

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

CYBELE CHEMALE KESSLER

AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
AUDITORIA EM SISTEMAS DE SAÚDE DE UM CENTRO EDUCACIONAL DE  
PORTO ALEGRE (RS)

PORTO ALEGRE  
2014

CYBELE CHEMALE KESSLER

AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
AUDITORIA EM SISTEMAS DE SAÚDE EM UM CENTRO EDUCACIONAL  
DE PORTO ALEGRE (RS)

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do título de Mestre, pelo  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos –  
UNISINOS

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Edi Chaves

Porto Alegre

2014

#### Ficha catalográfica

K42p Kessler, Cybele Chemale  
As práticas pedagógicas em um curso de pós-graduação  
em auditoria em sistemas de saúde em um centro educacional  
de Porto Alegre / por Cybele Chemale Kessler. – 2014.  
58 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio  
dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
2014.

Orientação: Profa. Dra. Simone Edi Chaves.

1. Auditoria. 2. Saúde. 3. Educação. 4. Práticas  
pedagógicas. I. Título.

CDU 378.245

Catálogo na Fonte:  
Bibliotecária Vanessa Borges Nunes - CRB 10/1556

Cybele Chemale Kessler

AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
AUDITORIA EM SISTEMAS DE SAÚDE EM UM CENTRO EDUCACIONAL  
DE PORTO ALEGRE (RS)

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do título de Mestre, pelo  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos –  
UNISINOS

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Joel Mancia – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cintia Nasi – Universidade do Vale do Rio dos Sinos-RS

## AGRADECIMENTOS

A ideia de fazer mestrado surgiu como algo inusitado. Questionei-me em muitos momentos: “Será que vou concluir?”. Minhas dúvidas eram compartilhadas com um grande amigo, companheiro e incentivador para que eu seguisse no caminho para concluir a dissertação.

Agradeço a você meu filho, que foi um grande parceiro e que, em muitos momentos, me questionava: “Mãe, eu não estou vendo a evolução do teu trabalho, temos que ser persistentes!”, as mesmas palavras que sempre usei quando o incentivava em suas tarefas escolares. Lucca, obrigada por sempre estar presente tanto nos momentos difíceis quanto nas nossas brincadeiras antes de dormir.

Gostaria de agradecer a meu amuleto, exemplo de coragem, persistência e amor: minha mãe! Consegui realizar mais um sonho, estou *muito* feliz, obrigada por tudo! Pai, mais uma vitória!

Por fim, quero agradecer uma pessoa muito especial. Suas aulas eram apaixonantes. Comunicativa e prestativa. Senti-me privilegiada quando falava sobre minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Edi Chaves. Sempre que precisei você acolheu minhas dúvidas e as fez parecerem simples. Obrigada por ter dado a oportunidade de ser sua orientanda.

Um agradecimento a instituição onde realizei minha pesquisa. À diretora e aos funcionários, que sempre estavam atentos às minhas solicitações. Aos professores do curso de pós-graduação, que me receberam com carinho no momento em que precisava realizar a pesquisa de campo, sendo receptivos e solícitos para a conclusão deste trabalho.

No decorrer desses dois anos, conheci colegas que, aos poucos, se tornaram amigas e que vou levar para sempre no meu coração.

A todos, obrigada!

*A vida é um caminho longo, onde você é mestre e aluno;  
algumas vezes você ensina, e todos os dias você aprende.*

*(Autor desconhecido)*

## RESUMO

A formação *lato sensu* ainda é um desafio no Brasil com relação a propostas pedagógicas que promovam a reflexão para a tomada de atitude frente aos inúmeros problemas existentes nos serviços de saúde. O tema de auditoria em saúde, do mesmo modo, tem sido desafiador no sentido de superar a tradicional visão de ser um campo de atuação vinculado à redução de custos. O objetivo deste estudo é elaborar a criação de uma matriz pedagógica para os docentes do curso de Pós Graduação em Auditoria em Sistemas de Saúde de um centro educacional de Porto Alegre (RS). Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada nos meses entre maio e junho de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na cidade de Porto Alegre (RS). Todas as entrevistas foram previamente agendadas e realizadas mediante autorização de cada participante da pesquisa. Foi utilizada análise de conteúdo de Minayo (2010) de onde foram encontradas cinco categorias: a auditoria entendida como ação fiscalizatória; a relação entre os custos e a qualidade da assistência; cursos de formação *lato sensu*; a necessidade de integrar disciplinas; a diversidade de recursos pedagógicos e a importância das atividades de vivência; o desafio da avaliação do processo de ensino-aprendizagem; e a importância da participação docente na construção do projeto pedagógico do curso. O estudo mostrou a importância de delinear estratégias para a educação no âmbito da formação em auditoria em saúde, cuja formação adequada desenvolve um profissional capaz de atuar no enfrentamento das necessidades dos serviços de saúde associado às necessidades de saúde dos pacientes. O estudo aponta para a elaboração de uma matriz pedagógica com orientações de intervenção para futuros docentes em atuação no campo da auditoria em saúde.

**Palavras-chave:** Auditoria. Saúde. Educação. Práticas Pedagógicas.

## ABSTRACT

The post graduation formation, *lato sensu*, is still a challenge in Brazil if pedagogical proposes that really foment reflections about taking actions to face the difficulties found in national health services are considered. The subject matter of Audit in Healthcare is also challenging whilst trying to breakthrough a traditional sense of this being a cost-cutting field. The objective of this research is to identify the main pedagogical practices applied on Audit in Healthcare Systems post graduation course from a Educational Centre located in Porto Alegre (RS). This is a descriptive-exploratory research using a qualitative approach. Data collections were done through semi structured interviews. Those interviews were recorded and lately transcribed, and all of them were previously scheduled and realized with the authorization of each interviewed person. Was used the content analysis of Minayo (2010). The application of groundbreaking methodologies in Audit teaching field helps to improve pedagogical proposes, enlightening the subject matter. The results found pointed to new five categories: auditing as surveillance action; the relation between costs and assistance quality; formation courses *lato sensu*; a necessity to integrate course's disciplines; the diversity of pedagogical resources and the importance of practical activities; the challenge of evaluating teaching and learning processes; and the importance of teachers' participation on the construction of course pedagogical project. This research enlightens the importance of outlining strategies for education in Audit in Healthcare. A proper formation results in professionals ready to face the necessities of healthcare services associated to the necessities of patients' health. This essay points to the elaboration of a pedagogical matrix with orientations to help new teachers in their performance on Audit in Healthcare field.

**Keywords:** Audit. Health. Education. Pedagogical Practices.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 OBJETIVO GERAL .....	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
1.3 JUSTIFICATIVA .....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
2.1 AUDITORIA EM SAÚDE .....	14
<b>2.1.1 Auditorias e suas modalidades</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1.2 Registro dos serviços de auditoria em sistemas de saúde</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1.3 Qualidade dos serviços auditados</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1.4 Ética e responsabilidades na auditoria em saúde</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1.5 Acreditação e auditoria</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.6 Organizações privadas e auditoria em sistemas de saúde</b> .....	<b>22</b>
2.2 AUDITORIA E EDUCAÇÃO .....	23
<b>2.2.1 O processo de ensino-aprendizagem sobre auditoria em sistemas de saúde em cursos de pós-graduação</b> .....	<b>23</b>
<b>2.2.2 Educação permanente em saúde e auditoria</b> .....	<b>26</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	30
3.2 INSTITUIÇÃO ONDE O ESTUDO FOI REALIZADO .....	30
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	31
<b>3.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>31</b>
3.4 COLETA DE DADOS .....	31
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	32
<b>4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	<b>34</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES</b> .....	<b>35</b>
5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
<b>5.1.1 Auditoria entendida como ação fiscalizatória: a relação entre os custos e a qualidade da assistência</b> .....	<b>36</b>
<b>5.1.2 Cursos de formação <i>lato sensu</i>: a necessidade de integrar disciplinas do curso</b> .....	<b>39</b>

<b>5.1.3 A diversidade de recursos pedagógicos e a importância das atividades de vivências .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1.4 O desafio da avaliação do processo de ensino-aprendizagem.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1.5 A importância da participação docente na construção do projeto pedagógico do curso .....</b>	<b>42</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS .....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO .....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tema da auditoria em saúde tem se tornado de suma importância no âmbito dos serviços de saúde. Atualmente, busca-se identificar, por meio da auditoria, as principais deficiências nos serviços que interferem em uma assistência resolutiva e de qualidade aos clientes. Assim, esse tema, além de gerar informações que colaboram para o desenvolvimento de programas de educação/formação das equipes de saúde em relação às ações que oneram os serviços, também auxilia na tomada de decisões assistenciais e fornece dados que contribuem para a melhoria da qualidade da assistência. (LUONGO, 2011).

Kinukawa et al. (2010) afirmam que a auditoria em saúde também pode ser entendida como um mecanismo que avalia a prestação de serviços, incluindo seus processos e resultados, controla a manutenção de padrões preestabelecidos, prevê custos e oferece dados que podem ser comparados a modelos consagrados e cientificamente comprovados nas organizações. Além disso, a auditoria proporciona a identificação de erros operacionais, estruturais e de gestão de pessoas, possibilitando a correção das falhas para que a qualidade seja garantida. Desse modo, os pontos críticos são identificados e podem ser melhorados por meio de estratégias de curto ou longo prazo. (LUONGO, 2011).

Conforme Motta (2010), auditoria é uma análise dos serviços prestados ao cliente, realizada por meio da verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta dos serviços de saúde, visando manter um pagamento justo mediante a cobrança efetuada. O processo de auditoria também ocorre nas instituições públicas de saúde, cujo objetivo é o de avaliar tanto a execução de programas e convênios quanto a destinação correta dos recursos disponíveis, evitando, assim, desvios ou gastos desnecessários, e promovendo o devido investimento das políticas públicas.

A área da saúde vem crescendo rapidamente no Brasil, por isso, é necessário reconsiderar seus detalhes, particularidades e especificidades, assim como o sistema educativo que a envolve. No passado, os equipamentos de diagnóstico não eram tão precisos, os exames laboratoriais não geravam resultados específicos e os sistemas de gestão não eram totalmente integrados. Esse desenvolvimento é muito significativo, tanto para a cura dos pacientes quanto para a competitividade e os

processos de gestão das instituições. Além disso, por serem cumulativos e não substitutivos, geram altos custos, tornando necessária a realização de investimentos. Desse modo, uma das maneiras de controlar os custos é a utilização de métodos e técnicas de auditoria em serviços de saúde. (LUONGO, 2011).

A auditoria no controle das organizações é um grande desafio. Por esse motivo, é preciso buscar estratégias alternativas que admitam uma formação pedagógica que ultrapasse os limites do ensino puramente teórico.

