

OS IMPACTOS NA AUDITORIA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS AUDITORES

Luiz Felipe Barboza Caitano¹
Claudia Curbani Vieira Manola²

RESUMO

O objetivo principal desse estudo consiste em investigar a percepção dos enfermeiros auditores internos e externos em relação aos principais impactos na auditoria hospitalar causado em decorrência da pandemia da Covid-19. Foi realizado um estudo transversal com uma abordagem quantitativa com 57 enfermeiros auditores na Região Metropolitana da Grande Vitória que possuem experiência profissional nesse ramo da enfermagem. O exercício profissional do enfermeiro auditor se torna importante para que haja uma melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente bem como pagamentos juntos em conta daquilo que realmente está evidenciado em prontuário hospitalar. Com isso, foram identificados o aumento de glosas em contas relacionado a falta de evidências claras e suficientes em tempos de pandemia, pois a falta dessas evidências em prontuário podem acarretar em futuras glosas.

Palavras-chave: Conta hospitalar. Auditoria de enfermagem. Glosas. Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

The main objective of this study is to investigate the perception of internal and external auditor nurses in relation to the main impacts on hospital audit caused as a result of the Covid-19 pandemic. A cross-sectional study was carried out with a quantitative approach with 57 auditor nurses in the Metropolitan Region of Vitória who have professional experience in this field of nursing. The professional practice of the auditor nurse becomes important so that there is an improvement in the of care provided to the patient, as well as fair payments taking into account what is actually evidenced in hospital records. Thus, the increase in disallowances in accounts related to the lack of clear and sufficient evidence in times of pandemic was identified, because the lack of such evidence in the medical record can lead to future glosses.

Keywords: Hospital bill. Nursing audit. Glosses. Covid-19 pandemic.

1. INTRODUÇÃO

A auditoria de enfermagem com o passar dos anos vêm expandindo-se grandemente na área de gestão em enfermagem. Caracteriza-se em um ramo capaz de pontuar a qualidade da assistência realizada aos pacientes (VIANA et. al., 2016).

¹ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário Salesiano, luizfelipe20barboza@gmail.com

² Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário Salesiano, Mestre em Administração, cmanola@souunisales.com.br

Esse ramo da enfermagem tem como principal objetivo regularizar, organizar, esclarecer, racionalizar e justificar os impactos pertinentes identificados nos registros em prontuário hospitalar, relacionado diretamente nas despesas e glosas que, muitas das vezes, podem ser evitadas (SILVA et. al., 2012).

Segundo Motta (2008), a auditoria de enfermagem é definido como avaliação sistemática da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente “in loco” e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar, garantindo um pagamento justo mediante a cobrança adequada.

Nesse sentido, a auditoria levanta-se não apenas para supervisionar e verificar os erros existentes em cobranças, entretanto, verificar se a assistência de enfermagem está sendo realizada mediante o que é proposto pela instituição, visando um cuidado de qualidade e efetivo, uma vez, que a auditoria está emparelhada fortemente ao cuidado (CAMELO et. al., 2009).

Por sua vez, Ferreira et al. (2009), destaca que a auditoria de enfermagem, além de sua avaliação sistemática da qualidade assistencial, visa o controle de custos, pagamento qualificado da conta hospitalar e perspicuidade da negociação embasada cientificamente.

Um dos fundamentos indispensáveis para esta análise é o prontuário hospitalar, ferramenta de suma importância que possui visão legal por lei e que proporciona informação fidedigna para provável processo judicial, pois este é o processo da padronização de documentos designados ao registro do cuidado e procedimentos realizados ao cliente (FERREIRA et. al., 2009).

Os cuidados de enfermagem podem ser examinados e comparados de acordo com os registros realizados nas anotações de enfermagem, anotações que devem ser claras e objetivas e quanto a checagem de medicações e procedimentos prestados com a devida identificação do executor como nome e número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (GODOI et. al., 2008).

Nesse aspecto, destaca-se a magnitude da importância do registro pela equipe de enfermagem, agente protagonista e indispensável quanto ao processo de auditoria hospitalar, que manuseia este recurso como instrumento de controle e análise dos registros, evitando ao máximo o número de glosas (SILVA et. al., 2012).

Diante desse contexto, destaca-se a essencialidade das atribuições do enfermeiro auditor na realização da auditoria concorrente de enfermagem com o intuito de melhorar a assistência prestada ao paciente e reduzir o faturamento indevido (ANDREOTTI et. al., 2017).

Todavia, no cenário de pandemia pela Covid-19 houve uma redução em relação a realização de auditoria concorrente de enfermagem, impactando diretamente para o crescimento significativo do número de glosas nas contas hospitalares e a não mensuração da qualidade assistencial prestada em cumprimento ao protocolo do Ministério da Saúde referente ao isolamento dos setores de pacientes diagnosticados com o novo coronavírus (NORONHA et. al., 2020).

Mediante a esse cenário, devido a pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2, este estudo visa identificar os principais impactos na auditoria hospitalar causado pela Covid-19 na percepção dos enfermeiros auditores internos e externos que atuam na Região Metropolitana da Grande Vitória.

Compreender integralmente como a pandemia causada pela Covid-19 está impactando auditoria hospitalar de contas, relacionada diretamente para o aumento do número de glosas em contas hospitalares e, por conseguinte, aumentando o custo de faturamento das instituições de saúde.

O objetivo principal desse estudo consiste em investigar a percepção dos enfermeiros auditores em relação aos principais impactos na auditoria hospitalar causado em decorrência da pandemia da Covid-19. Relacionado aos objetivos específicos temos: discutir auditoria de enfermagem; comparação de concepção dos enfermeiros auditores relacionado a auditoria em tempos de pandemia e pontuar os principais impactos na auditoria em decorrência da pandemia causada pela Covid-19.

A justificativa da temática deste trabalho, justifica-se pela experiência acadêmica nesse ramo da enfermagem e tem por finalidade pesquisar a abordagem do tema auditoria hospitalar. O pesquisador possui experiência nesse ramo da enfermagem e permite identificar potenciais, inconformidades e a necessidade da melhora da qualidade da assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

AUDITORIA HOSPITALAR DE CONTAS

A área da saúde é marcada por vários processos contínuos e organizados que envolvam a tomada de uma decisão correta, com isso, a prática da assistência em saúde baseada em evidências vem se expandindo fortemente no Brasil, sobretudo, em instituições do setor privado em saúde. Evidências, que estão ancoradas em contextos concretos e fundamentados, principalmente, na ciência, que resultará em um processo sistemático e organizado (CARDOSO; OLIVEIRA, 2017).

Vale ressaltar que a auditoria em saúde teve sua origem no setor da contabilidade, entretanto, na área da saúde começou a ser praticada por volta de 1918 pelo médico George Gray Ward, em um de seus trabalhos situado nos Estados Unidos da América (POSSARI, 2012).

