quantidades planejadas e controladas com qualificação. Logo, o aprimoramento gerencial tem como base o conjunto de práticas que dispõe de insumos hospitalares de modo que os profissionais desenvolvam seu trabalho sem correr riscos e sem colocar em riscos os clientes dos serviços de saúde (BAHIA, 2019).

De acordo com Lourenço e Castilho (2006) os grandes estoques de determinados insumos são considerados um dos pontos que afligem os profissionais durante a assistência, enquanto, a escassez de outros sugerem falta de organização quanto a compras e estoque dos materiais. Esse impasse interfere diretamente na interrupção do atendimento e gera, consequentemente, situações danosas e conflituosas entre os clientes, os familiares e os profissionais, resultando em perda de capital em derivação dos problemas devido a falta de controle do estoque e a falta do próprio capital para a compra dos materiais que estão em falta. O concebimento de sistemas de gerenciamento de custos é necessário no que se refere ao controle dos gastos sem a perda da qualidade do serviço, então, é indispensável a participação de gerentes dos diferentes setores da instituição para propor sua contribuição para a criação e implementação desse sistema.

Vale salientar que, nas instituições financeiras há uma determinada competição e os lucros são difíceis, dessa forma, há uma necessidade de maior dedicação e redução de

desperdícios, tais como a diminuição de supérfluos e o controle adequado das atividades financeiras por todos os profissionais que atuam nesses serviços de saúde. A quantidade de recursos necessários deve ser vista como prioridade e, para isso, devem ser utilizadas técnicas de planejamento, coordenação, supervisão e controle adequados para que a gestão seja efetiva e que possa estabelecer planos que mantenham a sobrevivência da empresa sem que a quantidade de gastos seja maior que o lucro (SCHUTZ; SIQUEIRA, 2011).

À vista disso, emerge uma relação de inserção entre a gestão e a liderança na rotina de enfermagem, que são indissociáveis. É indispensável, também, uma comunicação efetiva entre as equipes para possibilitar uma participação ativa acerca de tomada de decisões, mantendo o comprometimento e a motivação nos projetos, por meio da educação permanente com aspectos emergentes na prática profissional para resultar em um ambiente de trabalho resolutivo. Faz-se necessário, foco no planejamento através do processo de gestão e líderes voltados ao desenvolvimento, treinamentos e seguimentos dos profissionais, a fim de promover a participação coletiva destes em atividades que qualifiquem a assistência (DA SILVA et al 2022).

Fica explícito que os profissionais de enfermagem devem estar aptos a desenvolverem suas atribuições específicas, mantendo o aprimoramento da gestão de materiais, diminuição de desperdícios e oferta de assistência qualificada. Sabe-se que além de cuidado ao paciente, o enfermeiro coordena e gerencia as atividades de enfermagem. Enquanto o enfermeiro auditor averigua todas as informações dispostas no atendimento assistencial, para determinar a qualidade do atendimento prestado como verídico ou resultar algum item como glosado.

5.2.2 Categoria 2 – Controle de Gastos

No que se refere a controle de gastos de materiais e medicamentos, é válido salientar que toda instituição hospitalar enfatiza a importância de evitar desperdícios, uma vez que, gastos desnecessários são considerados como uma fragilidade e, consequentemente, resultam em prejuízos financeiros para a instituição. Assim, as instituições adotam métodos, de acordo com protocolos pré-estabelecidos pelos auditores para minimizar os desperdícios, de forma a obter um melhor controle de saída de materiais e seus respectivos usos.

De acordo com a tabela abaixo, há maneiras diferentes estabelecidas em cada setor para realização do controle dos gastos, em relação as necessidades dos pacientes.