Partindo da minha experiência profissional junto à formação no âmbito de *lato sensu* (cursos de especialização), particularmente com a auditoria em sistemas de saúde, tenho me deparado com o fato de que ela é capaz de assegurar a redução dos custos e, desse modo, garantir mais qualidade e eficiência nos serviços de saúde. Entretanto, para que a auditoria torne-se realmente um mecanismo eficiente, e atinja os processos assistenciais, é necessário que as instituições de saúde saibam utilizá-la com competência e, portanto, é fundamental refletir acerca dos processos de formação docente que abordam o tema. Observo que preparamos profissionais que, muitas vezes, ao enfrentarem a realidade do trabalho, apresentam-se inseguros e totalmente despreparados para enfrentar as instituições e o mundo do trabalho.

Frente ao cenário descrito, destaca-se que, no âmbito da formação em saúde, a construção de competências e habilidades para a atuação no campo específico da auditoria não tem sido desenvolvida nos cursos de graduação. Segundo Vale e Guedes (2004), desenvolver competências e habilidades nos profissionais da área da saúde visa à preparação para o enfrentamento das diversas transformações exigidas atualmente no mercado de trabalho.

Tomando como base as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação em enfermagem, pode-se observar que os currículos acadêmicos não contemplam o tema da auditoria em sistemas de saúde, de modo que a maioria dos profissionais não tem ideia dos custos diretos e indiretos da assistência em uma unidade de saúde. (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Acredita-se que a disseminação deste tema, quando focalizada para além da questão da redução de custos, informa a melhora dos indicadores de saúde, a humanização dos atendimentos, além de trazer conhecimento à sociedade sobre os serviços prestados, fazendo o trabalho do auditor ser entendido como tendo um

caráter educativo e continuado, sinalizando os erros e os desperdícios. A auditoria garantirá não somente uma gestão eficiente, mas também resultados financeiros positivos, além da excelência na qualidade dos serviços. (MARTINI, 2009). Nesse sentido, entendendo que a auditoria em sistemas de saúde é uma área reconhecida e necessária a esses serviços, faz-se necessário capacitar os profissionais da área da saúde por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu* em auditoria em sistemas de saúde.

Para que este tema supere o simples ato de identificar os problemas financeiros de uma instituição e torne-se uma importante ferramenta que interfira efetivamente na qualidade da assistência em saúde, é necessário acrescentar às propostas de formação conteúdos que possam desenvolver competências éticas, de cogestão, de corresponsabilidade, de vínculo, de compromisso, de sistemas de acreditação e de segurança. Ou seja, temas que, de fato, incidam sobre a qualidade da assistência, tanto nos serviços privados quanto nos serviços públicos.

As pesquisas relacionadas ao ensino superior e à pós-graduação *lato sensu* estão sendo ampliadas, porém, ainda há muitos desafios para serem vencidos. Conforme Anastasiou (2003a), os estudantes devem adquirir maior autonomia, assumir responsabilidades e desenvolver disciplinas que promovam a habilidade de manter o tempo necessário na busca da solução de problemas de forma criativa, envolvendo os aspectos da atenção, da gestão e da educação.

Nesse sentido, ao pensarmos na formação em termos de pós-graduação no campo *lato sensu*, é importante que tenhamos uma política de ensino adequada e que ela aborde os princípios e os direitos básicos da saúde. Para tanto, é necessário considerar que a base desse processo é a educação fundamentada em conhecimento crítico. A formação especializada requer o desenvolvimento de conhecimentos específicos, entretanto, é preciso que os docentes que atuam nesse âmbito não somente dominem os conteúdos de sua área, mas também disponham de recursos pedagógicos e didáticos inovadores, de modo que possam oferecer maior qualidade ao processo educacional.

Diante desse cenário, questiona-se como seria pensar práticas pedagógicas mais inovadoras em um curso de formação especializada em auditoria? Como abordar temas como qualidade, liberdade e ética para formar um auditor competente? Sob essa perspectiva, este estudo busca conhecer as metodologias

pedagógicas utilizadas no cotidiano dos docentes de um curso de pós-graduação *lato sensu* em auditoria em sistemas de saúde de um centro educacional em Porto Alegre (RS).

Frente às dificuldades enfrentadas nos cursos de pós-graduação em Auditoria em Sistemas de Saúde, buscou-se a criação de uma matriz com orientações pedagógicas, no sentido de estimular os docentes a desenvolver processos educativos com base na aprendizagem significativa, ou seja, aquela que, de fato, faz sentido para quem aprende e quem ensina.

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar a criação de uma matriz pedagógica para os docentes do curso de Pós Graduação em Auditoria em Sistemas de Saúde de um Centro Educacional de Porto Alegre (RS).

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Mapear os conteúdos e as práticas pedagógicas desenvolvidos no curso em estudo;
- b) Identificar o entendimento que os professores têm sobre o tema da auditoria em sistemas de saúde;
- c) Identificar as práticas educativas no cotidiano dos docentes do curso em estudo;

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A observação das propostas de formação em auditoria leva à percepção do quanto é necessário analisar os conteúdos desenvolvidos em diversas disciplinas dos cursos de pós-graduação *lato sensu* em auditoria em sistemas de saúde, essenciais para a formação desses profissionais, pois é indispensável que os processos educativos acompanhem as inovações tecnológicas e pedagógicas no âmbito do ensino em saúde. Portanto, é relevante falar sobre a atuação dos docentes nos cursos de formação dessa área, na tentativa de transcender suas

visões em relação ao conhecimento específico, ampliando-as no sentido de permitir a navegação, com maior intimidade, entre as diferentes disciplinas, trazendo seus entendimentos acerca da educação para a transdisciplinaridade.<sup>1</sup> Para tanto, será necessário fazer um levantamento de informações sobre as dificuldades e as potencialidades que os docentes do curso de pós-graduação em auditoria em sistemas de saúde enfrentam no cotidiano. Nessa perspectiva, o professor do curso não pode ser um mero cumpridor de tarefas, mas um “líder” dotado de habilidades para desenvolver seu trabalho com vistas ao fortalecimento dos serviços de saúde, não apenas influenciando pessoas, mas orientando-as para resultados, alinhando objetivos estratégicos e com capacidade para reter talentos. (ANDRÉ, 2010). O tema da prática docente em questão leva à reflexão sobre como o conjunto de experiências acumuladas do auditor se expressa em aspectos positivos do trabalho do professor do curso de Auditoria em Sistemas de Saúde nas instituições, quando este desempenha seu papel com seriedade, ética, humildade e bom senso. (SCARPARO et al., 2009).

Além disso, é preciso ressaltar que a auditoria é essencial para mensurar a qualidade da assistência, oferecendo subsídios para os profissionais nortearem suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva, além de direcionar o processo de educação permanente.

---

<sup>1</sup> Transdisciplinaridade – que integra ou visa a integrar várias disciplinas. (FERREIRA, 2010).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão abordados os seguintes tópicos: auditoria em saúde, auditorias e suas modalidades, registro dos serviços de auditoria em sistemas de saúde, qualidade dos serviços auditados, ética e responsabilidades na auditoria em saúde, acreditação e auditoria, organizações privadas e auditoria em sistemas de saúde, experiência de um currículo de um curso de auditoria, processo de ensino e aprendizagem sobre auditoria em sistemas de saúde em cursos de pós-graduação e educação permanente em saúde.

### 2.1 AUDITORIA EM SAÚDE

Em nosso país, a atividade de auditoria se iniciou nos hospitais universitários, em 1976, por meio do Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS). Na época, o procedimento era realizado em hospitais próprios e conveniados, e era voltado para o acompanhamento e o domínio formal técnico dos serviços, comum à abrangência, por meio da auditoragem médico-assistencial, que envolvia a qualidade do serviço prestado, seus resultados e a revisão técnica e administrativa de contas médicas. (MOTTA, 2010). Conforme Bussata et al. (2009), a auditoria em saúde apresenta crescente inserção no mercado de trabalho, está voltada à qualidade e à assistência, além da diminuição de custos, agregando, assim, os valores financeiros aos valores qualitativos.

Pensando a auditoria nas organizações de saúde, Martins e Sanna (2005) afirmam que a alma da produtividade e da eficiência das organizações está nos processos de auditoria, que visam melhorar a prestação de serviço no cuidar, na promoção, no estímulo e no bem-estar, além da capacidade de agir, de reagir e de liderar para obter melhores resultados nas instituições.

Porter e Teisberg (2009), por sua vez, referem que, no âmbito da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das condições de saúde individuais, os auditores deveriam pensar nos valores doença por doença, paciente por paciente, de forma que, induzindo melhorias na eficiência e na eficácia, os profissionais de saúde seriam capazes de diminuir os erros. Conhecendo seu cliente, ele fará um bom diagnóstico desencadeando inovações. Segundo D’Innocenzo (2010), a auditoria é a



avaliação sistemática e formal das diversas atividades dos serviços de saúde — por parte de alguém não envolvido na sua execução direta —, realizada com o intuito de decidir se a atividade está ou não atuando de acordo com seus objetivos. Assim, é a comparação entre a assistência prestada e os padrões de assistência considerados aceitáveis.

### **2.1.1 Auditorias e suas modalidades**

A equipe de auditoria em saúde, segundo Motta (2013), é composta por profissionais como enfermeiros, administradores, médicos e dentistas, entre outros. As auditorias podem ser realizadas tanto nos serviços privados quanto nos serviços públicos, sendo que, muitas vezes, as atividades de auditoria das instituições públicas podem ser efetuadas por uma equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais. Tal como ocorre em Fortaleza, capital do estado do Ceará. (COSTA, 2004).

Conforme Motta (2013), os tipos de auditoria podem ser conceituados, a partir do ponto de vista técnico, em:

- a) Pré-auditoria ou auditoria prospectiva: trata-se da avaliação dos procedimentos médicos antes de sua realização;
- b) Auditoria concorrente ou pró-ativa ou supervisão: trata-se da análise pericial ligada ao acontecimento no qual o cliente está envolvido;
- c) Auditoria de contas hospitalares ou retrospectiva/revisão de contas: trata-se da análise pericial dos procedimentos médicos realizados, com ou sem análise do prontuário médico.

Segundo Boynton, Johnson e Kell (2002), também é possível trabalhar sob a perspectiva de auditoria operacional em alguns momentos, denominada auditoria de desempenho ou auditoria gerencial, conforme o papel desempenhado. Para Kinukawa et al. (2010), poderão ser utilizadas diversas modalidades para o desenvolvimento da auditoria, classificadas quanto:

- a) À forma de realização: interna ou externa;

- b) Aos objetivos do trabalho: contábil ou financeira, ou operacional e integrada;
- c) Ao caráter de rotina: regular, programada ou ordinária, especial ou extraordinária;
- d) À execução: analítica ou operativa;
- e) À consequência da ação: preventiva ou pedagógica, ou repressiva.