No entanto, no Brasil a auditoria hospitalar começou a ser praticada por volta dos anos de 1950, com a finalidade de a prática assistencial ser embasada em evidências cientificamente comprovadas. Realizado por profissionais capacitados, não envolvidos diretamente com a prática de todo o processo assistencial, contudo, profissionais que são responsáveis por realizar o levantamento de gastos, custos e analisar os desperdícios desnecessários, além de garantir a qualidade da assistência praticada (GODOI et al., 2008).

Para as instituições em saúde, a auditoria se tornou uma importante ferramenta para as transformações dos processos de trabalho dentro dos hospitais e operadoras de saúde, com a finalidade de manter o cuidado assistencial prestado e, concomitantemente, garantir uma ótima colocação no mercado de trabalho e

financeiro. Nesse contexto, vale ressaltar a importância da necessidade de o profissional auditor de enfermagem e auditor médico, com habilidades e conhecimentos distintos e funções generalistas, se comunicarem para a qualidade da auditoria realizada dentro da instituição prestadora de saúde (DIAS et al., 2011).

Na área hospitalar, a auditoria e o profissional auditor se faz a cada dia mais necessário devido a própria exigência do mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, exigindo maior formação e capacitação profissional, custos mais baixos e maior qualidade assistencial (GODOI et al., 2008 p. 404).

Nessa perspectiva, a auditoria hospitalar de contas, se torna imprescindível para fins comprobatórios dos devidos procedimentos realizados aos pacientes, mediada por documentações que compõem o prontuário hospitalar, pois é através dessa ferramenta que permite viabilizar uma cobrança justa junto às entidades pagadoras. Diante desse contexto, o faturamento dentro da instituição de saúde, permitirá o respectivo gestor mencionar a rentabilidade dos serviços prestados, juntamente ao consumo de materiais e medicamentos que serão identificados durante a análise da auditoria hospitalar, que se inicia desde a admissão do paciente dentro da instituição até sua devida alta médica (ZUNTA; LIMA, 2017).

Para esta análise é indispensável ao profissional auditor, conhecimentos e habilidades generalistas com o intuito de compreender as documentações que compõem o prontuário hospitalar dentro da instituição. Essas documentações irão depender da exigência contratual de cada operadora de saúde, como por exemplo as guias de solicitações de procedimentos e prorrogações de diárias, assim como autorizações de materiais e medicamentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Já a conta hospitalar deverá conter os seguintes componentes: diárias, taxas, materiais e medicamentos, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), honorários médicos, pedidos de exames, documentos dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente, identificação de Órtese, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e outros documentos que a auditoria irá julgar necessário (SILVA; SCHUTZ, 2019).

DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA EM SAÚDE

Para a instalação de um setor de auditoria em um complexo hospitalar é imprescindível uma coleta de dados para formação do perfil do estabelecimento de saúde de forma quantitativa e, principalmente, qualitativa, iniciando com um projeto piloto, deverá ter um setor específico atentando para a logística, seguido de protocolos institucionais para que se obtenha a participação de todos os colaboradores envolvidos, tendo em vista que um processo de auditoria arraigado promove um trabalho de qualidade e profissionais habilitados gerando um atendimento de qualidade (GODOI et al., 2008).

Percebe-se que na assistência prestada nos hospitais não existe uma consonância, ora observa-se cuidados concentrados nas necessidades humanas livre de custos, ora predomina uma assistência com poucos recursos. Nesta conjuntura os profissionais e as entidades de saúde para se manterem no mercado competitivo, precisam criar uma meta focada em um atendimento de qualidade atentando para os consumos, perdas e despesas (SCARPARO; FERRAZ, 2010).

Dessa forma, a função da equipe de auditoria é de fundamental importância, levando em conta a imposição do mercado e competitividade, isso acaba impulsionando a

melhora da capacitação profissional resultando em uma melhora na qualidade na assistência (GODOI et al., 2008).

A auditoria de custos alcançou um espaço de fundamental importância nas instituições de saúde, devido ao mercado competitivo e uma clientela cada vez mais exigente, sendo assim imprescindível qualificar o atendimento nos serviços de saúde (GODOI et al., 2008). Neste aspecto, Silva et al., (2012 p.536) também relatam a auditoria como sendo usada para verificar a qualidade da assistência e seus custos.

O serviço de auditoria pode ser interno ou externo. Quando interno o trabalho é realizado por um colaborador da própria instituição, por conseguinte isso proporciona um parecer mais depurado, tendo em vista que o profissional tem o conhecimento dos processos administrativos de cada setor e tudo que envolve o seu estabelecimento. No caso da auditoria externa, é executado por um profissional que não pertence ao hospital e não tem envolvimento interno, em vista disso a avaliação torna-se mais prudente e sistemática (PADILHA; MATSUDA, 2011).

O trabalho do auditor deve ser realizado com credibilidade, integridade, honestidade e com padrões morais. Por conseguinte, o profissional de auditoria deve seguir alguns princípios éticos e qualificações que se apoiam: autoanálise, imparcialidade, sigilo profissional, bom senso, autoconfiança, sentido objetivo, perspicácia nos exames, persistência, caráter, suspeita sobre a conduta alheia, informação qualificada, espírito de independência e conhecimento (JUND, 2007).

O estudo incessante faz parte da rotina do auditor, para o alicerce de seu parecer é importante a relação da teoria na prática do cuidado, sempre atento as atualizações. “A opinião do auditor precisa estar fundamentada em fatos comprovados evidencias factuais e informações irrefutáveis” (LIMA; CASTRO, 2009 p.24).

Godoi et al. (2008) divide a auditoria em: auditoria de custos e auditoria de cuidados ou qualidade. A auditoria de custos refere-se a análise e conferência das contas hospitalares que serão enviadas aos convênios ou operadoras de plano de saúde, avaliam e comparam as cobranças com os prontuários dos respectivos clientes utilizados pela equipe multidisciplinar. Já a auditoria de cuidados ou qualidade verifica se a assistência prestada ao cliente está sendo de qualidade, através das checagens e anotações da equipe de enfermagem e satisfação do mesmo.

No que se refere ao tipo, a auditoria de qualidade pode ser subdividida em retrospectiva e concorrente ou operacional. A auditoria retrospectiva dá-se através de inspeção acurada, após os cuidados serem prestados. E a concorrente é realizada ainda na hospitalização no cliente, por meio de observação, análise e entrevista. Esta se faz de extrema importância por ser realizada *in loco* e podem ser feitas as devidas correções e orientações a equipe (PADILHA; MATSUDA, 2011).