Quadro 2 – Protocolos realizados para controlar os gastos

Subcategoria 1 – Uso de check-list de material	**11**
"Através do check-list disponibilizado pela farmácia." (E24)	
"O controle é feito através de listas de controle de materiais: check-list." (E19)	
"Preenchimento de check-list e utilizando a quantidade suficiente e necessário material." (E35)	
Subcategoria 2 – Conforme demanda das prescrições médicas	**09**
"A farmácia só libera a medicação prescrita pelo médico e na quantidade exata. Todos os pedidos de materiais são liberados pela farmácia satélite ou almoxarifado." (E29)	
"Somente é feito o pedido mediante a prescrição do médico para não ter gastos." (E22)	
"Pegamos material, medicações, entre outros para cada paciente, todo material usado é selecionado na prescrição." (E14)	
Subcategoria 3 – Solicitação de quantidade de material/medicamento necessária em sistema/boletim do paciente	**13**
"Com o boletim de sala de parto, onde preenchemos com os gastos utilizados em cada procedimento, colocado também no sistema, materiais e medicamentos utilizados no dia a dia." (E23)	
"As medicações e insumos são solicitados no sistema no nome de cada paciente, conforme a prescrição ou conforme necessidade de uso, apenas a quantidade necessária." (E15)	
"De acordo com a necessidade do paciente." (E40)	
Subcategoria 4 – Não sabe responder ou não é feito	**06**
"Neste é feito controle de gastos no setor." (E12)	
"No setor não é feito controle de gastos." (E11)	
"Não sei informar, pois nesse setor não há esse controle de forma específica." (E31)	
Subcategoria 5 – Resposta incoerente	**01**
"Com o controle de gasto." (E20)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

De acordo com as respostas dos profissionais entrevistados, em alguns setores é realizado o controle dos gastos de forma que é solicitado a farmácia apenas o que está prescrito pelo médico. Esse pedido é realizado através do boletim do paciente no sistema, portanto, tudo que for direcionado ao paciente será lançado durante sua estadia no hospital, com data e horários definidos de acordo com o pedido, geralmente, estes pedidos são feitos pelos técnicos de enfermagem. Em outros setores os profissionais possuem estoques de medicações e de materiais a serem utilizados conforme demanda médica. Assim, compreende-se que não há protocolo pré-estabelecido para controlar os gastos.

Já no CC, é disponibilizado um check-list para preenchimento de todos os gastos de sala durante as cirurgias, há uma farmácia própria do setor, onde são dispensados todos os insumos necessários para realização dos procedimentos. Na sala de parto também há estoque e a presença

do check-list, que deve ser preenchido pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem com todos os gastos relacionados a parturiente e ao RN. Dessa forma, os profissionais afirmam que não há desperdício, pois só é utilizado o necessário. E quando há alta hospitalar e o paciente não fez uso de medicações que já se encontram no setor, é realizada a devolução para a farmácia de origem.

É válido acentuar que a maior proporção de prejuízos financeiros nas instituições hospitalares convém de falhas nos registros dos gastos utilizados, seja pela equipe de enfermagem ou médica. Logo, o principal objetivo da auditoria de enfermagem está relacionado a identificar os aspectos deficientes durante o atendimento para fornecer dados que efetivem o cuidado de enfermagem. Por conseguinte, para que essa proporção de prejuízos seja minimizada, o cliente deve receber os cuidados de enfermagem de acordo com a sua necessidade, proporcionando melhoria do quadro clínico e a equipe deve realizar os registros obedecendo todas as normas e protocolos em evoluções e anotações. O enfermeiro auditor atua na averiguação de todos os serviços da enfermagem, a fim de garantir um excelente ambiente de trabalho e assistência de qualidade. A auditoria de enfermagem é uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao paciente, para isso, há a auditoria *in loco* e a supervisão dos prontuários para verificar a compatibilidade dos materiais gastos com os procedimentos realizados, de acordo com o que está escrito nos registros que fazem parte da conta hospitalar do paciente (GARCIA, 2018).

A auditoria pode ser definida como a relação entre métodos e técnicas que objetivam analisar estruturas, processos, resultados e a utilização de recursos financeiros de forma organizada e acentuada, documentada e independente, fundamentando-se em situações imparciais para delimitação de funções e serviços prestados com qualidade suficiente para as práticas (IBIAPINA et al, 2015). Por conseguinte, a auditoria de custos baseia-se na fundamentação de conferência e controle de faturamento, em vista dos procedimentos que foram realizados, visitas de profissionais, insumos utilizados, entre outros, através de informações presentes no prontuário.

É imprescindível ressaltar que o desperdício requer atenção especial, pois a falta de controle de material eleva os prejuízos da instituição, sendo preciso que os instrumentos gerencias exerçam controle de gastos de forma efetiva sem que haja discrepância no processo produtivo, ou seja, na produção do cuidado. Portanto, a concretização de sistemas gerenciais de custos é considerável para as instituições hospitalares, sem haver perda da qualidade do serviço (IBIAPINA et al, 2015).

O controle de gastos em enfermagem é um processo administrativo que visa o controle de custos e a toada de decisão de forma eficiente para atender as necessidades dos pacientes e da instituição. Simboliza-se através do equilíbrio entre receitas e despesas no que concerne a organização, com o intuito de atingir suas determinadas metas. Nos serviços de saúde é imprescindível conhecer e controlar os gastos e os custos, minimizando os desperdícios. Destarte, os gestores devem otimizar a distribuição dos recursos, para ofertar serviços qualificados e compatibilizar custos e orçamentos (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016).