D'Innocenzo (2010) enfatiza que, para o processo de auditoria, uma estrutura administrativa com disponibilidade de recursos físicos e humanos competentes, junto à missão e à visão da instituição e, mais especificamente, ao serviço de enfermagem é necessário.

Quanto à forma de intervenção, a auditoria pode ser interna, que avalia o processo assistencial de enfermagem, subsidiando a comparação entre setores, a fim de redefinir processos; ou externa, que permite a identificação das áreas deficientes de serviço, fornecendo dados para a programação de treinamentos e a atualização de pessoal. Quanto ao tempo, pode ser classificada como contínua ou periódica; quanto à natureza, como normal ou específica; e, quanto ao limite, total ou parcial. Motta (2013) acrescenta que a análise ou a observação da auditoria pode ocorrer nas instalações do hospital ou de uma operadora de planos de saúde.

### **2.1.2 Registro dos serviços de auditoria em sistemas de saúde**

Martins e Sanna (2005) destacam que o marco histórico inicial da busca do registro sobre auditoria em saúde deu-se a partir da implantação de um sistema de anotações e relatórios diários, o que permitiu o controle dos planos de atividades preestabelecidos. Além de trazer as informações e selecionar os motivos que determinaram as ocorrências e a necessidade de registrá-las, os profissionais perceberam que eram capazes de pensar, ser criativos e ter iniciativas, possuindo vários níveis de responsabilidade e oferecendo uma ótima contribuição para a tomada de decisão.

D'Innocenzo (2010) refere que, a partir dos dados coletados, são definidos os critérios que possibilitam a realização de relatórios com parecer técnico sobre o que

foi auditado e as sugestões que visam ao aperfeiçoamento ou mesmo à correção de problemas na assistência prestada.

Possari (2007) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) enfatizam que os assuntos descritos nos relatórios devem ser apresentados em uma sequência lógica, conforme os objetivos da auditoria, de forma correta, com linguagem formal, sem erros ou rasuras que possam prejudicar o entendimento.

Segundo Kunikawa et al. (2010), as anotações dos auditores em saúde devem ser cuidadosamente escritas, de maneira técnica, objetiva, concisa e clara. A forma de emitir relatórios parciais, verbais, sintéticos ou analíticos é definida pela própria equipe de auditoria. Além disso, segundo Silva (2011), na elaboração do relatório, é válido ressaltar os aspectos positivos encontrados e as ações corretivas necessárias para resolver as deficiências observadas. D’Innocenzo (2010), por sua vez, refere que a auditoria é a avaliação sistemática da qualidade da assistência, verificada por meio das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das suas próprias condições.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), os resultados dos trabalhos da auditoria são consubstanciados no respectivo relatório. Desse modo, para cada auditoria, o auditor deverá desenvolver um relatório que reflita os resultados dos exames efetuados, de acordo com o tipo de auditoria realizada. Além disso, o relatório deverá seguir um modelo, admitindo-se, no entanto, adaptações necessárias à interpretação e à avaliação dos trabalhos, cuja apresentação deverá mostrar sequência lógica e linguagem compatível.

### **2.1.3 Qualidade dos serviços auditados**

Entende-se qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade, permanente na identificação de falhas nas rotinas e nos procedimentos, que devem ser frequentemente revisados, atualizados e difundidos, com participação desde a alta direção das instituições até seus funcionários mais básicos. (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

É necessário afirmar que, segundo Miranda (2011), ao citar qualidade, menciona-se temas muito discutidos nas duas últimas décadas: aceitabilidade, efetividade, eficácia, eficiência, equidade, legitimidade e otimização. Em seus

estudos, Luongo (2011) refere que a qualidade está junto às atividades de organizações de saúde, cuja finalidade de seus serviços é a prevenção, a promoção, a proteção e a reabilitação dos indivíduos.

Segundo Costa et al. (2004), o preparo científico e o espírito de pesquisa na auditoria em saúde têm de se fazer presentes para a identificação constante de fenômenos que envolvam a qualidade da assistência à saúde. Também, de acordo com esse pensamento, Motta (2013) afirma que a prática baseada em evidências serve à execução de um trabalho em contextos sólidos, fundamentado por meio de pesquisas e experimentos que garantem sua sistematização e sua organização.

Luongo (2011) menciona que a auditoria é avaliada pela gerência que confirma ou verifica as funções relacionadas à qualidade, formando um processo positivo e construtivo. Por sua vez, D'Innocenzo (2010) lembra que o processo administrativo faz o controle ser a função que envolve o estabelecimento de padrões, a mensuração de desempenho em relação a esses padrões, o relato dos resultados e a tomada de ação prestada aos clientes, tornando possível verificar se tudo foi realizado em conformidade com o planejado e organizado, identificando erros e corrigindo anormalidades. No entanto, Porter e Teisberg (2009) afirmam que o setor de assistência sofre com custos altos e crescentes. Apesar das tentativas de reduzi-los, eles não se justificam por melhorias da qualidade, ao contrário, o atendimento a muitos clientes não é adequado aos padrões e procedimentos mínimos aceitáveis, sendo que a frequência de erros médicos evitáveis continua muito elevada.

Para colocar em prática esse processo de busca por excelência na assistência, Camelo et al. (2009) afirmam que a equipe de auditoria necessita de orientações e instrumentos bem definidos para o planejamento assistencial. Os instrumentos permitirão não só a realização das ações assistenciais, mas também a necessidade de mensurá-las sob a ótica do paciente e da instituição. Desse modo, é preciso tratar o sistema visando à melhoria contínua dos processos e métodos, que devem resultar em constante redução de custos e aprimoramento da qualidade, uma vez que, na saúde, o que está em jogo são a qualidade de vida e a própria vida. (PORTER; TEISBERG, 2009).

Também pensando na qualidade de atendimento prestado aos clientes, Motta (2013) refere que as operadoras de planos de saúde necessitam ter como meta

elaborar um programa de visitas de qualidade à rede credenciada, estabelecendo critérios para seu funcionamento. Assim, os profissionais auditores devem participar desse programa, fornecendo o parecer técnico para o estabelecimento assistencial de saúde.

Além disso, ao avaliar os resultados das políticas de saúde, é possível prevenir situações e garantir, por exemplo, os resultados sociais das ações de governo. Desse modo, o auditor estará assegurando ao cidadão o direito a uma boa assistência à saúde e uma melhor gestão dos recursos públicos. (BRASIL, 2011). Portanto, o objetivo da auditoria é que todos (instituições, governo, operadoras e auditores) apoiem a qualificação da gestão mediante informações compartilhadas e ações pactuadas, de modo a orientar, a colaborar, a corrigir impropriedades, a coibir irregularidades e a avaliar o impacto das ações, repercutindo na melhoria da gestão pública de saúde, integrando uma rede que reflita na satisfação do cliente e na melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2011).

Segundo D’Innocenzo (2010), o incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão é necessário para garantir melhor e mais humanizada assistência à saúde dos que buscam os hospitais, necessitados de cuidados e de apoio. Dessa forma, é preciso buscar a qualidade que permeia toda a estrutura e seus processos, tendo em mente que ter qualidade é fazer a coisa certa na primeira vez.

Somado a isso, Campos (2004) menciona que, proteger o cliente contra danos ocasionados por imperícia ou imprudência advindas de qualquer membro da equipe de saúde, prejudicial à qualidade, é uma noção que ultrapassou as fronteiras da área industrial e alcançou os prestadores de serviços. Assim, as instituições hospitalares configuram-se em importantes divulgadores da necessidade de implantação de programas desse tipo para o avanço dos serviços prestados de maneira geral.

#### **2.1.4 Ética e responsabilidades na auditoria em saúde**

No Capítulo IV, intitulado “Dos deveres”, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993), em seu artigo 33, encontram-se dados pertinentes sobre os deveres do trabalho do profissional auditor: “Proteger o cliente contra

danos decorrentes de imperícia ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde”. (COFEN,1993, pg4).

Além disso, a atividade de auditoria em enfermagem também está regulamentada pela Resolução nº 266/2001, que dispõe sobre a aprovação das atividades do enfermeiro auditor. (COFEN, 2001).

Devido à constante necessidade da presença de auditores médicos nas equipes, em fevereiro de 2001, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a função de médico auditor e estabeleceu critérios para o exercício dessa atividade por meio da Resolução nº 1614/2001. (CFM, 2001).

Por ser a auditoria em saúde importante para a defesa do cliente, e por subsidiar a melhoria da qualidade da assistência ao ter como pressupostos os princípios éticos das profissões, os auditores devem apresentar seus resultados para o conselho de administração da instituição, assegurando-se de que os problemas identificados sejam resolvidos. (SCARPARO et al., 2009).

Os hospitais têm vivenciado na atualidade uma redefinição de seus papéis, visando corresponder às demandas dos usuários e à crescente incorporação tecnológica, bem como às novas técnicas gerenciais, em uma lógica ética, humanística e competitiva, têm vivenciado uma redefinição de seus papéis. Somado a isso, na busca constante pelo conhecimento científico, os profissionais da saúde seguem mantendo a sensibilidade cultural de uma postura antropológica de classe e seus valores éticos ao tentar construir um *marketing* cultural. (COSTA, 2004).

Por essa razão, Motta, Leão e Zagatto (2009a) fazem um apanhado entre os auditores em saúde e concluem que o comportamento do profissional da equipe dessa área deve ser avaliado a partir de distintos critérios, conforme a perspectiva assumida. Assim, sob a perspectiva técnica, considera-se a aplicação dos conhecimentos científicos e da tecnologia no atendimento ao paciente; em relação à ética, conforme sua conduta perante seus pares, clientes, superiores e subordinados; e, sob o ponto de vista administrativo, observando se os profissionais seguem as normas disciplinares de funcionamento da instituição.

No que se refere ao auditor em saúde dos serviços públicos, o texto apresentado pelo Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde afirma que:

“O servidor público na função de auditor deve primar pela ética em sua conduta, baseando-se nos princípios de integridade, prudência, zelo profissional e responsabilidade social”. (BRASIL, 2011).

É importante lembrar que o código de ética existirá em qualquer situação, e que só é possível aprimorá-lo e ter algum controle sobre ele, se for compreendido, disseminado e discutido claramente.

### **2.1.5 Acreditação e auditoria**

No Brasil, por meio da Portaria GM/MS nº 1.107, de 14 de junho de 1995, foram implantados o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde e o Programa Brasileiro de Acreditação, sendo que o último vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 1995).

Em 2001, por meio da Portaria GM/MS nº 538, de 17 de abril, o Ministério da Saúde reconheceu a Organização Nacional de Acreditação (ONA) como instituição competente, permitindo a operacionalização e o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar no Brasil. Desse modo, o Ministério da Saúde e a ONA tornaram-se parceiros em todas as etapas do processo de elaboração, desde a habilitação de empresas acreditadoras até as certificações dos hospitais. (BRASIL, 2001).