A auditoria pode ser classificada quanto ao tempo, limite e intervenção. Em se tratando de tempo pode ser segmentada em contínua e periódica, sendo que a auditoria contínua é realizada continuamente, e na periódica é efetuada em um tempo estipulado. No que se refere ao limite pode ser fracionada em total e parcial; total reúne todos os setores, e parcial apenas em algumas atividades profissionais. Em relação a intervenção sofrerá ramificação e poderá ser interna e externa, sendo a

interna feita por especialista de sua instituição e externa por profissional que não possui vínculo com a organização de saúde a receber a auditoria (CBEN, 2009).

As auditorias também podem ser classificadas em auditoria de estrutura, de processos e resultados. Auditoria de estrutura supervisiona o local em que são realizados os cuidados ao cliente, pois um cuidado de qualidade está ligado a uma estrutura adequada. Auditoria de processos verifica o segmento do cuidado ou a forma com que os cuidados são ofertados. Auditoria de resultados provê indicadores sobre o atendimento (GROSSI; PISA; MARIN, 2014).

AUDITORIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM

A Resolução que regulamenta o exercício da auditoria médica é a de número 1466/96 que foi revogada em 9 de março de 2001 pelo Conselho Federal de Medicina. As atribuições do médico auditor basicamente está direcionada as demandas médicas durante toda a internação do paciente, ou seja, o médico desta categoria analisará as devidas solicitações feitas pelo médico assistencial hospitalista. Então, cabe ao médico auditor verificar toda a conduta médica prestada e suas respectivas evidências constatadas em prontuário, assim como suas autorizações, tais como: diárias, honorários médicos, serviços de fisioterapia e fonoaudiologia, exames laboratoriais e de imagem entre outros (PREGER, 2005).

De acordo com a Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem, no artigo 11, inciso I, Alínea h: “o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente consultoria, auditoria e emissão de parecer” (BRASIL, 1986).

Com a resolução n. 266 de 2001, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece e aprova as atividades do Enfermeiro Auditor, nesta mesma resolução constam as suas funções: organizar, coordenar, dirigir, prestar consultorias e pareceres, avaliar no que diz respeito a serviços de auditoria (GROSSI; PISA; MARIN, 2014).

Segundo Oliveira et al. (2014), a auditoria de enfermagem pode ser definida como ferramenta administrativa de avaliação da assistência que será prestada ao cliente dos procedimentos realizados pelo mesmo e dos itens que serão cobrados em conta hospitalar, podendo ser realizada em todas as unidades dos serviços de saúde.

Atualmente a auditoria em enfermagem tem o objetivo de diminuir desperdícios de materiais, medicamentos, e recursos humanos, porém apesar do seu principal objetivo ser destinado a afins contábeis, sua função acaba por ter outros benefícios, tendo em vista que atinge o paciente e toda a equipe de enfermagem (SILVA et al., 2012).

A auditoria de enfermagem também pode ser realizada em outras áreas, como: home care, gerenciamento de crônicos, medicina preventiva, educação continuada, faturamento, serviços de credenciamento, gestão de material de auto custo, empresa de produtos hospitalares e farmacêuticos e setor de prática clínica baseada em evidências (GROSSI; PISA; MARIN, 2014).

A significativa presença do enfermeiro entre os profissionais que atuam nos serviços de auditoria em saúde denota a relação que existe entre as responsabilidades assumidas por esses trabalhadores na prática assistencial

e o conhecimento necessário para o trabalho no campo da auditoria. Isso porque o profissional que atua na maior parte dos procedimentos relacionados à assistência prestada ao usuário, desde ao atendimento direto até às atividades administrativas e gerenciais, é o enfermeiro, o que lhe confere competência técnico-administrativa para lidar com o processo de auditoria e regulação (CECCON et al., 2013 p. 698).

Segundo Dias *et al.* (2011), a enfermagem utiliza grande parte dos materiais, sendo necessário maior atenção aos custos que envolve os cuidados, para garantir a fornecimento e harmonização entre os materiais e a qualidade na assistência.

As análises são feitas através do prontuário, que é um documento legal do paciente e contém todas as informações relacionadas a procedimentos realizados e condutas de toda a equipe multidisciplinar durante toda a permanência hospitalar do cliente. Todos os cuidados realizados pela enfermagem podem ser avaliados nas anotações de enfermagem, por isso a mesma deverá ser clara, sucinta, checagem de medicações e cuidados contendo sua identificação com nome, seguido do número do Conselho Regional de Enfermagem (GODOI et al., 2008).

A falta de dados das ações executadas e registros realizados de forma incorreta são detectados através da auditoria, pois a maioria dos materiais, medicamentos e procedimentos estão ligadas à anotação de enfermagem, onde não há coerência, que causam dúvida e subjetivas, podendo causar glosas importantes (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2005).

As glosas são aplicadas quando qualquer situação gerar dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde, sendo definido como o cancelamento ou recusa parcial ou total, de orçamento e/ou pagamento considerados ilegais ou indevidos, ou seja, está relacionada aos itens que o enfermeiro auditor da operadora de plano de saúde não considera cabível para pagamento (SILVA et. al., 2012 p 536).

Em contra partida anotações completas tornam-se um dos mais poderosos indicadores de qualidade, por conseguinte o enfermeiro deverá ser o agente decisivo, levando todos os profissionais envolvidos no processo, a construir um sustentáculo para a qualidade nas anotações de enfermagem (GODOI *et al.*, 2008).

A anotação de enfermagem é definida como um modo de comunicação da enfermagem, proporcionando o diálogo entre todos os integrantes da equipe multidisciplinar, acompanhar a evolução do cliente, servindo de apoio ao plano assistencial, dispondo de um documento lícito, tanto quanto para o paciente como para a equipe. Sob o olhar da auditoria, se não foi registrado, a assistência não foi prestada, podendo influenciar diretamente nos custos e na qualidade, pois não há como efetuar a cobrança de procedimentos que não foram fundamentados através de registros nos prontuários (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2014).

De acordo com a Resolução do COFEN n.429 de 2012, que dispõe sobre o registro das ações dos profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio suporte-tradicional ou eletrônico resolve no 1º artigo que é de responsabilidade de toda a equipe de enfermagem, realizar registro no prontuário, seja por método tradicional ou eletrônico, informações referentes ao tratamento e cuidado necessários para garantir a continuidade do processo e qualidade do cuidar (BRASIL, 2012).

O PROCESSO DE AUDITORIA

O processo de auditoria de conta hospitalar inicia-se após a alta do paciente seja por motivo de evasão, transferência, melhora ou óbito. Após agregar todos os documentos de seu tratamento clínico ou cirúrgico, realiza-se a conferência de assinaturas de clientes ou acompanhantes e médico assistente na guia de internação hospitalar (GIH), preenchimento correto da anamnese, prescrições, pareceres e evoluções médicas, exames laboratoriais e de imagens, prorrogações e procedimentos cirúrgicos. Em seguida, a conta será entregue ao setor de faturamento onde as faturistas irão lançar todos os custos, após esta será impressa e juntamente com o prontuário serão entregues ao setor de auditoria de contas (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2014).