Portanto, o gerenciamento de custos é uma necessidade decorrente do aumento dos gastos e faz-se necessária a implementação de protocolos para controle eficaz

> com a insuficiência de recursos e da dificuldade de controle de gastos, podemos inferir que a gerência de custos em enfermagem deve ser realizada tendo como finalidade tanto a economia como a otimização dos recursos, não se perdendo de vista a qualidade, a eficácia e a eficiência com baixo custo (GRECO; SANHUDO; DUTRA, 2019, p. 2).

Em suma, existe uma classificação de materiais chamada ABC, é aplicada no contexto hospitalar e permite ao profissional conhecer os gastos, podendo ser dividida como um instrumento de controle gerencial. Com isso, são destacados os materiais de valor mais elevado: os itens que correspondem a letra A são os que correspondem aqueles que possuem estoques com valor elevado e merecem um controle mais específico; os itens B, apresentam elevada aplicação de recursos, porém, uma aplicação menor quando comparados aos itens A; e os itens C representam materiais que são apresentados em termos quantitativos, mas são poucos representativos quanto a valores. Assim, quando o enfermeiro utiliza essa técnica, é possível evidenciar os materiais que necessitam mais atenção, permitindo-lhe a elaboração de um plano para aquisição destes, porque essa classificação permite um melhor controle de estocagem de insumos hospitalares (SCHUTZ; DE SIQUEIRA, 2011).

É fundamental destacar que os métodos para controle de gastos hospitalares devem ser elaborados e mantidos em prática, através de treinamentos rotineiros as equipes que atuam na assistência e aos demais setores de dispensação de insumos que serão utilizados nos diversos âmbitos das instituições. Logo, protocolos, métodos e treinamentos podem ser elaborados e aplicados pelos auditores de enfermagem juntamente com outros gestores que atuam na coordenação e supervisão hospitalar. Com isso, possibilita a diminuição de desperdícios de materiais e medicamentos.

5.2.3 Categoria 3 – Procedimento em caso de desperdício de material/medicação

Partindo do pressuposto que seja necessário justificar o uso de materiais além do que está prescrito, pode-se concluir que essa seria a melhor alternativa para evitar glosas, pois as anotações de enfermagem evidenciam um motivo aceitável de acordo com os protocolos no que concerne a auditoria do prontuário. Diversamente, quando esses relatos não estão presentes nos registros de enfermagem, o auditor pode invalidar os determinados itens, concluindo que não foi utilizado pelo paciente, resultando em prejuízo financeiro à instituição.

Desse modo, é crucial uma justificativa cabível para ter ocorrido tal desperdício. Nessas justificativas pode-se incumbir, contaminação de algum material, recusa de paciente a receber a medicação já preparada, obstrução/perca de acesso venoso antes da data da troca, quebra incorreta de ampolas, entre outros. Dessa forma, todos os gastos que estiverem fora dos protocolos estabelecidos para a realização de quaisquer procedimentos de enfermagem, deverão ser justificados quanto a necessidade de utilização em excesso, cabendo ao auditor eleger a justificativa plausível, a fim de evitar glosas e prejuízos ao hospital.

Tabela 4 – Justificativa de desperdícios de insumos hospitalares

Procedimento	n	%
Realiza justificativa	27	67,5%
Não realiza justificativa	12	30%
Não sabe	01	2,5%
Total	**40**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A tabela acima demonstra que 27 profissionais realizam a justificativa para relatar o que transcorreu em casos de desperdícios de insumos hospitalares, representando um total de 67,5%, seguido de 30% que não realizam nenhum procedimento, representado por 12 profissionais e apenas 1 não soube responder.

No que se refere às percepções dos entrevistados sobre a realização de justificativas, as falas apontam que além dos relatos, é necessário preenchimento de formulário no sistema. Os trechos a seguir demostram essas perspectivas:

Quadro 3 – Preenchimento de formulário no sistema

Categoria 1 – Formulários disponibilizados pela instituição	**03**
“Se eventualmente sobram medicações e insumos elas são devolvidas ao estoque da farmácia e descritas no sistema quanto a quantidade e o motivo da não utilização. Quando há quebra de ampolas o que é raro acontecer há formulários para descrever o ocorrido e a justificativa. Em geral não há desperdícios.” (E15)	

“Se acontecer quebra de medicação é necessário preencher formulário e assinar se responsabilizando pela liberação de outro.” (E29)
“Justificativa do material desperdiçado, juntamente com nova prescrição do uso atual.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Diante do exposto, fica evidente que, gastos desnecessários são incomuns na instituição. Em vista disso, os profissionais cumprem com os protocolos de devolução a farmácia em casos de não uso.