Discorrendo a respeito do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), explicam que o conceito de acreditação envolve a ideia de um processo de avaliação externa, voluntária, em que uma organização não governamental avalia, com frequência, as instituições de saúde para decidir se atendem ou não a um conjunto de padrões concebidos para melhorar a qualidade do cuidado prestado ao cliente.

A ideia de acreditação está relacionada aos primórdios da avaliação dos hospitais e à criação, nos Estados Unidos, de uma das primeiras instituições de acreditação, conhecida como The Joint Commission. Pode ser concebida como a ação ou o resultado de acreditar, de atestar, oficialmente, a boa qualidade do serviço e sua competência técnica a partir de um conjunto de requisitos previamente estabelecidos. (MADUREIRA; OLIVEIRA, 2010).

Os sistemas de acreditação têm por objetivo estabelecer um consenso quanto o atendimento dos serviços de saúde, baseando-se em padrões determinados pelas entidades que concedem a acreditação. (LUONGO, 2011). Para desempenhar as funções relativas a esse processo, é necessário capacitar os profissionais das organizações de saúde para a realização de auditorias internas em Sistemas de Gestão da Qualidade, tendo como base o Manual Brasileiro de Acreditação. Esse manual é um instrumento específico para avaliar a qualidade assistencial dos estabelecimentos de saúde de forma sistêmica e global, destacando a importância da Auditoria Interna da Qualidade como instrumento da melhoria contínua. Sua aprovação é de competência do Ministério da Saúde, sendo sistematicamente revisado e adequado à realidade dos hospitais brasileiros, de forma a aperfeiçoar o processo de acreditação hospitalar em nosso país (BRASIL, 2002). Esse processo apresenta benefícios às instituições de saúde, pois está associado à confiança dos clientes em relação a segurança e a qualidade dos serviços prestados. (LUONGO, 2011).

Madureira e Oliveira (2010) acrescentam que o processo de acreditação apresenta etapas progressivas de educação, de capacitação, de avaliação e de análise para que a etapa final de certificação seja alcançada. Desse modo, quando um serviço de saúde é acreditado, três tipos de certificados podem ser auferidos: acreditação, acreditação plena e acreditação com excelência.

Luongo (2011), por sua vez, lembra que o processo de avaliação busca manter um sistema contínuo de educação, de autoavaliação e de qualidade para que a instituição apresente a excelência esperada e consiga mantê-la ou aprimorá-la ao longo do tempo.

### **2.1.6 Organizações privadas e auditoria em sistemas de saúde**

As organizações privadas de saúde, para serem respaldadas juridicamente, são regulamentadas por instituições como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão de regulação criado para uniformizar as operadoras em relação aos planos de saúde oferecidos à população, protegendo seus interesses quanto à assistência suplementar por meio da regulação dos planos privados de assistência.



Em 1998, a partir da participação de diversos órgãos interessados da área da saúde, criou-se a Lei Federal nº 9656/1998, que passou a regulamentar os planos de saúde oferecidos pelas operadoras, o que causou uma série de impactos no sistema privado de saúde. (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2009b). É importante lembrar que toda pessoa jurídica de direito privado, constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que oferece produto, serviço ou contrato correlacionado ao plano de saúde é considerada operadora de plano de assistência à saúde. (MOTTA, 2010).

Além da forma supracitada, também existem organizações constituídas, como de autogestão, sem fins lucrativos, que administram a assistência à saúde de seus beneficiários; associações formadas por médicos cooperados, que têm por objetivo prestar serviços médicos de forma democrática; a medicina de grupo, companhias ou entidades que administram planos de saúde com foco na classe trabalhadora; e o sistema-convênio empresa. Motta (2013) cita também o seguro saúde, que é uma organização privada médico-hospitalar dentro do valor da apólice.

Porter e Teisberg (2009) afirmam que as organizações, em todos os setores, devem competir para criar valor, entendido como a capacidade de atender ou de superar as necessidades dos pacientes de modo eficiente. Assim, o tema da auditoria é muito importante e requer profissionais capacitados e preparados para atuar nesse segmento.

## 2.2 AUDITORIA E EDUCAÇÃO

### 2.2.1 O processo de ensino-aprendizagem sobre auditoria em sistemas de saúde em cursos de pós-graduação

A auditoria em saúde está direcionada para profissionais que atuam nas diversas áreas dos serviços de saúde. Portanto, esse campo tem tomado novas dimensões ao longo dos anos e tem mostrado sua importância nas instituições.

Conforme Scarparo et al. (2009) e Bussata et al. (2009), a auditoria em saúde é uma avaliação da qualidade, direcionada ao cliente por meio da análise dos prontuários, do acompanhamento do cliente *in loco* e da verificação da

compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, para que ocorra uma cobrança justa e um pagamento adequado.

As competências e habilidades específicas para a administração na área da saúde, desenvolvidas durante o processo de formação, devem enfatizar as condutas técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas, de forma que o futuro profissional possa reconhecer a saúde como direito, garantindo, assim, a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, planejando, organizando, gerenciando e avaliando o processo de trabalho na saúde, juntamente com outros profissionais da mesma organização. (VALE; GUEDES, 2004).

É necessário desenvolver o tema da auditoria com ferramentas pedagógicas que incentivem os estudantes dos cursos de pós-graduação a compreendê-la como uma ferramenta que contribui para todas as áreas dos serviços de saúde – superando a tradicional visão de que seu uso é punitivo e que o auditor é aquele que não compreende o processo de cuidado. Desse modo, espera-se que os cursos adotem o uso de metodologias ativas de ensino, rompendo com o ensino tradicional, geralmente centrado no conteúdo.

O mercado de trabalho exige profissionais que tenham desenvolvido, durante seu processo de formação, habilidades e competências que os preparem para lidar com as diversas situações impostas ao próprio mercado de auditoria em saúde. Hoje, exigem-se profissionais que compreendam e associem a necessidade de garantir sustentabilidade às instituições e aos serviços de saúde aliada à qualidade da atenção à saúde e, para isso, aposta-se em propostas de ensino capazes de romper com a visão meramente técnica, geralmente associada ao campo do ensino da saúde. (SILVA, 2011).

Para desenvolver uma metodologia ativa de aprendizagem, os professores precisam desenvolver o pensamento crítico, que envolva também o aspecto criativo, promovendo alternativas ao processo de aprender. Por meio da experiência de Tacla (2002), percebe-se que o aspecto criativo produz ideias e alternativas, enquanto o aspecto crítico testa e avalia o produto do pensamento criativo. Esse ponto de vista deve ser utilizado como ferramenta pedagógica para estimular o raciocínio crítico em estudantes de auditoria em sistemas de saúde, buscando estratégias no próprio processo de ensino-aprendizagem para desenvolver sua metodologia.

Este estudo tem como referência um determinado curso na cidade de Porto Alegre. Seu plano pedagógico é organizado por módulos, compondo um total de 488 horas, destas, 368 horas para as disciplinas teóricas e 120 horas para a elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC). As disciplinas são organizadas de modo a abordar todas as temáticas relacionadas à formação do auditor: gestão de serviços e processos em sistemas de informação gerencial em auditoria de serviços de saúde, bioética, acreditação hospitalar, auditoria nos investimentos em tecnologia, fundamentos de auditoria, gestão de custos, análise de contas hospitalares em procedimentos similares, relatórios de auditoria, construção e análise de indicadores estatísticos, auditoria em enfermagem, auditoria de procedimentos médicos, auditoria nos sistemas de decisão de aquisição de medicamentos e materiais, auditoria nos sistemas de compras internacionais, auditoria na relação com planos de assistência e seguros de saúde, sistemas de auditoria nos contratos de terceiros e metodologia da pesquisa científica. (CENTRO EDUCACIONAL SÃO CAMILO, 2013).

A primeira turma do curso de Auditoria em Sistema de Saúde iniciou no ano de 2002 e, desde então, ele tem sido oferecido de modo regular. Além das turmas em Porto Alegre, o curso também é ofertado em Santo Ângelo (RS), Balneário Camboriú e Itajaí, ambas em Santa Catarina. A maior parte dos alunos é composta por enfermeiros, médicos, administradores, administradores hospitalares, farmacêuticos, economistas e biomédicos. (CENTRO EDUCACIONAL SÃO CAMILO, 2013).

O curso tem como objetivo ampliar a concepção do tema, buscando capacitar profissionais de nível superior para a prática da auditoria especializada em processos e sistemas componentes da dinâmica organizacional das instituições que atuam na área da saúde. Assim, o curso tem como desafio promover o entendimento de que a auditoria é uma ferramenta de trabalho que, associada à assistência, traz competitividade às organizações que lidam com cenários complexos e altamente desafiadores como hospitais, clínicas, laboratórios e demais empresas desse setor que, cada vez mais, profissionalizam sua gestão e seus profissionais. (CENTRO EDUCACIONAL SÃO CAMILO, 2013).

### **2.2.2 Educação permanente em saúde e auditoria**

A educação permanente em saúde apresenta sua importância na continuidade dos saberes de uma determinada área, de modo que, por meio deles, é possível delinear um campo teórico de investigação e propiciar o aprimoramento de conceitos que desenvolvam as práticas de informações da área da saúde. Freire (2000) acrescenta que, na ausência desse referencial teórico, confrontam-se costumes ou visões de mundo distintas, fato que apresenta traços em comum com a ideia subjacente de desenvolver mudanças na mentalidade dos "recursos humanos" para desenvolver as práticas profissionais. Ceccim (2005) afirma que a educação permanente envolve o dia a dia do trabalho ou da formação, e que nela se constroem espaços para a reflexão e a avaliação das produções cotidianas. Nesse sentido, a educação permanente deve direcionar as atividades educativas para a realidade institucional e para a necessidade do pessoal, proporcionando o desenvolvimento profissional e a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

Portanto, é preciso desenvolver um processo dinâmico e flexível de ensino-aprendizagem, associado às teorias da assistência à saúde, de modo que o aprender com consciência crítica, integrando o conhecimento vivenciado, por meio de trabalhos anteriores e da experiência de vida do indivíduo, seja despertado. (NISHIO et al., 2009).

Em fevereiro de 2004, conforme a Portaria GM/MS nº198/04, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Educação Permanente, com o intuito de formar e capacitar profissionais da saúde para aprovarem as reais necessidades da população segundo os princípios do Sistema Único de Saúde. Uma vez que a educação permanente é entendida como um processo educativo que possibilita o surgimento de um espaço para o pensar e o fazer no trabalho, destaca-se o papel primordial das instituições de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores, contribuindo para o bem-estar da sociedade. Diante da situação problemática em que se encontra a saúde da população brasileira, são imprescindíveis a criação e a adoção de políticas públicas educativas que contribuam positivamente para a promoção da saúde e colaborem com o trabalho em equipe com vistas ao bem-estar individual e coletivo. (AMESTOY et al., 2008).