Na auditoria serão analisadas diárias, taxas, materiais, medicamentos, hemoterapia, exames laboratoriais e de imagem. Também são analisados gráficos de anestesia, descrição cirúrgica, registros de enfermagem, equipamentos, aparelhos, órtese, prótese e materiais especiais (OPME), tipo de sala conforme o porte nos casos da existência de procedimento cirúrgico na conta. Como auxílios à auditoria, são utilizados instrumentos de trabalhos, tais como: tabelas de diárias e taxas, contratos, notas fiscais e revistas de materiais e medicamentos. Depois desta análise é feito um comparativo com o que o faturamento lançou em conta, o que não estiver correto será devidamente corrigido, excluído ou inserido (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2014).

De acordo com Grossi et al. (2014), nos casos em que o cliente não tem previsão de alta, acarretando em uma hospitalização de longa permanência, pode ser criada uma parcial de um período de dez ou quinze dias, acordado contratualmente com a operadora, para ser realizada a cobrança da conta a ser faturada com maior agilidade no processo de pagamento.

Oliveira et al. (2014) citam, também, que pode ocorrer o não pagamento do que foi faturado, o que é chamado de glosa. Esta é definida como o cancelamento parcial ou total da conta, e é utilizado no momento em que algum item gera dúvida.

Para Ferreira et al. (2009) as glosas podem ser administrativas e técnicas. As glosas administrativas são resultantes de erros operacionais, inexatidão nas cobranças, incoerência entre operadora de plano de saúde e prestador de serviços. E as glosas técnicas são relativas a erros com a equipe médica e de enfermagem, como: ausência de anotação de enfermagem, procedimento não justificado entre outros.

A partir dessas glosas, a instituição pode utilizar o recurso de glosa, com a intenção de reaver a negativa. Pode-se entender então, que recurso de glosa é uma ferramenta utilizada para reparar a dedução indevida e retificar erros cometidos pelo faturamento (FERREIRA et al., 2009).

Luz *et al.*, (2007 p.346) afirmam que “[...] o meio mais seguro para se comprovar e receber o valor gasto na assistência prestada, evitando glosas, é o registro, principalmente em se tratando de um convênio do hospital com operadoras.”

O CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19 E A AUDITORIA HOSPITALAR

Em dezembro do ano de 2019, foi observado recorrentes casos de pneumonia na cidade de Wuhan, uma província de Hubei, na China. Todavia, o grande causador foi chamado de coronavírus (Sars-Cov-2), identificado como Covid-19 (Doença de Coronavírus) pela Organização Mundial de Saúde, que até então, infectou milhões de seres humanos em todo o globo terrestre (CAMARGO et al., 2020).

Desde então, o número de pacientes necessitando de internações na atenção terciária em saúde aumentou consideravelmente, sobretudo, internações em leitos de terapia intensiva, aproximando-se da capacidade máxima, o que gerou preocupação em todo o território brasileiro pelas entidades governamentais, além de muitos desses pacientes evoluírem para o uso de ventilação mecânica invasiva para estabilizar seu padrão respiratório (NORONHA et al., 2020).

De acordo com a lei n. 13979, de 6 de fevereiro de 2020, que impõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência do coronavírus, relata quanto a elaboração do protocolo do Ministério da Saúde. O protocolo destaca quanto ao isolamento de departamentos e alas específicas e especializadas para o tratamento de pessoas diagnosticadas com a Covid-19 e a restrição de colaboradores da instituição que não estejam diretamente ligados à prática assistencial desses pacientes (BRASIL, 2020).

Com isso, fica restrito à circulação de outros profissionais que não estejam ligados diretamente para o tratamento de pacientes infectados com a Covid-19. O que impactou negativamente para a realização de auditoria concorrente nesses respectivos setores devido às restrições estabelecidas. Nessa persistência, o número de não conformidades identificados durante a auditoria retrospectiva aumentou significativamente, o que contribui para o aumento exacerbado de glosas hospitalares durante a análise do prontuário pelos profissionais de auditoria em saúde (FERREIRA; SILVINO, 2020).

A sobrecarga de trabalho para os profissionais da linha de frente têm contribuindo muito para as não conformidades de enfermagem, principalmente quando o assunto se trata da falta de registro pela equipe de enfermagem. Todos os procedimentos realizados aos pacientes devem constar em seus respectivos prontuários, assim como a checagem das medicações ao serem realizadas na prescrição médica. Entretanto, essa prática acaba sendo não realizada devido às multitarefas existentes nos setores para toda a equipe. E a não realização de auditoria concorrente de enfermagem contribui fortemente para este aumento, pois não há a identificação do que realmente não foi registrado (SILVA, 2020).

[...] as mudanças de comportamento dos profissionais de saúde podem estar em desconformidade com aquilo que é estabelecido como rotina do trabalho em situações normais. Isso pode se transformar em hábito e modificar-se ao ponto de se transformar em problemas maiores para a empresa no contexto futuro (FERREIRA; SILVINO, 2020 p. 5).

Além disso, outro motivo de preocupação para as instituições de saúde, está ligado ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Este, por sua vez, aumentou o custo devido a alta procura e demanda em tempos de pandemia da Covid-19, principalmente o uso de máscaras N95 nos setores em isolamento. Isso tem gerado muitos conflitos entre o prestador e a operadora de saúde, pois o prestador acaba gerando a cobrança deste item em conta hospitalar e a operadora, por sua vez, por

se tratar de EPI, não realiza tal pagamento, o que irá gerar uma glosa não acatada pelo prestador de saúde. Por isso, o uso estratégico e racional do EPI deve ser controlado pela instituição de saúde com o intuito de não elevar o seus custos na compra desses itens que são essenciais para a prática assistencial ao paciente com a Covid-19 (CAMARGO et al., 2020).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Com o intuito de atingir o objetivo principal, foi realizado um estudo transversal com uma abordagem quantitativa no período de setembro a novembro de 2021. O estudo foi realizado na Região Metropolitana da Grande Vitória com a participação de enfermeiros auditores que consentirem participação na pesquisa.

Após a análise dos estudos teóricos e metodológicos o pesquisador encaminhou um questionário no *Google Forms* com perguntas relacionadas aos impactos na auditoria hospitalar em tempo de pandemia, conforme anexo I. Este instrumento de coleta de dados foi disponibilizado a enfermeiros auditores, internos e externos somando aproximadamente 50 profissionais.