Tanto nos serviços públicos de saúde, quanto nos privados, o enfermeiro controla o cuidado e a coordenação da atividade assistencial, determinando a quantidade e a qualidade de materiais e medicamentos para o desempenho das atividades de assistência e cuidado que são ofertados. Contudo, o enfermeiro precisa estar ciente que deve atender demandas em torno da elevação crescente de custos, da racionalização de recursos, do controle de desperdícios e da otimização de resultados, obtendo uma atribuição pertinente na gestão econômica dos serviços de enfermagem (GRECO; SANHUDO; DUTRA, 2019).

Neste seguimento, tais atitudes irão suceder em benefícios para a instituição de saúde, promovendo a redução dos custos. Portanto, é essencial o comprometimento do enfermeiro com a qualidade da assistência voltada para um compromisso ético, visando propor benefícios aos pacientes, aos profissionais e a instituição, impactando nos custos assistenciais.

Da Silva *et al* (2022), afirmam que há uma situação que frisa um modelo de gestão devendo ser valorizado e que é primordial haver um atendimento de qualidade associado a segurança do paciente. Consequentemente, a categoria de integração da gestão e liderança no processo de trabalho da equipe de enfermagem consegue alcançar resultados significativos quanto a eficácia no aspecto de segurança do paciente, mediante o foco dos profissionais que executam as estratégias de acordo com o planejamento.

Ao prestar cuidado ao paciente, o enfermeiro tem a necessidade de utilização de materiais adequados, portanto, a administração desses recursos é considerada prioridade nos hospitais, quando ocorrem desperdícios e má utilização de insumos. O conceito de desperdício é considerado mau uso do material, quando não são utilizados de forma eficiente e eficaz, incluindo também, materiais com defeitos até a realização de atividades desnecessárias (GROSSI; BITTAR, 2012).

É considerado de vital importância que os profissionais de saúde ocupem posições gerenciais, a fim de obter conhecimentos que proporcionem sua capacitação para direcionar os processos de trabalho, dando suporte para alcançar resultados de equilíbrio de

financeiro nas instituições. Há uma demanda de incentivar os profissionais sobre as consequências das glosas, identificando as principais falhas e os motivos e, pondo em prática todo o planejamento elaborado para solucionar os mesmos (ZUNTA, 2016).

Nessa direção, afirma-se a necessidade de enfatizar a importância dos custos quanto a urgência de implantação de métodos eficazes para economia de gastos financeiros. Dessa forma, os gerentes requerem informações precisas acerca dos custos e, assim, obterem aprimoramento operacional e tomar decisões estratégicas. Quando existe conhecimento acerca desses custos, as instituições podem cortar os desperdícios, a fim de melhorar seus serviços de assistência e impulsionar o melhoramento contínuo, através do gerenciamento baseado em atividades eficazes contra gastos de insumos em excesso. Com a adoção de um sistema que forneça informações sobre o gerenciamento de custos, pode-se obter a qualidade da assistência prestada rotineiramente (DE OLIVEIRA, 2012).

Com o planejamento adequado é possível manter a participação ativa dos gestores no processo gerencial de custos, mantendo o foco nas decisões de arrecadação, de gastos e de distribuição dos recursos financeiros, obtendo, assim, resultados adequados de acordo com as necessidades da instituição e dos clientes. O enfermeiro pode ser responsável por parte do faturamento do hospital, através da qualidade assistencial e da eficiência da gestão (ALBANO, 2013).

Nessa direção, o aprimoramento e a importância da promoção, desenvolvimento e inserção de propostas que favoreçam o controle de gastos, torna-se crucial para a amplificação de um ambiente colaborativo, dinâmico e interativo a equipe de enfermagem. Ademais, o desempenho quantitativo deve ser coerente com a adoção de estratégia para minimizar os gastos, juntamente com o aperfeiçoamento profissional que engloba instâncias voltadas aos aspectos qualitativos associados a capacidade de inovação e criatividade quanto a resolução dos problemas nas instituições de saúde (PEREIRA et al, 2018).