Conforme o Conselho Nacional de Educação (2001), as DCN para o curso de enfermagem, descritas na Resolução CNS/CES 03/2002, têm por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Ao analisar os textos das DCN para os cursos de enfermagem, observa-se que o tema da auditoria não está contemplado. Diante disso, enfatiza-se a importância de que os saberes adquiridos na teoria e na prática da assistência à saúde por intermédio da educação permanente tenham continuidade. Visto que um profissional de saúde, quando atua, mobiliza seus saberes e seus modos de agir, definidos pela existência de um saber prévio muito específico sobre o problema que vai enfrentar, trazendo para sua atuação conhecimentos característicos de seu campo profissional, produzindo um olhar cuidadoso sobre qualquer tipo de ação profissional. (MERHY, 2004).

Nesse sentido, entende-se que a auditoria em saúde é uma área reconhecida atualmente, que afeta os serviços que lhe competem, sendo necessário capacitar os profissionais, por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu* em auditoria em sistemas de saúde, de modo que possam atuar como multiplicadores de suas experiências. A partir desses conceitos, advoga-se em favor da educação permanente em relação à prática da auditoria em saúde, que faz parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes de formulação de estratégias que ajudem a solucionar problemas. Essas questões realizam-se por meio da atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, e contribuindo para a construção das relações e processos que surgem a partir das demandas das equipes, com seus agentes e suas práticas organizacionais, incluindo também as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais. A Educação Permanente em Saúde é o desenvolvimento de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando da análise de construções pedagógicas nos serviços de saúde. (CECCIM, 2005)

No âmbito da auditoria em saúde, o processo de ensino-aprendizagem está direcionado para profissionais que atuam em diversas áreas dos serviços em questão. A partir disso, esse tema tem tomado novas dimensões ao longo dos anos

e mostrado sua importância dentro das instituições. Com o advento das universidades corporativas, as áreas ou os departamentos de educação permanente estão adquirindo um novo formato, no qual desenvolvem um olhar mais amplo, consistente com a visão, a missão e os valores da organização, as competências humanas e as adquiridas pelo cargo ou função. (ANDRÉ, 2010).

Segundo Santos e Calvosa (2012) o diferencial das instituições passou a ser o de recursos humanos que, ao contrário das máquinas, não são fabricados em série e são passíveis de um tratamento diferenciado, sendo motivados e potencializados para garantir competitividade. As empresas, ao perceberem essa necessidade, começaram a criar estruturas para treinar e desenvolver seus colaboradores, tornando-os mais críticos, proativos e autogeridos em relação ao trabalho e mais responsáveis por sua qualificação, contexto propício para o surgimento da universidade corporativa. Educar e aprender são condições essenciais, pois as empresas que implantaram esse tipo de projeto necessitaram mudar sua mentalidade em relação à estrutura e a cultura organizacional, comprometendo-se com o sistema e a visão em longo prazo. A ênfase das suas ações é ajustada na estratégia do negócio. A universidade corporativa é um dos caminhos para que a empresa forme profissionais capacitados para seu perfil organizacional. Segundo Eboli (1999), as empresas que desejam implantar a universidade corporativa são motivadas pelos valores e pelas imagens externa e interna que a instituição promove. O desafio da sobrevivência, juntamente à necessidade de competitividade e incorporação tecnológica, transformou a gestão institucional em uma atividade complexa, exigindo organização, competência gerencial e especialização de seus profissionais. (SEFERIN, 2011).

A relação entre trabalho e educação, na qual o primeiro é adquirido como princípio, e não como ornamento ou instrumento, reúne as possibilidades formativas em relação ao homem integral, de modo que seja possível inseri-lo na sociedade após ele adquirir maturidade e capacidade de criação intelectual e prática. (LOBO NETO et al., 2000). Para Merhy (2004), todo processo que esteja ligado a questões de educação permanente tem de ter força para gerar no trabalhador, em seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações relacionadas à sua prática, o que implicaria produzir a capacidade de problematizar a si mesmo no agir, construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de

saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde.

Costa et al. (2004), por sua vez, postulam que, diante da complexidade do ser humano, em função das diferenças individuais, por mais que a ciência apresente novos paradigmas, ainda não é possível elaborar um modelo único para cuidar. Desse modo, o preparo científico e o espírito do pesquisador têm de estar presentes para identificar constantemente os multiplicadores e os fenômenos que envolvam a saúde na realidade turbulenta e de mudanças rápidas. Scarparo et al. (2009) consideram esse processo de multiplicação um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência. O autor apresenta subsídios para os profissionais encaminharem suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva, além de nortear o processo de educação permanente. Em relação aos aspectos aqui questionados, evidencia-se a necessidade de se descrever a relevância do processo de multiplicação e de uniformização de informações no sistema de auditoria em saúde. Os caminhos metodológicos apoiam-se nas bases teóricas da administração contemporânea, cujos demandados foram utilizados para convergir com as experiências da prática de auditoria.

### 3 METODOLOGIA

Neste tópico serão apresentados o delineamento do estudo, o local onde foi realizado, os participantes da pesquisa, os critérios de inclusão, a coleta de dados, a análise de dados e a proposta de intervenção-plano pedagógico.

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, ou seja, constitui-se em um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem simplesmente ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2010).

Conforme Gil (2008), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou de hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, envolvendo entrevistas não padronizadas.

Gil (2008) também indica que as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados. Desse modo, podem, por exemplo, estudar as características de um grupo, como sua distribuição por idade, sexo, procedência e nível de escolaridade, e exploram as opiniões, as atitudes e as crenças de uma população.

#### 3.2 INSTITUIÇÃO ONDE O ESTUDO FOI REALIZADO

O estudo foi realizado junto ao curso de pós-graduação *lato sensu* em Auditoria em Sistemas de Saúde de um Centro Educacional de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). O Centro Educacional São Camilo Sul iniciou suas atividades em 1996 e é a unidade responsável pela oferta e pelo desenvolvimento de cursos e programas na área da saúde nos estados do sul do país. Localizado na cidade de Porto Alegre, o centro tem pautado sua atuação principalmente no desenvolvimento de cursos de especialização, configurando-se em instituição de especial importância, porque consigna à atuação do nome São Camilo a expressão das universidades



públicas, altamente conceituadas em suas regiões de influência. Os docentes que ministram as aulas são formados em enfermagem, medicina, administração hospitalar e de empresas, totalizando 14 profissionais. O curso busca desenvolver competências e habilidades profissionais por meio do subsídio teórico, prático e científico, agregando atividades de ensino e pesquisa. As atividades de ensino geralmente são constituídas por aulas expositivo-dialogadas, com a promoção de discussões e debates. A avaliação é realizada por meio de trabalhos individuais ou em grupo e prova escrita. Também é importante ressaltar que cada professor busca trabalhar de modo como entende e conhece a docência.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados a participar do estudo os dez (10) docentes que atuam no curso de especialização em auditoria do Centro Educacional São Camilo, de Porto Alegre. A escolha dos participantes foi intencional. Minayo (2010) diz que a escolha intencional justifica-se quando os dados de um determinado grupo, cujas ideias e opiniões são do interesse da pesquisa.

#### 3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa dez (10) docentes em atividade no momento da realização do estudo e que tivessem atuado em, pelo menos, mais de uma edição-turma do curso. Todos os docentes convidados aceitaram a participar da pesquisa foram solícitos ao convite.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com cinco questões abertas (ver Apêndice A), gravadas e posteriormente transcritas, com duração de 40 minutos. Todas elas foram previamente agendadas e realizadas mediante autorização de cada participante da pesquisa.

Segundo Minayo (2010), a entrevista é a estratégia mais utilizada no processo de trabalho de campo, podendo ser adotada por iniciativa do entrevistador com o

intuito de obter informações importantes que o ajudem a atingir o objetivo da pesquisa. A autora também refere que a entrevista semiestruturada admite perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discordar do assunto em questão sem se prender a pergunta formulada. As entrevistas deste estudo continham questões de tendências e de prioridades sobre as dimensões de concepção, métodos e finalidades da auditoria em saúde.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2014, por meio de entrevista, conforme previsto no estudo, cujas respostas foram organizadas e analisadas com a finalidade de identificar convergências entre os objetivos do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos dez (10) participantes. Todos os documentos foram devidamente assinados, ficando uma via de posse da pesquisadora e a outra com o participante do estudo. Os TCLE ficarão guardados durante o período de cinco anos.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados de uma pesquisa qualitativa com frequência são analisados e representados por meio do processo denominado análise de conteúdo. (MINAYO, 2010). A análise de conteúdo, conforme Minayo (2010), consiste em um conjunto de técnicas, procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das entrevistas, indicadores que permitam conhecer de modo relativo as condições de produção e de recepção das mensagens obtidas na entrevista, bem como sua interpretação. As etapas da análise de conteúdo são a pré-análise que é a organização das ideias, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Neste estudo, os dados foram ordenados e classificados a partir da leitura exaustiva dos textos transcritos. Em um segundo momento, eles foram divididos em subconjuntos de “tópicos de informação” ou “estruturas de relevância”. Nesse processo classificatório, as unidades de sentido foram separadas, juntando-se ideias semelhantes na busca de conexões existentes entre elas. (MINAYO, 2010).

Os dados foram analisados com o auxílio do *software* Nvivo, versão 7.0. Trata-se de um programa para análise qualitativa de dados, cujo precursor era o

NUD\*IST 6, que associa os dois pacotes (*Nvivo 2* e NUD\*IST 6). Ambos estão fundamentados no princípio da codificação e do armazenamento de textos em categorias específicas. O programa pode ser utilizado para análise de dados em várias áreas, cuja desvantagem é sua impossibilidade de analisar documentos com dados quantitativos. Contudo, uma de suas maiores vantagens é a capacidade de operar e agrupar uma variedade de dados que tenham elementos em comum. (BARBOSA; DAL SASSO, 2009).

#### **4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A presente pesquisa contempla a Resolução nº 466/12 em relação às pesquisas com seres humanos, de modo que os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e das implicações de sua participação, bem como foram informados sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento. Foi garantido aos participantes não haver nenhuma forma de coação em decorrência de seus depoimentos. (GOLDIM, 2000). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Apêndice B). O conteúdo das entrevistas ficará de posse da pesquisadora por cinco anos e, após será incinerado.

O estudo foi submetido ao CEP da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), via Plataforma Brasil, aprovado por meio do Parecer nº 572857 (ver Apêndice D).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES

Conforme o previsto, foram entrevistados dez docentes do curso de especialização em auditoria. Os participantes foram inicialmente contatados via internet – convidados por *e-mail* ou, após, por telefone. Todos responderam positivamente ao convite para colaborar com a pesquisa.