Para compor o referencial teórico deste presente estudo foram adotados artigos científicos com data de publicação entre 2005 a 2020. Neste estudo, foi realizado um levantamento nas bases da Web of Science e Scientific Electronic Library (ScieLO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico das produções realizadas em território nacional. As palavras chaves utilizadas foram as seguintes: “auditoria hospitalar”, “auditoria de enfermagem”, auditoria concorrente”, “auditoria em tempos de pandemia”, “gestão em enfermagem”, “glosas hospitalares”.

A coleta de dados foi levantada após a aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) instituído no Centro Universitário Salesiano em consonância a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 196 de 10 de outubro 1996. Juntamente com o questionário foi encaminhado aos profissionais de auditoria o termo de consentimento livre esclarecido afirmando o interesse na participação do presente estudo, conforme apresentado em apêndice. O presente documento esteve disponível na primeira página do questionário *Google Forms* e somente com a concordância do profissional houve prosseguimento ao questionário. O enfermeiro auditor recebeu uma via de igual teor por e-mail ou WhatsApp.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vista a identificar os principais impactos causados na auditoria de contas em tempos de pandemia da Covid-19, a pesquisa foi realizada por meio de questionário via *Google Forms* e direcionado a enfermeiros formados e que possuem experiência na área de auditoria hospitalar de contas, nesse estudo participaram cerca de 57 enfermeiros que residem na Região Metropolitana da Grande Vitória, localizada no estado do Espírito Santo. Ao final, recolhemos os dados elaborados em planilha no programa *Microsoft Excel*, tendo como referência a pesquisa que foi realizada de outubro a novembro do ano de 2021.

Dos 57 enfermeiros participantes da pesquisa, 38 possuem mais de cinco anos de formação equivalente a 66,7% dos entrevistados; oito enfermeiros possuem formação de três a menos de cinco anos de formação equivalente a 14% dos entrevistados;

cinco possuem formação entre seis meses a menos de um ano equivalente a 8,8% e cerca de seis enfermeiros possuem formação menor que seis meses equivalente a 10,7% dos participantes da pesquisa.

Quanto ao período de experiência no setor de auditoria de contas hospitalares, 31 enfermeiros possuem mais de cinco anos de experiência equivalente a 54,4% dos entrevistados; onze possuem de três a menos de cinco anos de experiência equivalente a 19,3% dos entrevistados; quatro possuem de um a menos de três anos de experiência equivalente a 7% dos entrevistados; três possuem de seis meses a menos de um ano de experiência equivalente a 5,3% dos entrevistados e oito possuem menos de seis meses de experiência equivalente a 14% dos participantes da pesquisa.

Num total de 57 enfermeiros auditores participantes, 42 estão enquadrados como enfermeiros auditores internos, representando cerca de 73,7% dos profissionais participantes e 15 enfermeiros estão enquadrados como enfermeiros auditores externos, representando cerca de 23,6% dos profissionais.

No exercício profissional de auditoria de enfermagem frente a pandemia da Covid-19 relacionado a exposição, onze enfermeiros responderam que se sentem protegidos equivalente a 19,3% dos participantes; 16 responderam que quase sempre sentem-se protegidos equivalente a 28,1% dos participantes; 20 responderam que nem protegido e nem desprotegido equivalente a 35,1% dos participantes; sete enfermeiros responderam que quase nunca se sentem protegidos equivalente a 12,3% dos participantes e três responderam que nunca se sentem protegidos equivalente a 5,3% dos entrevistados. Desses, 41 enfermeiros usam EPI's (Equipamentos de Proteção Individual), onze responderam que quase sempre usam o EPI e cinco responderam que as vezes usam o EPI.

Em relação a saúde mental dos profissionais de enfermagem no exercício profissional na auditoria de contas em período de pandemia, onze (19,3%) responderam que perderam a qualidade do sono; seis (10,5%) responderam aumento da irritabilidade; 22 enfermeiros (38,6%) responderam que possuem incapacidade de relaxar e/ou estresse; quatro (7%) relatam dificuldade de concentração e/ou pensamento lento; dois profissionais (3,5%) relatam perda de satisfação na carreira e onze enfermeiros (19,2%) relatam que não sofreram de alterações relacionados à sua saúde mental.

Contudo, com o surgimento e avanço da pandemia o número de glosas aumentou drasticamente nas contas hospitalares, um fator muito importante para esse aumento foi a falta de realização de auditoria concorrente tanto pelo prestador quanto pela operadora de saúde, acarretando em falhas quanto aos registros da equipe de enfermagem ocasionando em glosas posteriormente. Pois a auditoria concorrente ela é uma ferramenta que irá permitir se o cliente está recebendo os devidos cuidados e se esses cuidados prestados estão sendo descritos em prontuário, pois é através de uma evidência clara que garantirá um pagamento justo posteriormente (PADILHA; MATSUDA, 2011).

Devido a interrupção dessa prática de auditoria (auditoria concorrente), muitas glosas surgiram nas contas durante a análise pelos enfermeiros, pois muitos profissionais de enfermagem e outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional dos setores em isolamentos para Covid-19 encontravam-se sobrecarregados e com

múltiplas tarefas durante seu cotidiano profissional, esse fator exaustivo obteve como consequência a falta ou a insistência dos registros obrigatório que comprovam a assistência prestada ao cliente, ou seja, essa falta de registro perante ao serviço de auditoria hospitalar acarretavam em glosas durante as análises (FERREIRA; SILVINO, 2020).

Mediante a esse problema, quanto a falta suficiente de registro pela equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, foi perguntando aos enfermeiros auditores se houve aumento de glosas em contas hospitalares, durante as análises realizadas, conforme evidenciado na tabela a seguir.

Tabela 1: Relação das respostas dos enfermeiros auditores quanto ao aumento das glosas em contas hospitalares.

Aumento de Glosas nas contas em tempos de pandemia	N° de Enfermeiros	Porcentagem (%)
Concordo totalmente	20	35,1
Concordo	22	38,6
Não estou decidido	8	14
Discordo	7	12,3
Discordo totalmente	0	0
TOTAL	57	100

Fonte: Elaboração própria.

Percebe-se na tabela a cima que 42 enfermeiros auditores (73,7%) dos 57 profissionais participantes responderam que concordam totalmente ou concordam com o aumento das glosas nas contas hospitalares durante a pandemia da Covid-19. Isso mostra como houve aumento da inexistência ou falha de evidências suficientes para compor o prontuário durante a análise das contas médicas, o que acarreta no aumento de glosas durante a análise das contas por parte dos enfermeiros (FERREIRA et al., 2009).

De acordo com a Resolução do COFEN n.429 de 2012, que dispõe sobre o registro das ações dos profissionais no prontuário do paciente, se torna obrigatório o registro do foi executado no paciente em prontuário hospitalar, uma vez que, além de possuir função contábil, possui uma função judicial comprobatórios para possíveis ocorrências futuras (BRASIL, 2012).