Com a efetivação e o desempenho de estratégias elaboradas tanto por gerentes setoriais quanto por enfermeiros, pode-se definir que, a racionalização dos custos e a minimização dos gastos desnecessários, associados a conscientização dos profissionais, deverá ser evitada constantemente, a fim de obter diminuição dos prejuízos e aumento do faturamento hospitalar, efetivando a assistência prestada sem que haja fatores influentes na qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa conseguiu desvelar a perspectiva dos profissionais de enfermagem de uma instituição pública de saúde acerca do processo de auditoria de enfermagem, além de relatar os pontos de vista deles a respeito do processo de gestão que ocorre rotineiramente no serviço de saúde.

Em geral, as concepções obtidas nas entrevistas demonstraram que poucos dos profissionais entrevistados possuem um conhecimento básico sobre auditoria, mas conseguem reconhecer a necessidade de compreensão acerca do assunto para que consigam ofertar assistência qualificada.

Em relação ao processo de autorização dos procedimentos, encontraram-se convicções referente ao recebimento das guias e realização das cirurgias de urgência, quando, de fato, há autorização prévia da SESAU em casos de cirurgias eletivas e, autorização imediata em casos de procedimentos de urgência.

Assim, as categorias elencadas nesta pesquisa esclarecem que a maior parte dos profissionais realizam controle de gastos de forma consciente na instituição, ficando evidente, portanto, que é utilizado apenas o necessário de acordo com a necessidade de cada paciente, sendo que o material que não foi utilizado pelo paciente é devolvido ao setor de dispensação dos determinados insumos. Com isso, é possível evidenciar que a assistência prestada aos clientes é qualificada e organizada em cada setor.

As limitações na realização dessa pesquisa de campo foram mínimas e restritas apenas a distribuição do tempo durante a produção, o que não é incomum nesse período de formação.

Nesse sentido, destaca-se que, a pesquisa comprova a magnitude da excelência da enfermagem bem estruturada e preparada a atender as necessidades dos pacientes com eficácia, a fim de obter êxito ao prestar um atendimento completo, equitativo e humano.

Diante disso, sugere-se que as instituições devem ofertar palestras educação permanente ao incentivo dos profissionais para buscarem conhecimento acerca de como ocorre a auditoria de enfermagem, de custos e gastos, como também, a primordialidade da implementação de políticas públicas que enfatizem a auditoria de saúde no SUS. Assim, os profissionais poderiam ter conhecimento desse aspecto burocrático e poderem compreender a prática com mais segurança e cuidado na assistência. Assegurando que, possamos encontrar enfermeiros mais preparados para exercer a profissão com mais excelência, praticando o compromisso com a saúde e empatia.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Thais Cristina; DE FREITAS, João Batista. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 mai-jun; 66(3): 372-7. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300011 >

BAHIA, Maria Tereza Ramos. Gerenciamento de recursos materiais em enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019. Disponível em: < Aula-14-Gerenciamento-de-Recursos-Materiais.pdf (ufjf.br) >

BALDI, Elisa Manchon. Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa entre literatura e prática em uma seguradora de saúde. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: < Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa entre literatura e... (usp.br) >

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: < L8080 (planalto.gov.br) >

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, no 12. Brasília, 13 de junho. 2013. Disponível em :< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 30 dez. 2013. Disponível em: < Index of /bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao >

BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde [recurso eletrônico (saude.gov.br) >

CLAUDINO, Hellen Gomes. *et al*. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem** UERJ, v. 21, n. 3, p. 397-402, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7550/5450 >

CARNUT, L. NARVAI, P. C. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde Soc**. São Paulo, v.25, n.2, p.290-305, 2016. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0104-12902016144614 >

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. Estudos avançados 27 (78), 2013. Disponível em: < 005-026.indd (scielo.br) >

CASTILHO, V.; MIRA, V.L., LIMA; A.F.C. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P. (Coord). **Gerenciamento em enfermagem**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-266/2001. Aprova as atividades do Enfermeiro auditor. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 2001. Disponível em: < – RESOLUÇÃO COFEN-266/2001 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil >

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília (DF), 2017. Disponível em: < RESOLUÇÃO-COFEN-Nº-543-2017-completa.pdf >

DAMACENO, Adalvane Nobres. *et al.* Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev. Enferm**. UFSM – REUFSM, Santa Maria, RS, v. 10, e14, p. 1-14, 2020. Disponível em: < Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde | Damaceno | Revista de Enfermagem da UFSM >

DA SILVA, Gilberto Tadeu Reis, *et al*. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Esc Anna Nery, Revista de Enfermagem**, 2022. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070 >