A caracterização inicial dos participantes do estudo destacou a presença de enfermeiros e administradores de empresa. Destacam-se outras profissões, como administradores hospitalares e médicos. Observou-se também que o exercício da docência era algo que já fazia parte da rotina sendo que os participantes já atuavam em mais de duas edições do curso.

Os participantes do estudo relataram ter experiência na área há cerca de quatro anos. Também é importante salientar os participantes não possuíam nenhuma formação específica em auditoria, ou seja, ministravam aulas sobre esta temática a partir de alguma experiência na atuação profissional. Com relação à titulação dos professores observamos que os docentes possuem mestrado, abrangendo diversas áreas, tanto da saúde quanto administrativa; os demais são especialistas. Os participantes foram identificados como *Participantes A, B, C, D, E, F, G, H, I e J*.

Com a utilização do *software* NVivo, versão 7.0, surgiram as seguintes categorias de pesquisa:

- 1) Auditoria entendida como ação fiscalizatória: a relação entre os custos e a qualidade da assistência.
- 2) Cursos de formação *lato sensu*: a necessidade de integrar as disciplinas.
- 3) A diversidade de recursos pedagógicos e a importância das atividades de vivências.
- 4) O desafio de avaliar o processo de ensino-aprendizagem.
- 5) A importância da participação docente na construção do projeto pedagógico do curso.

## 5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1.1 Auditoria entendida como ação fiscalizatória: a relação entre os custos e a qualidade da assistência

Ao analisar os dados, fica evidente que, entre os participantes do estudo, o conceito de auditoria ainda está relacionado à fiscalização. Observou-se que a auditoria é definida como sendo “*uma ação fiscalizatória de contas e serviços de saúde*” (Participante A). Apesar de não apresentarem formação específica nesse campo, os docentes abordam a auditoria em saúde com um “enfoque regulador”, como estratégia que traz retorno financeiro para a instituição. Essa perspectiva fica evidente a partir dos seguintes trechos:

*“A auditoria tem um enfoque financeiro e não há um olhar para a qualidade onde deveria ser a preocupação maior para aquele quadro clínico, são desenvolvidos os melhores tratamentos e os resultados foram adequados.”* (Participante I).

*“A auditoria é uma forma de verificar se está sendo pago, se os custos que estão sendo investidos são valores justos de acordo com as normas e os acordos comerciais.”* (Participante J).

*“Auditoria é uma forma de fiscalizar se a qualidade do trabalho está sendo prestado, principalmente na parte de registro.”* (Participante J).

Porter e Teisberg (2009) referem que, no âmbito da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das condições de saúde individuais, os auditores deveriam pensar nos valores doença por doença, paciente por paciente, de forma que, induzindo melhorias na eficiência e na eficácia, os profissionais de saúde seriam capazes de diminuir erros (conhecendo seu paciente, fará um bom diagnóstico) deflagrando inovações. Portanto, o conceito de auditoria ainda centrado apenas na redução de custo é bastante simplista e precisa ser ampliado, principalmente em se tratando de um espaço de formação de pessoas que irão atuar neste segmento.

É evidente o reconhecimento dos participantes de que, apesar de a auditoria ser entendida, em grande parte dos serviços de saúde, com um enfoque regulador,

há necessidade de mudança de perspectiva. É preciso que ela seja entendida como um processo que auxilia na tomada de decisão e que tem o cliente como centro do processo.

*“Auditoria é casar se há compatibilidade da assistência do paciente prestada e o tratamento dele garantido melhor qualidade dentro do gasto esperado.”* (Participante F).

Para definir o conceito de auditoria é preciso relacionar o controle dos custos com a qualidade da assistência prestada ao cliente. A maioria dos participantes relatam a importância da qualidade da assistência como sendo o foco do trabalho em saúde:

*“Trabalhar com educação, trabalhar em conjunto, trabalhar no somatório.”* (Participante C).

*“Também levantamento e verificações do trabalho realizado em uma organização.”* (Participante D).

*“Auditoria é uma forma de retroalimentar, de reorganizar e rever alguns conceitos, porque é auditoria da assistência, eu vejo no sentido da qualidade.”* (Participante G).

Segundo Bussatta et al. (2009), a auditoria operacional refere-se à verificação da dinâmica institucional que observa o cotidiano, conhece e avalia as atividades desenvolvidas nos setores, departamentos, ou seja, são serviços para a averiguação da conformidade das ações realizadas com os objetivos da instituição. Ruffini (2011) indica que somente um modelo de atenção à saúde direcionada às necessidades das pessoas, identificando e sinalizando os recursos adequados, sua eficiente utilização, poderá trazer consequências assistenciais satisfatórias.

Kinukawa et al. (2010) referem que as atividades da auditoria em saúde devem avaliar a prestação de serviços, seus processos e resultados, e verificar a manutenção de padrões preestabelecidos, levantando dados sobre qualidade. Para Helito (2010), o incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão é necessário para assegurar assistência mais humanizada à saúde daqueles que procuram as instituições necessitando de cuidados e apoio.

O marco inicial da auditoria como profissão deu-se na área de contabilidade, evoluindo com a Revolução Industrial (Séc. XVIII) e objetivando assegurar um equilíbrio financeiro nas instituições. A realização de uma auditoria em saúde, em cada análise individual dos procedimentos ocorridos e que possam ocorrer, é um grande fator gerador de diminuição de custos nas empresas. No cenário atual, o avanço da tecnologia é um requisito primordial para obter assistência digna à saúde.

Porém, a associação abusiva de modernas tecnologias gera uma receita alta, criando, muitas vezes, questionamentos; deve-se estabelecer o preço ou oferecer melhor qualidade à saúde dos beneficiários.

*“Define como uma avaliação das contas hospitalares, verificação da auditoria.” (Participante B).*

*“Entende que auditoria contempla toda a disciplina e a gestão que rege a busca das economias em uma empresa de saúde, e na garantia da sustentabilidade de toda a cadeia da área.” (Participante H).*

*“É uma forma de verificar se está sendo pago, se os custos que estão sendo investidos são valores justos de acordo com as normas e os acordos comerciais.” (Participante J).*

Bussata et al. (2009) lembram que a auditoria operacional tem como princípios a eficiência e a economia, tanto no que se refere aos processos quanto às pessoas. Motta (2010) acrescenta que a auditoria é uma análise dos serviços prestados ao cliente, realizada por meio da verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta dos serviços de saúde, visando manter um pagamento justo mediante a cobrança realizada.

Para Seferin (2011), o desafio da sobrevivência, junto à necessidade de competitividade e incorporação tecnológica, transformou a gestão hospitalar na busca por um modelo assistencial moderno e viável economicamente para os planos iniciais das instituições hospitalares.

Desse modo, este estudo demonstra que os docentes que atuam em um curso de formação *lato sensu* em auditoria, apesar de, pela experiência no trabalho vivenciarem as ações de Auditoria mais centrada na relação de redução de custos, reconhecem que este campo precisa estar associado ao tema da qualidade da atenção e de que o trabalho de todos precisa estar alinhado no que diz respeito à segurança do paciente. No momento da necessidade de cuidado, onde há o



equilíbrio organizacional, ou seja, quando a organização atinge seus objetivos que é a qualidade de assistência dos seus clientes é avaliada através dos relatos de satisfação.

### **5.1.2 Cursos de formação *lato sensu*: a necessidade de integrar disciplinas do curso**

A partir da análise dos dados, observa-se que o curso em estudo apresenta um conjunto de disciplinas, entre elas: auditoria em enfermagem, fundamentos de auditoria, fundamentos de auditoria II, fundamentos da auditoria III, auditoria de procedimentos médicos, bioética, auditoria na relação em planos de assistência e seguros de saúde, construção e análise de indicadores estatísticos, metodologia de pesquisa I, metodologia de pesquisa II, análise de contas hospitalares em procedimentos similares I, análise de contas hospitalares e procedimentos similares II, gestão de custos I, gestão de custos II, sistema de informação gerencial em auditoria e serviços de saúde, auditoria no sistema de decisão de aquisição de medicamentos e materiais, gestão de serviços e processos I, gestão de serviços e processos II, auditoria no sistema de compras internacionais, acreditação hospitalar, auditoria nos investimentos em tecnologia, relatório de auditoria; ou seja, um conjunto de conteúdos organizados, que, em algum momento, de alguma forma, precisam estar integrados.

Os participantes do estudo relataram que ensinavam vários conteúdos, cuja integração é um desafio a ser vivido. Conforme referem os integrantes, em alguns momentos do curso a integração entre as disciplinas aparece:

*“Acreditação hospitalar depende de muitas outras disciplinas, ela avalia o hospital como um todo; a avaliação é uma avaliação de qualidade e que depende de particularidades das instituições.”* (Participante A).

*“Estudamos a relação entre clientes e prestadores de serviços, um enfoque mais administrativo e gerencial dentro da lógica do profissional auditor e do processo da instituição.”* (Participante I).

*“Análise de custos, glosas, formas corretas, legislação médica, tudo o que existe de lei, conforme regulamentação médica. Papel do médico e o dever.”* (Participante J).

O ensino-aprendizagem deve ser entendido como uma construção conjunta do conhecimento, com a relação de trocas e de interdependência entre diferentes áreas do conhecimento. É por meio da troca de informações, ou melhor, dessa perspectiva que é possível romper com o modelo de ensino fragmentado.

Quando nos deparamos com temas como o da auditoria e com processos de ensino nesse campo, em que o auditor precisa compreender toda amplitude das diversas áreas que fazem parte da instituição, os papéis e as responsabilidades, é que nos damos conta de como os processos de ensino devem ser desenvolvidos e, se, de fato queremos desenvolver essas metodologias. (KINUKAWA et al., 2010).

Helito (2010) afirma que as instituições hospitalares têm como missão atender seus pacientes da forma mais adequada possível, preocupando-se com a melhoria contínua e permanente da qualidade de sua gestão e assistência, integrando as áreas assistencial, tecnológica, administrativa, econômica e também de pesquisa e ensino. Desse modo, romper com a fragmentação do ensino sugere pensarmos em possibilidades de construir competências no futuro auditor, para que ele também compreenda a necessidade de integrar as várias áreas dos serviços de saúde.

### **5.1.3 A diversidade de recursos pedagógicos e a importância das atividades de vivências**

O estudo revelou a preocupação dos docentes em trazer a atividade prática para o contexto da sala de aula. Observou-se que todos os professores trabalham teoria e prática juntas. Sendo que a grande maioria faz a opção pelo uso de metodologias ativas, no sentido de desenvolver o pensamento crítico que envolva também o aspecto criativo, promovendo alternativas ao processo de aprender. Estes dados ficam evidentes com os trechos a seguir:

*“Precisam de coisas palpáveis no sentido de colocar suas experiências e tirar suas dúvidas e angústias, porque todos trabalham, todos têm experiências para ter soluções e ideais.”* (Participante A).