Por isso e outros motivos que a anotação de enfermagem se torna de suma importância durante os cuidados exercidos ao cliente, pois essas evidências que irão garantir a realização de uma auditoria eficiente e consciente, o que irá gerar um pagamento justo dos serviços que foram prestados ao cliente durante sua internação (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2014).

Mediante a esse contexto do aumento de glosas em contas hospitalares, devido a falta de evidências suficientes em contas, foi perguntado aos enfermeiros quais foram as maiores glosas percebidas durante a análise das contas, conforme a tabela abaixo.

Tabela 2: Relação dos maiores índices de glosas em contas hospitalares.

Principais índices de glosas nas contas hospitalares	N° de Enfermeiros	Porcentagem (%)
Mat/Med	39	68,4
Gasoterapia	2	3,5
Honorários médicos	2	3,5

SADT's (autorizações)	10	17,6
Diárias	3	5,3
Taxas	1	1,8
TOTAL	57	100

Fonte: Elaboração própria.

Conforme a tabela 2 foi possível constatar que as maiores glosas em contas hospitalares estão relacionadas a materiais e medicamentos usados nos pacientes durante sua internação, cerca de 39 enfermeiros, ou seja, 68,4% dos entrevistados apontaram que este item sofreu o maior impacto de não pagamentos durante a pandemia da Covid-19.

Isso se justifica pois são itens que a enfermagem manipula a maior parte do tempo durante os cuidados prestados aos pacientes e que a falta de checagens e anotações/evoluções acarretam na elevação dessas glosas, além de ser um dos itens que mais sofrem destaque nas análises em conta pelos profissionais de auditoria de enfermagem (DIAS, et. al., 2011).

Outro fator que passou a ser preocupante na pandemia e que é classificada como material, são os EPI (Equipamentos de Proteção Individual), durante a pandemia houve preocupação quanto a falta deste, pelo uso diário e obrigatório nos setores de isolamentos para Covid-19 nas instituições. O uso dos EPI passou a ser cobrado em fatura nas contas médicas e muitos auditores glosaram esse item em conta, pois eram orientados pelas empresas a qual possuíam vínculo a não pagar esse item em conta (CAMARGO et. al., 2020).

Glosas de EPI, por se tratar de um período de pandemia, acabou por gerar conflitos entre o prestador e a operadora de saúde, justamente pelo fato do aumento de glosas nesses itens. Por esse motivo, muitas das vezes, surgiram glosas não acatadas pelos prestadores e essa glosa seria verificada a nível de recurso de glosa e solicitada de acordo com o período contratual entre o prestador e a operadora (CAMARGO et. al., 2020).

O segundo fator, conforme evidenciado em tabela, e que é um grande gerador de glosas em contas médicas hospitalares, estão relacionadas as autorizações, foi respondido por dez profissionais de enfermagem dos 57 enfermeiros auditores entrevistados, isto é, 17,6% dos participantes da pesquisa.

As SADT (Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia), são extremamente importantes no mundo da auditoria de contas, pois além dos itens em conta estarem devidamente evidenciados, os mesmos, devem estar autorizados. Ou seja, se um determinado item estiver devidamente evidenciado, todavia, não estiver autorizado pela operadora, este será glosado em conta e sem direito a recurso *in loco* e sem direito a recurso a nível de recurso de glosa pelo prestador de saúde (SILVA; SCHUTZ, 2019).

Esse fator, também contribuiu fortemente quanto ao surgimento de conflitos entre prestador e operadora de saúde. Pois em período de pandemia muitos pacientes que se encontravam hospitalizados acabaram por fazerem uso de múltiplos fármacos. Muitos desses fármacos utilizados nos pacientes internados eram considerados de alto custo devido ao seu valor de compra em nota fiscal e seu valor de repasse ao convênio em fatura hospitalar nas contas médicas. Por esse motivo, alguns desses fármacos, necessitavam de autorização pela operadora para que este fosse pago em

conta, juntamente com a devida evidência em prontuário hospitalar (NORONHA et al., 2020).

Nessa perspectiva de autorizações, outro fator que contribuiu no aumento de glosas foram que, os pacientes em uso desses múltiplos fármacos eram pacientes graves, sendo a maioria internados em setor de tratamento intensivo, os usos dessas múltiplas drogas acabaram por sobrecarregar a metabolização e a biotransformação desses fármacos pelos rins desses pacientes. Para diminuição desse quadro agudo, esses pacientes foram submetidos a sessão de hemodiálise. Esse tipo de procedimento requer autorização pela operadora de saúde e é autorizado por sessão. O conflito consistia, justamente, pela demora ou glosa do procedimento, pois a instituição não poderia esperar tal autorização para a realização dos procedimentos por se tratar de algo de urgência. Quando esse procedimento é glosado, todos os itens que compõem a sessão de hemodiálise, conseqüentemente, também sofrem as mesmas glosas. O que muitas das vezes também não era acatado e seria recusado a nível de recurso de glosa (SILVA, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício profissional do enfermeiro auditor se torna importante para que haja uma melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente bem como pagamentos juntos em conta daquilo que realmente está evidenciado em prontuário hospitalar. Por isso, que umas das ferramentas que a auditoria de enfermagem deve usufruir é a auditoria concorrente, que deve ser praticada pelo auditor interno aquele que possui vínculo trabalhista com o prestador de saúde e o auditor externo que possui vínculo com o convênio, isto é, a operadora de saúde, para que ambos os profissionais averiguem a real situação do paciente e que a prática assistencial seja mais fidedigna. Além do monitoramento, a auditoria concorrente se torna importante devido ao controle exercido quanto aos registros de enfermagem e pela equipe multidisciplinar da instituição, pois as faltas dessas evidências em prontuário podem acarretar em futuras glosas.

Isto é, a auditoria concorrente de enfermagem se faz necessária, mesmo em período de pandemia da Covid-19, pois como já relatado, é essa prática de auditoria que exerce como função a fiscalização se toda a evidência necessária está de acordo com a assistência de cuidados prestada ao cliente.

Em suma, pode-se concluir que a maior parte dos enfermeiros auditores entrevistados, possuem mais de cinco anos de formação e experiência na área de auditoria de contas hospitalares. Sendo que a maior parte dos profissionais relataram se sentirem, na maioria das vezes, protegidos quanto ao exercício profissional no ramo de auditoria durante a pandemia da Covid-19 e relataram também que, na maioria das vezes, fazem o uso do equipamento de proteção Individual. Durante a pandemia, pode-se notar algumas alterações relacionados a saúde mental desses profissionais no exercício de suas atividades trabalhistas rotineiras.