DA SILVA K. R.; LIMA M. D. O.; DE SOUSA M. A. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. Rev. **Gest.Saúde**, Brasília, Vol.07, N° 02, 2016, p. 793-10. Disponível em: < Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial - Dialnet (unirioja.es) >

DE OLIVEIRA, William Tiago, *et al.* Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. **Rev. Esc. Enferm**. USP, São Paulo, 2012. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500021 >

DE SOUZA, Luiziane Agostine Alves. *et al*. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. RAS _ Vol. 12, No 47 – Abr-Jun, Curitiba – PR, 2010. Disponível em: < artigo-9.pdf (sentidounico.com.br) >

DIAS, Teresa Cristina Lyporage. *et al*. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n. 5, p. 931-937, 2011. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500020 >

DUARTE, Adriana da Silva; FERNANDES, Lisandra Maria Martins; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. **Revista do Hospital Universitário/UFMA** 9(1): 40-45, jan-jun, 2008. Disponível em: < v9-no1.pdf (www.gov.br) >

FEUERWERKER, Laura. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300003 >

FONTENELE JÚNIOR, Antônio A. et al. Percepção acerca do processo de gerenciamento em centros de saúde da família. **Enferm. Foco** 2020; 11 (2): 160-167. Disponível em: < http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3253/785 >

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Projeto de Avaliação do Desempenho dos Sistemas de Saúde – PROADESS. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < Proadess - Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (fiocruz.br) >

GARCIA, Thayse Tobar; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; DA SILVA, Alice. Processo de auditoria em enfermagem e suas dimensões na assistência ao paciente: uma revisão sistemática de literatura. C&D-**Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.11, n.1, p. 1-30, jan/abr. 2018.

GRECO, R. M.; SANHUDO, N. F.; DUTRA, H. S. A Enfermagem e o gerenciamento de custos nos serviços de saúde. Universidade Federal de Juiz de Fora. Junho, 2019. Disponível em: < *Microsoft Word - A Enfermagem e o gerenciamento de custos nos serviços de saúde.docx (ufjf.br) >

GROSSI, Manoela Gomes; BITTAR, Eliana. A substituição de materiais de consumo na dinâmica de trabalho do enfermeiro em um hospital cardiológico. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** - jul./dez. 2011. Disponível em: < A substituição de materiais de consumo na dinâmica de trabalho do enfermeiro em um hospital cardiológico | RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde (ufmg.br) >

GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa: esta é a questão? Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 201-210. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010 >

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira; ALVES, Shirlei Marly; FILHO, Antonio Alberto Ibiapina Costa. Auditoria de enfermagem: instrumento para qualidade da assistência à saúde. **Revista UNINGÁ Review**. Teresina-PI, Vol.24,n.3,pp.125-132, 2015. Disponível em: < Vista da AUDITORIA DE ENFERMAGEM: INSTRUMENTO PARA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (uninga.br) >

LIBERATTI, Vanessa M. et al. Validação de instrumento de auditoria do Sistema Único de Saúde. **Acta Paul Enferm**. 2019;32(5):500-6. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/1982-0194201900070 >

LIBERATTI, Vanessa M. et al. Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00274105. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00274 >

LOURENÇO, Karina Gomes; CASTILHO, Valeria. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2006 jan-fev; 59(1): 52-5. Disponível em: < a10.pmd (scielo.br) >

MACHADO, M.F.A.S. *et al*. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009 >

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Cientifica. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

MARQUES, M. C. da Costa; DE ALMEIDA, J. J. M. Auditoria no sector público: um instrumento para a melhoria da gestão pública. **Revista Contabilidade & Finanças** - USP, São Paulo, n. 35, p. 84 - 95, maio/agosto 2004. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1519-70772004000200007 >

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2. Ed. Brasília-DF, 2011. Disponível em: < redesAtencao.pdf (conass.org.br) >Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 1978; Alma-Ata, Cazaquistão; 1978. Disponível em: < Microsoft Word - Documento1 (saude.gov.br) >

PAIM, J. *et al*. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Séries – Saúde no Brasil, Salvador – BA, 2011. Disponível em: < 925_brazil1.pdf (actbr.org.br) >

PAIVA, Rosilene Aparecida. *et al*. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais** 2018;28 (Supl 5): e-S280523. Disponível em: < RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura >

PEREIRA, Marta Cristiane Alves; *et al.* Avaliação da Aprendizagem em Gerenciamento de Custos de Materiais Aplicado à Enfermagem Hospitalar. **Rev. Grad. USP**, vol. 3, n. 1 jun 2018. Disponível em: < Vista do Avaliação da Aprendizagem em Gerenciamento de Custos de Materiais Aplicado à Enfermagem Hospitalar (usp.br) >

POLIZER Regiane; D'INNOCENZO, Maria. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2006 jul-ago; 59(4): 548-51. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400014 >

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

SANTOS, J.L.G; GARLET, E.R; LIMA, M.A.D.S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2009 set;30(3): 525-32. Disponível em: < Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar (ufrgs.br) >

SANTOS, M. I. da Silva; DOS SANTOS W. L. Uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Uma Ferramenta para Realização da Auditoria de Qualidade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires** 2012; julho-dezembro (2): 179-184. Disponível em: < USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE): UMA

FERRAMENTA PARA REALIZAÇÃO DA AUDITORIA DE QUALIDADE | da Silva Santos | Revista de Divulgação Científica Sena Aires >

SCARPARO, Ariane F., FERRAZ Clarice A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 302-5. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004 >

SETZ, V. G.; DÍINNOCENZO M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enferm**., São Paulo, 2009;22(3):313-7. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012 >

SOARES, Adilson. Formação e desafios do sistema de saúde no Brasil: uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(7):1565-1572, jul, 2007. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700007 >

SOUSA, Brendo. et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. nurs. health**. 2020;10(2): e20102001. Disponível em: < 8.pdf (bvsalud.org) >

SCHUTZ, Vivian; DE SIQUEIRA, Bruno Teixeira. A enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, vol. 16, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 148-153. Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil. Disponível em: < *Redalyc.A ENFERMAGEM E O CUSTO COM OS MATERIAIS HOSPITALARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA >

VIACAVA, F. *et al*. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, 17(4):921-934, 2012. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400014 >

YAMAMOTO, Diane Militão; DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; VIERA, Cláudia Silveira; COLLET, Neusa. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 224-32. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200004 >

ZUNTA, Raquel Silva Bicalho. O gerenciamento de custos relativos às glosas técnicas de um centro cirúrgico: um estudo de caso. Orientador: Prof. Dr. Antônio Fernandes Costa Lima. 2016. 120 páginas. Tese de Doutorado – Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: < O gerenciamento de custos relativos às glosas técnicas de um centro cirúrgico: um... (usp.br) >

APÊNDICES

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Para: Hospital Maternidade São Lucas

Juazeiro do Norte - CE, ___ de _____ de 2021.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), a aluna, **Nathália Gonçalves Rabelo,** matrícula nº XXX, portadora do RG nº XXX, CPF XXX do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com sua orientadora professora **Ana Maria Machado Borges,** portadora do RG nº XXX e do CPF nº XXX, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: **ANÁLISE DO PROCESSO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM PARA MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS**.

Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Profa. Ana Maria Machado Borges

Orientadora

_____

Nathália Gonçalves Rabelo

Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

ANA MARIA MACHADO BORGES, CPF 859351313-15, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) estou realizando a pesquisa intitulada **ANÁLISE DO PROCESSO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS**, que tem como objetivo **analisar o processo de auditoria de enfermagem e gestão em uma instituição hospitalar pública**. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: **recrutamento dos participantes da pesquisa; apresentação da pesquisa; aplicação de um roteiro de entrevista que será disponibilizado aos participantes de forma on-line; em seguida os dados captados serão analisados e seus resultados publicados na forma de artigos científicos em revistas.**

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em **responder as perguntas de um roteiro de entrevista que será disponibilizado on-line.**

Os procedimentos utilizados, roteiro de entrevista, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, **constrangimento, vergonha ou desconforto ao prestar informações sobre como ocorre o processo de auditoria no hospital bem como sobre o desperdício de materiais**. O tipo de procedimento apresenta **risco mínimo**, mas que será reduzido mediante **esclarecimentos sobre as perguntas no caso de o participante ter alguma dúvida, bem como será esclarecido que as informações fornecidas serão totalmente confidenciais, com a garantia de total sigilo**. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, **ANA MARIA MACHADO BORGES ou NATHÁLIA GONÇALVES RABELO seremos responsáveis pelo encaminhamento do participante da pesquisa ao núcleo de atendimento de psicologia localizado na clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.**

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de **despertar nos profissionais a necessidade de protocolos para evitar desperdício de materiais, a fim de diminuir as glosas, bem como estimular o aumento do conhecimento acerca do assunto abordado para a equipe de enfermagem do hospital.**

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. **As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no roteiro de entrevista, inclusive quando os resultados forem apresentados.**

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado as respostas. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **ANA MARIA MACHADO BORGES (anaborges@leaosampaio.edu.br) ou NATHÁLIA GONÇALVES RABELO (nrabelo273@gmail.com) no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE,** de **segunda-feira a sexta-feira das 18h00 às 22h00.**

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado **à Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n, Lagoa Seca, Cidade Universitária, telefone (88) 2101-1000, Juazeiro do Norte - CE.** Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher a opção que se segue.