*“Realizo exercícios práticos, apresento vídeos, filmes relacionados, trazendo a realidade que temos na área da saúde.”* (Participante B).

*“Trago assuntos da realidade através de filme, vídeos, artigos, temas que aparecem no dia a dia.”* (Participante C).

*“Eu faço uma apresentação teórica do conteúdo e a cada aspecto teórico apresentado eu tento levar o aluno à aplicação prática.” (Participante D).*

Por meio da experiência de Tacla (2002), percebe-se que o aspecto criativo produz ideias e alternativas, enquanto o aspecto crítico testa e avalia o produto do pensamento criativo. Ceccim (2005) afirma que a educação envolve o dia a dia do trabalho ou da formação, e que nela se constroem espaços para a reflexão e a avaliação das produções cotidianas.

O sabor do conhecimento é percebido pelos alunos quando o professor ensina determinada área que também “compartilha no dia a dia, seja no âmbito profissional, seja na pesquisa, e socializa com seus parceiros na sala de aula. O saber inclui um saber o quê, um saber como, um saber por quê e um saber para quê. (ANASTASIOU, 2003b).

Ao analisarmos os acontecimentos de nossa vida e que marcaram a nossa formação pessoal, observamos que muitas coisas contribuíram para a nossa formação, enquanto educadores tendo uma visão e uma postura inovadora.

#### **5.1.4 O desafio da avaliação do processo de ensino-aprendizagem**

Ao interpretar os dados descritos na pesquisa, observa-se que os participantes tentam aplicar várias ferramentas para avaliar o conhecimento do grupo, entre elas trabalhos em grupo, provas com consulta e sem consulta, seminários, participação em sala de aula e confecção de estudos.

Os docentes revelam que todo processo de ensino-aprendizagem prevê atividades de avaliação, que ocorrem desde o início, sendo contínua ao longo de todo o processo formativo. É importante compreender que a docência tem papel fundamental: o de auxiliar no desenvolvimento da aprendizagem. Assim, a avaliação não deve ser vista como um ato isolado, mas integrada a um aspecto mais amplo que influencia na formação (ou aprendizagem) do aluno.

*“Faço avaliação como prova e retorno com feedback.” (Participante B).*

*“Avalio a participação em aula e também as atividades, alguns exercícios práticos, montagem de relatórios, de planilhas de custos.” (Participante C).*

*“Avaliação é através de trabalhos e apresentações em sala de aula, faço também uma pequena prova que busca aferir o conteúdo. As provas envolvem questões subjetivas de interpretação do conhecimento e também envolvem questões do raciocínio.”* (Participante D).

*“A avaliação é feita com base nos trabalhos e prova escrita, com questões sobre consultas para que eles possam mais pensar e não decorar.”* (Participante I).

A avaliação formativa permite questionar aquilo que se sabe ou não, para continuar e reorientar o ensino e a aprendizagem e quais as ações a serem empreendidas, resultando em uma análise aprofundada da aprendizagem. (ROMANOWSKI; WACHOWICZ, 2003).

A avaliação se apresenta como constante fornecedora de suporte ao estudante em seus processos de assimilação dos conteúdos e de construção de si mesmo como sujeito e como cidadão. (LUCKESI, 1997). A avaliação não pode abarcar apenas os resultados daquilo que foi ensinado, mas o ensino em toda a sua dimensão, sendo um recurso formativo da prática pedagógica dos docentes.

### **5.1.5 A importância da participação docente na construção do projeto pedagógico do curso**

Os participantes do estudo referiram, de maneira clara, que não participaram da elaboração do projeto pedagógico do curso de pós-graduação em auditoria em sistemas de saúde, cujas ementas propostas para serem desenvolvidas vinham prontas, elaboradas pela mantenedora da instituição. Referem também que participam no momento em que estão ministrando as aulas, tentando adequá-las conforme as necessidades observadas nas disciplinas, mencionando a importância do projeto pedagógico, que precisa ser desenvolvido.

Entretanto, não se trata apenas de aplicar a legislação vigente, mas de assegurar um momento privilegiado de elaboração, organização e tomada de decisão com autonomia da disciplina. Assim, o projeto orienta a prática para produzir uma realidade. Para isso, é preciso primeiro conhecê-la, para, em seguida, refletir sobre ela, e, só depois, planejar as ações para a construção da realidade desejada. É imprescindível que, nessas ações, estejam contempladas as metodologias mais

adequadas para que ementas palpáveis sejam criadas conforme as necessidades e as carências dos alunos. É preciso ouvir a experiência do dia a dia dos participantes da pesquisa para ter uma visão sistêmica de cada disciplina.

*“A minha participação é durante a disciplina, com algumas sugestões. O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) já vem pronto de São Paulo, suas ementas, seus objetivos e sua bibliografia.”* (Participante B).

*“Eu não participei. Eu vou além da ementa, dentro daquilo que acho essencial e não consta na ementa. Eu termino por desenvolver em sala de aula para que os alunos estejam preparados para fazer uma auditoria dentro da proposta do curso.”* (Participante C).

*“Não participei. Abordei apenas com a coordenadora do curso sobre a forma de condução dos temas estipulados. A ementa foi apresentada pela coordenadora do curso e debatemos cada tópico, inclusive revisão bibliográfica.”* (Participante H).

A peça-chave na avaliação institucional é o projeto político-pedagógico e suas relações com a gestão educacional, propondo uma gestão democrática e participativa, articulando seus compromissos em torno da construção do projeto pedagógico. Parte de uma concepção de educação aceita pelo coletivo e que deve unir as ações das disciplinas propostas. O curso não pode pensar a si mesma desconhecendo suas relações como seu entorno. (FREITAS et al., 2004).

As propostas didáticas enfatizam o desenvolvimento de um processo de parceria em sala de aula, deslocando o foco da ação docente e do ensino para a aprendizagem, e destinando ao aluno o espaço do aprendiz. (ANASTASIOU, 2003c).

É necessário que propostas formativas em saúde sejam elaboradas, sinalizando aos professores para que construam um saber por meio de atividades investigativas, sobre os contextos em que estão inseridos, suas práticas docentes e os possíveis impactos gerados no cotidiano profissional de egressos. (BATISTA et al., 2005).

Nesta instituição o projeto pedagógico é elaborado pela central e enviado as filiais, tendo deste modo, pouca participação dos docentes o que é um dificultador, pois eles recebem pronto sem possibilidade de intervenção.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O estudo sugere a criação de uma matriz pedagógica com orientações para os docentes que atuam na formação em auditoria, no sentido de superar a lógica do ensino da auditoria em saúde com enfoque centrado na técnica e no custo. A proposta visa desencadear movimentos pedagógicos que promovam a reflexão do auditor para uma ação que compreenda, entre outras questões, a segurança do paciente.

A matriz pedagógica serve como um apoio ao docente, para que ele possa ter parâmetros e subsídios ao preparar seus planos de ensino. Optou-se por uma matriz que indicasse as alternativas e as possibilidades para as atividades teóricas e as atividades de vivências. Ela foi construída pelo pesquisador para ser oferecido ao curso de Pós-Graduação em Auditoria em Sistemas de Saúde de um centro educacional de Porto Alegre (RS). Após a avaliação e a liberação da Mantenedora será realizada uma oficina com os professores do Curso de Pós Graduação em Auditoria em Sistemas de Saúde para trabalhar a matriz,sendo que cada curso de auditoria faremos a mesma técnica com os professores das disciplinas.

Quadro 1: Matriz pedagógica

<b>Pós-graduação em auditoria em sistema de saúde</b> Carga horária estimada: 360 horas teórico-práticas	
<b>Pressupostos:</b> para orientar os docentes, parte-se da contextualização de que o processo de ensino no âmbito <i>lato sensu</i> é dinâmico e contínuo. Atua-se com estudantes-profissionais que buscam uma formação especializada. O docente precisa demonstrar em seu planejamento pedagógico as competências que pretende desenvolver, quais habilidades visa aperfeiçoar e quais atitudes colocará em prática – ou seja, como irá ensinar. Para tanto, os cursos em questão devem ser ofertados com um conjunto de disciplinas que contemplem atividades teóricas e vivências.	
<b>Práticas pedagógicas</b>	
<b>Atividades teóricas:</b> devem promover a reflexão sobre o tema abordado. Desenvolver no estudante a capacidade de refletir sobre o tema em estudo, relacionando-o com a prática profissional. Busca-se a integração entre os diversos temas, proporcionando atividades comuns e relacionadas entre si. O docente deve conhecer o projeto do curso e o planejamento dos conteúdos que irão ser ministrados devem ser compartilhados com todos os docentes.	<b>Atividades de vivências:</b> devem promover a inserção do estudante no cenário real da temática em estudo. Desenvolver no estudante a capacidade de atuar diante dos conhecimentos construídos. Busca-se contextualizar a temática dos conteúdos com o mundo real, proporcionando o encontro do estudante com os problemas reais. Oportuniza-se a reflexão sobre um determinado problema, na busca das soluções mais criativas, sustentáveis e adequadas tecnicamente.
<b>Sugestão de recursos pedagógicos</b>	<b>Sugestão de recursos pedagógicos</b>
Estudo de caso Situações problemas Observação da realidade com visitas Leituras coletivas Seminários integradores entre os temas Narrativas Filmes	Jogos de empresa Entrevistas dirigidas Dramatização Rodas de reflexão Visitas guiadas Vivências
<b>O que se espera</b>	<b>O que se espera</b>
Um docente mediador, que procure estimular o estudo e a reflexão a partir de situações reais.	Um docente que estimule a criatividade para a solução de problemas complexos e comuns nos serviços de saúde.
<b>Metodologias de avaliação</b>	<b>Metodologias de avaliação</b>
Deve levar em conta todo o processo de ensino e aprendizagem. O docente deve trabalhar com a avaliação formativa – que busca construir o conhecimento. Devem ser previstos momentos de avaliação e <i>feedback</i> aos estudantes.	Deve levar em conta não apenas o desenvolvimento da habilidade técnica, mas também os aspectos relacionais, socioeducativos e éticos. Busca-se desenvolver também habilidades relacionadas com os profissionais da saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2014).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa, ficou evidente a importância de delinear estratégias para a educação no âmbito da formação em auditoria em saúde. Este tema é relevante também para as instituições de saúde, pois traz benefícios, reduz custos e possibilita o reconhecimento pela população da oferta de uma assistência de melhor qualidade. Além disso, promove a melhoria nas relações de trabalho e no alinhamento de processos internos com um objetivo comum para a qualidade da assistência e excelência na prestação de serviços como um todo.