Quanto ao aumento das glosas nas contas médicas 73,7% dos profissionais concordam que de alguma maneira houve aumento dos não pagamentos em períodos de pandemia durante a análise de auditoria de enfermagem. Sendo que desses, 68,4% relatam glosas de itens relacionados a materiais e medicamentos, o que destaca a falta de evidências suficientes para o pagamento dos mesmo em conta hospitalar.

Glosas que aumentaram devido a inexistência de registros que respaldam os cuidados

prestados ao paciente durante sua internação na instituição de saúde. Pois para a auditoria se há registros a assistência não foi prestada ao paciente, influenciando grandemente e diretamente nos custos institucionais e na qualidade da assistência que é prestada ao paciente.

Por isso, vale ressaltar a importância das evidências necessárias devidamente cumpridas para que haja um pagamento justo em conta e que essas glosas identificadas possam ter uma certa queda. Por isso a importância dos registros em conta, da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar que compõe a instituição de saúde. Para que conseqüentemente e quando comparada, possa haver uma melhora na qualidade dos cuidados e assistência prestada para o paciente.

Além da importância de toda a evidência necessária em prontuário, quanto a registros relacionados a checagens ou anotações, é de suma importância a autorização de materiais/medicamentos e procedimentos, para que estes sejam pagos em contas. Pois como já visto, além de estar devidamente evidenciados deve-se estar autorizado, cada qual, por seu respectivo convênio, assim, garantindo um pagamento eficaz e justo nas contas médicas na auditoria retrospectiva.

Diante do que foi apresentado, sugiro pesquisas futuras com relação a análise de contas médicas em parâmetros relacionados ao antes e depois da pandemia para melhor entendimento dos impactos da assistência hospitalar evidenciados em contas medicas hospitalares. Esta preocupação, relacionada a auditoria hospitalar consiste em singular instrumento para uma assistência de qualidade, uma vez que, as não conformidades, falta de registros, incoerência científica na prática da assistência, gastos desnecessários, desperdícios de tecnologias ainda não efetivas resultam no prejuízo à saúde do paciente, prejuízos financeiros aos prestadores dos serviços de saúde e as operadoras de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, Ezequiel Teixeira; FONTE, Maria Augusta; IPUCHIMA, Jacqueline Ramiris; KESSLER, Cybele Chemele. Auditoria concorrente de enfermagem em prestadores de assistência à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 68, jul. 2008. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/41>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Resolução 429, de 08 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 mai. 2012. Seção 1, 288 p. Disponível em: <[://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html#:~:text=1%C2%BA%20%C3%89%20responsabilidade%20e%20dever,trabalho%2C%20necess%C3%A1rias%20para%20assegurar%20a](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html#:~:text=1%C2%BA%20%C3%89%20responsabilidade%20e%20dever,trabalho%2C%20necess%C3%A1rias%20para%20assegurar%20a)>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta do exercício profissional de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, fls 9273 a 9275. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=LEI%20No%207.498%2C%20DE%2025%20DE%20JUNHO%20DE%201986.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,Art.&text=4%C2%BA%20A%20p>.

rograma%C3%A7%C3%A3o%20de%20enfermagem%20inclui%20a%20prescri%C3%A7%C3%A3o%20da%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem> Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. Lei nº 13979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 fev. 2020. Seção 1, 1 p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,objctivam%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20da%20coletividade>. Acesso em: 01 de maio de 2021.

CAMARGO, Telma Aparecida; SILVA, KerenAlineBatista; GIULIANI, Priscila Maria Moratelli; FREITAS, Karina Alexandra Batista da Silva; GREGÓRIO, Ana Lúcia; TOSO, Lis Amanda Ramos. Impacto orçamentário na compra de equipamentos de proteção individual para enfrentamento da Covid-19. **Revista Nursing**, v. 24, n. 272, nov. 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1112>>. Acesso em: 01 de maio de 2021.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, local, v. 11, n. 4, p. 1018-1025. 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/33258>>. Acesso: 10 de abril de 2021.
CARDOSO, Kássia Eliza; OLIVEIRA, Nery José. O papel do enfermeiro frente à auditoria hospitalar. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 68, jul. 2017. Disponível em: <<https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/52>>. Acesso: 10 de abril de 2021.

CECCON, Roger Flores; PAES, Lucilene Gama; SANTOS, Maríndia Borges dos; GRENZEL, Joice Caroline Miron. Enfermagem, Auditoria e Regulação em saúde: um relato de experiência. **Ver. Mir. Enferm.** Rio Grande do Sul, p.695-699, ago. 2013. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/682>>. Acesso: 25 de abril de 2021.

CBEN-CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61º, 2009, Fortaleza. Produção científica sobre a Auditoria de enfermagem em periódicos indexados. Fortaleza. Trabalho 2670. Fls 8498 a 8500.

DIAS, Teresa Cristina Lyporage et al . Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Ver. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 64, n. 5, p. 931-937, out. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 25 de abril de 2021.

FERREIRA, Tânia S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán Bogotá**, v. 9, n. 1, p. 38-49, Jan. 2009 . Disponível em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 25 de abril de 2021.

FERREIRA, Alexandra de Oliveira Matias; SILVANO, Zenith Rosa. Auditoria interna para a estratificação do problema da qualidade das equipes de enfermagem na Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, jul. 2020. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Auditoria+interna+para+a+estratifica%C3%A7%C3%A3o+do+problema+da+qualidade+das+equipes+de+enfermagem+na+Covid-&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DOKOpeABasekJ>. Acesso: 01 de maio de 2021.

GODOI, Ana Paula; MACHADO, Claudia da Silva; LINS, Marica Alencar; CRUZ, Marcia Gomes da; BATISTA, Vania Maria; ROSA, Beatriz Angelo. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **J. Health Sci. Inst.**, v. 26, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=577602&indexSearch=ID>>. Acesso: 15 de abril de 2021.

GROSSI, Luciane Mandia; PISA, Ivan Torres; MARIN, Heimar de Fatima. Tecnologia da Informação e Comunicação na Auditoria em Enfermagem. **Journal of Health Informatics – JHI**, São Paulo, Out. 2014. Disponível em: <<http://www.jhisbis.saude.ws>>. Acesso: 15 de abril de 2021.

JUND, Sergio. Auditoria: Conceitos, Normas, Técnicas e Procedimentos: teoria e 950 questões. 9. Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2007. 816 p. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/s0818xe>>. Acesso: 15 de abril de 2021.

LIMA, Diana Vaz de Lima; CASTRO, Róbison Gonçalves de Castro. **Contabilidade Pública: integrando União, Estados e Municípios (SIAFI e SIAFEM)**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <<https://www.skoob.com.br/livro/pdf/contabilidade-publica/livro:636084/edicao:776837>>. Acesso: 15 de abril de 2021.