Você aceita participar deste estudo?

____ Sim

____ Não

Juazeiro do Norte-CE, ___ de _____ de 2022

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física **(CPF)** número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **ANÁLISE DO PROCESSO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS** assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____,_____de_____de _____.

_____

Assinatura do participante

_____

Impressão datiloscópica

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Parte 01 – Dados socioeducativos do profissional

Idade: Nível de escolaridade: Função/Cargo:

Você possui conhecimento em auditoria? ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim, porém insuficiente

Já realizou algum curso ou especialização em auditoria em saúde? ( ) Sim ( ) Não

Parte 02 – Roteiro de Entrevista

01. Após a realização de cada procedimento de enfermagem é realizado:

Folha de gasto: ( ) Sim ( ) Não

Evolução: ( ) Sim ( ) Não

Checagem: ( ) Sim ( ) Não

Anexado etiqueta do material utilizado: ( ) Sim ( ) Não

02. Como se dá o processo do recebimento e autorização de solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e exames?

_____

03. Como é feito o controle de gastos para que não haja desperdício?

_____

04. Se houver desperdício, é necessário algum procedimento?

Sim ___ Não ___

Quais?

_____

_____

ANEXOS

ANEXO A – ANUÊNCIA CARIMBADA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS

Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado "ANÁLISE DO PROCESSO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM PARA MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS." de responsabilidade da pesquisadora, Profa Ana Maria Machado Borges, RG 2838180-94 SSP-CE, CPF 859351313-15 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte-CE, 14 de Dezembro 2021

Jeanne Alencar Tavares
Enfermeira Obstetra
COREN: 098513

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Rua São Benedito, 243 - São Miguel - 63020-080 – Fones: (88) 2131 – 5035
CNPJ 11422073/0001-98

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PROCESSO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS

Pesquisador: Ana Maria Machado Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55644922.3.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.256.825

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

ANÁLISE DO PROCESSO DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS

Estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório.

Objetivo da Pesquisa:

Foi definido, conforme descrito abaixo:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de auditoria de enfermagem e gestão em uma instituição hospitalar pública

Objetivo Secundário:

Conhecer a auditoria de materiais em um serviço público de saúde;Descrever as ações de checagem de materiais, medicamentos e procedimentos
realizadas pela equipe de enfermagem.

Os objetivos estão claros e factíveis de serem alcançados

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos e em conformidade com a resolução 466 de 2012.

Sendo eles:

Riscos:

Os riscos da pesquisa são mínimos e envolvem constrangimento, vergonha ou desconforto ao prestar informações sobre como ocorre o processo de
auditoria no hospital bem como sobre o desperdício de materiais. Assim, serão prestados esclarecimentos sobre as perguntas no caso de o
participante ter alguma dúvida, bem como será esclarecido que as informações fornecidas serão totalmente confidenciais, com a garantia de total
sigilo. Dessa forma, caso ocorra a instalação de algum tipo de risco, a pesquisadora encaminhará o participante da pesquisa para o núcleo de
atendimento de psicologia localizado na clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Benefícios:

A pesquisa visa propor benefícios de despertar nos profissionais a necessidade de protocolos para evitar desperdício de materiais, a fim de diminuir
as glosas, bem como estimular o aumento do conhecimento acerca do assunto abordado para a equipe de enfermagem do hospital.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante pois disponibilizará informações sobre o processo de auditoria de enfermagem para melhoria do cuidado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes: TCLE, Anuência, projeto de pesquisa e folha de rosto.

A pesquisa descreve que seguirá as recomendações do Ministério da Saúde sobre o Covid-19 e descreve na metodologia os passos para coleta de dados atendendo a essas recomendações.

Recomendações:

Sem recomendações.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872791.pdf	07/02/2022 18:32:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/02/2022 18:31:36	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/02/2022 18:31:20	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	06/02/2022 10:06:53	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	30/01/2022 00:07:28	NATHALIA GONCALVES RABELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 22 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))