LUZ, Alessandra da; MARTINS, Andreia Pereira; DYNEWICZ, Ana Maria. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. UFG, Goiás, v. 9, n. 2, p. 344-361, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>>. Acesso: 10 de abril de 2021.

MOTTA, A. L. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 5 ed. São Paulo: Látia, 2010. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=C4ywDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Auditoria+de+enfermagem+nos+hospitais+e+operadoras+de+planos+de+sa%C3%BAde&ots=GcblfGWhOC&sig=AJbNzjWnRt-JQeqVIEU9zgxztXI#v=onepage&q=Auditoria%20de%20enfermagem%20nos%20%20hospitais%20e%20operadoras%20de%20planos%20de%20sa%C3%BAde&f=false>>. Acesso: 10 de abril de 2021.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. Pandemia por Covid-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00115320/pt/>>. Acesso: 10 de abril de 2021.

OLIVEIRA, Driely Reis de; JACINTO, Silvia Maria; SIQUEIRA, Cibele Leite. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. **Ver. Adm. Saúde**, v. 15, n. 61, p. 151-158, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=745017&indexSearch=ID>> Acesso: 21 de abril de 2021.

PADILHA, Elaine Fátima; MATSUDA, Laura Misue. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Ver. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 684-691, Aug. 2011. Disposição em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 21 de abril de 2021.

PEREIRA, Angela Lima; BACHION, Maria Márcia. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Ver Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2006 dez;27(4):491-8. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4633/2548>>. Acesso: 21 de abril de 2021.

POSSARI, J. F. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. 248 p. São Paulo: Érica, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-625940>>. Acesso: 15 de abril de 2021.

PREGER, Claus Michael et al. Perfil dos médicos auditores no estado do Rio Grande do Sul. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 51, n. 2, p. 87-92, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000200015&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: 25 de abril de 2021.

RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Márcia G.; JERICÓ, Marli C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arqciênc saúde**, v. 11, n. 4, p. 210-4, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100004>. Acesso: 25 de abril de 2021.

SCARPARO, Ariane Fazzolo et al. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85-92, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 de abril de 2021.

SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Ver. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 de abril de 2021.

SILVA, Francisca Valda da. Enfermagem no combate à pandemia da Covid-19. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400100&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: 15 de abril de 2021.

SILVA, Adam Carlos Cruz da; SCHUTZ, Vivian. Elementos padrão para a análise das contas médicas: formação da conta hospitalar. **J. MangPrim Health Care**, v. 11, n. 1, 2019.

Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/903#:~:text=J%C3%A1%20a%20conta%20hospitalar%20dever%C3%A1,dos%20profissionais%20envolvidos%20na%20assist%C3%A2ncia%2C>>. Acesso: 25 de abril de 2021.

VIANA, Carla Denise et al. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100702&script=sci_arttext&tIng=pt>. Acesso: 10 de de 2021.

ZUNTA, Raquel Silva Bicalho; LIMA, Antônio Fernandes Costa. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, n. 43, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/42082>>. Acesso: 15 de abril de 2021.

APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO CURSO DE ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Os impactos na auditoria hospitalar em tempos de pandemia da Covid-19: percepção de enfermeiros auditores internos e externos.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Claudia Curbani Vieira Manola

ALUNO PESQUISADOR: Luiz Felipe Barboza Caitano

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:

Este estudo torna-se pertinente pois irá acrescentar conhecimentos sobre os principais impactos na auditoria causados em decorrência da pandemia na visão dos enfermeiros auditores que possuem convivência e experiência nessa área da enfermagem.

Investigar a percepção dos enfermeiros auditores internos e externos em relação aos principais impactos na auditoria hospitalar causado em decorrência da pandemia da Covid-19.

Comparar a concepção dos enfermeiros auditores internos e externos relacionado a auditoria em tempos de pandemia.

Pontuar os principais impactos na auditoria em decorrência da pandemia causada pelo coronavírus.

A pesquisa será realizada através de aplicação de um questionário com perguntas pertinentes à auditoria de contas hospitalares.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: O profissional, enfermeiro auditor, terá total liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a mim, nem ao profissional. A pesquisa não há qualquer tipo de riscos.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: O pesquisador poderá obter uma visão ampla de como o assunto pautado está sendo tratado perante à prática de auditoria hospitalar de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados através dos telefones (27) 992544479, (27) 3331-8627 e através do e-mail cmanola@souunisaes.com.br. Também através do endereço Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizado. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas legais e/ou leis regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Eu, _____ por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expressei meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmando também que recebi via de igual teor e forma desse documento.

DATA: ____/____/____.

Assinatura do Participante Voluntário

Prof. Me. Cláudia Curbbani Vieira Manola – Pesquisador Responsável.

ANEXO I – Questionário que será destinado aos Enfermeiros Auditores

Link Google Forms: https://docs.google.com/forms/d/1fflfSKP8Ds_qeSNIkGGmW-a22JzkQSiKKxFhPjpxMsk/edit

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO**AUDITORIA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

1. Você enfermeiro está formado há quanto tempo ?
 - Menos de 6 meses.
 - De 6 meses a menos de 1 ano.
 - De 1 ano a menos de 3 anos.
 - De 3 anos a menos de 5 anos.
 - Mais de 5 anos.

2. Há quanto tempo possui experiência com auditoria hospitalar?
 - Menos de 6 meses.
 - De 6 meses a menos de 1 ano.
 - De 1 ano a menos de 3 anos.
 - De 3 anos a menos de 5 anos.
 - Mais de 5 anos.

3. Em que categoria de auditoria de enfermagem você está inserido?
 - Enfermeiro Auditor Interno.
 - Enfermeiro Auditor Externo.

4. Em relação ao exercício profissional na área hospitalar em tempos de Pandemia da COVID-19, você se sente protegido?
 - Sempre.
 - Quase sempre.
 - Nem protegido nem desprotegido.
 - Quase nunca.
 - Nunca.

5. Faz uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual?
 - Sempre.
 - Quase sempre.
 - As vezes.
 - Quase nunca.
 - Nunca.

6. Em relação as consequências à saúde mental, assinale a alternativa de maior impacto no seu cotidiano.
 - Perda da qualidade do sono.
 - Irritabilidade.
 - Incapacidade de relaxar/estresse.
 - Dificuldade de concentração de pensamento.
 - Perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza.

Sensação negativa de futuro.

7. A prática de auditoria em tempos de pandemia está gerando mais glosas em contas hospitalares?

Concordo totalmente.

Concordo.

Não estou decidido.

Discordo.

Discordo totalmente.

8. Mediante a resposta da pergunta anterior, na sua opinião, quais os principais índices de glosas na análise das contas?

Mat/Med.

Gasoterapia.

Honorários médicos/procedimentos.

Diárias.

Taxas.

SADT's (autorizações).

OPME.