A auditoria promove inúmeros recursos para o reconhecimento da equipe multiprofissional e para o fortalecimento das profissões, uma vez que é uma excelente ferramenta para a avaliação da qualidade dos serviços prestados em saúde. Pode ser utilizada em diversas esferas, como em instituições públicas e privadas, disponibilizando informações importantes para proporcionar comparativos de qualidade e perfil dos prestadores de serviços, oferecendo aos clientes uma assistência diferenciada e específica para sua necessidade.

Entretanto, existe a necessidade de oferecer melhor formação aos profissionais, para que compreendam a importância da auditoria em saúde, para fornecer dados sobre sua assistência aos clientes e para seu desempenho na execução das atividades, podendo assim, reavaliar seu processo de trabalho e alterá-lo, objetivando sua melhoria.

É possível observar que os conteúdos das disciplinas, estão voltados para a questão de valores (custos). Metade dos participantes entrevistados têm experiências na área de administração, sendo que, nesse campo do conhecimento, os assuntos estão relacionados fortemente à história pregressa da auditoria, que teve seu início na área contábil. O estudo mostra, entretanto, que quando o debate sobre auditoria é ampliado, consegue-se explorar não apenas os assuntos relacionados aos custos em um cunho punitivo, mas também uma abordagem educativa. Assim, qualificar a formação em auditoria exige preparar os docentes para que abordem o tema usando ferramentas pedagógicas que estimulem o futuro auditor a pensar na atuação neste campo sob uma perspectiva que qualifique a assistência.



As mudanças na área da saúde mostram a necessidade de interpretar adequadamente na definição dos rumos institucionais de profissionalismo e fidelidade com os clientes que procuram a qualidade através da resolutividade dos serviços. Porém, estão diretamente relacionados ao atendimento prestado ao cliente, ao seu processo de recuperação, além de refletir na sua satisfação e impactar na imagem da instituição.

É preciso encontrar novos caminhos e estar à frente para o acesso e a solução dos problemas dos clientes. Deve-se desenvolver, na avaliação da auditoria em saúde, a importância de trazer o cuidado justo ao cliente por meio de aspectos qualitativos e quantitativos, dando relevância ao ensino/pesquisa para desenvolver treinamentos ou educação continuada. Trazendo assim reflexões, sugestões e críticas para promover a eficácia do tratamento dos nossos clientes, pensar que a competição das instituições deverá seguir com ênfase em valor focado em resultados individuais de cada cliente vai muito além de discutir ou pensar apenas em custo.

O estudo sugere que futuramente sejam ampliadas as orientações pedagógicas, pois será importante aos docentes que a matriz pedagógica seja explorada e que haja um planejamento para que de fato ela seja implementada. Com isto, precisaremos contar com a disponibilidade dos participantes e da própria instituição. De qualquer modo a contribuição do estudo esta na apresentação de um primeiro esboço que coloca em debate a formação pedagógica dos docentes.

## REFERÊNCIAS

- AMESTOY, Simone C. et. al. Educação permanente e sua inserção no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 7, n. 1, p. 83-88, jan/mar. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=647376&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04/07/2014
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Estratégias de ensinagem. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2003a.
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2003b.
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Da divisão de ciência à organização curricular. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2003c.
- ANDRÉ, Adriana Maria (Coord.). **Gestão estratégica de clínicas e hospitais**. São Paulo: Atheneu, 2010.
- BARBOSA, Sayonara F.; DAL SASSO, Grace T. Informática na pesquisa em enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. V. 11, n. 3, p. 724-731, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a34.htm>>. Acesso em: 04/07/2014
- BATISTA, Nildo et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/o\\_enfoque\\_problematizador\\_na\\_formacao\\_de\\_prof\\_saude\\_2005.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/o_enfoque_problematizador_na_formacao_de_prof_saude_2005.pdf)>. Acesso em: 04/07/2014
- BOYNTON, William C.; JOHNSON, Raymond N.; KELL, Walter G. **Auditoria**: estudo sobre os pareceres da auditoria. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Auditoria do SUS**: orientações básicas. Brasília: DF, 2011. 48p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 538, de 17 de abril de 2001**. Reconhece a Organização Nacional de Acreditação como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf)>. Acesso em: 05/07/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1970/GM Em 25 de outubro de 2001.** Aprova o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – 3ª Edição. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-1970.htm>> Acesso em 05/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao\\_hospitalar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf)>. Acesso em 05/03/2014.

BUSSATA, Sandra M. et al. Auditoria em enfermagem. In: MARTINI, Jussara Gue et al. (Org.). **Auditoria em enfermagem.** São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

CAMELO, Silvia Helena H. et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 11, n. 4, p.1018-1025, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2013.

CAMPOS, Carla da Costa. **Um estudo das relações entre operadoras de plano de assistência à saúde e prestadores de serviço.** 2004. 185f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2004.

CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação.** v.9, n.16, p.161-177, set 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2013.

CENTRO EDUCACIONAL SÃO CAMILO. **Informações sobre currículo de curso.** Informações recebidas pela autora em 18 jul. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília: DF, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 266/2001.** Brasília: DF, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução 1.614/2001.** Brasília: DF, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

COSTA, Maria S. et al. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília. v. 57, n. 4, p. 497-499, jul/ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a24.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2013.

D'INNOCENZO, Maria. Auditoria em serviços de saúde e enfermagem: uma introdução. In: D'INNOCENZO, Maria et al. (Coord.). **Indicadores, auditorias, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

EBOLI, Marisa (Org.). **Coletânea universidade corporativa**: educação para as empresas do século XXI. São Paulo: Schmukler, 1999.

FELDMAN, Liliane B.; GATTO, Maria A.; CUNHA, Isabel C. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.18, n. 2, p. 213-219, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Coordenação de edição: Marina Baird Ferreira. 8.ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 39. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

FREITAS, Luiz C. et al. Dialética da inclusão e da exclusão: por uma qualidade negociada e emancipadora nas escolas. In: GERALDI, Corinta M.; RIOLFI, Claudia R.; GARCIA, Maria. (Orgs.). **Escola Viva**: elementos para a construção de uma educação de qualidade social. Campinas: Mercado de Letras, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. 2.ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

HELITO, Renata Almeida Barros. Processos de Qualificação e Avaliação de Serviços de Saúde. In: D'INNOCENZO, Maria et al. (Coord.). **Indicadores, auditorias, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

KINUKAWA, Antonio Shenjiro et al. Auditoria em saúde. In: ANDRÉ, Adriana Maria (Coord.). **Gestão estratégica de clínicas e hospitais**. São Paulo: Atheneu, 2010.

LOBO NETO, Francisco José da Silveira et al. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde**: enfermagem. Módulo 3. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. p. 80.

LUONGO, Jussara (Org.). **Gestão de qualidade em saúde**. São Paulo: Rideel, 2011.

LUCKESI, Cipriano. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MARTINI, Jussara Gue et al. (Org.). **Auditoria em enfermagem**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

MARTINS, Elaine Guimarães; SANNA, Maria Cristina. A produção científica sobre administração em enfermagem no Brasil no período de 1947 a 1972. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 58, n. 2, p. 235-239, mar/abr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200022)>. Acesso em: 19 set. 2013.

MADUREIRA, Mario César; OLIVEIRA, Stela Cals. Qualidade e acreditação em Saúde. In: ANDRÉ, Adriana Maria (Coord.). **Gestão estratégica de clínicas e hospitais**. São Paulo: Atheneu, 2010.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: caderno de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2013.

MINAYO, Maria Cecília da Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MIRANDA, Talita Veras de Matos. Aspectos históricos da qualidade na saúde. In: LUONGO, Jussara (Org.). **Gestão de qualidade em saúde**. São Paulo: Rideel, 2011.

MORETTO, Vasco Pedro. **Prova: um momento privilegiado de estudo, não um acerto de contas**. Rio de Janeiro: DP & A Editora, 2005. p. 95-96.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de enfermagem: nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 5. ed. São Paulo: Iátria, 2010.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de enfermagem: nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 6. ed. rev. São Paulo: Iátria, 2013.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; LEÃO, Edmilson; ZAGATTO, José Roberto. Auditoria médica: o trabalho, as atribuições, o papel do médico nos hospitais e operadoras de planos de saúde. In: MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; LEÃO, Edmilson; ZAGATTO, José Roberto. **Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organização de saúde**. São Paulo: Iátria, 2009a.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; LEÃO, Edmilson; ZAGATTO, José Roberto. Operadoras de planos de saúde e a Lei nº 9656/98: mudanças ocorridas nos planos oferecidos pelas operadoras após a sua incorporação. In: MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; LEÃO, Edmilson; ZAGATTO, José Roberto. **Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organização de saúde**. São Paulo: Iátria, 2009b.

\_\_\_\_\_. **Auditoria Médica no Sistema Privado: Abordagem Prática para Organização de Saúde**. São Paulo: Iátria, 2009.

- NISHIO, Elizabeth A. et al. Referencial teórico da educação permanente em enfermagem. In: NISHIO, Elizabeth A.; BAPTISTA, Maria Aparecida (Orgs.). **Educação permanente em enfermagem: a evolução da educação continuada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth O. Redefinição da competição em assistência médica. In: PORTER, Michael E. **Competição**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2007.
- ROMANOWSKI, Joana P.; WACHOWICZ, Lilian A. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville: Univille, 2003.
- RUFFINI, Sérgio. Acreditação como modelo de melhoria da qualidade. In: ALLGAYER, Claudio (Org.). **Gestão e saúde: temas contemporâneos abordados por especialistas do setor**. Porto Alegre: IAHCS, 2011.
- SANTANA, Ricardo M.; SILVA, Verônica G. **Auditoria em enfermagem: uma proposta metodológica**. Ilhéus: Editus, 2009.
- SANTOS, Renata A.; CALVOSA, Marcello Vinicius. **Educação corporativa: as vantagens da implantação de um projeto de Universidade Corporativa**. *SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 2012*
- SCARPARO, Ariane F. et al. Abordagem conceitual de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Ceará. v.10, n. 1, p. 124-130, jan/mar. 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/452/pdf>>. Acesso em: 19 de set. 2013.
- SEFERIN, Claudio O novo modelo assistencial e o mercado de saúde. In: ALLGAYER, Claudio (Org.). **Gestão e saúde: temas contemporâneos abordados por especialistas do setor**. Porto Alegre: IAHCS, 2011.
- SILVA, Rosangela Maria de Assis. Questões éticas e legais na gestão da qualidade em saúde. In: LUONGO, Jussara (Org.). **Gestão da Qualidade em Saúde**. São Paulo, 2011.
- TACLA, Mauren Teresa G. **Desenvolvendo o pensamento crítico em alunos de enfermagem: uma experiência através da metodologia da problematização**. Goiânia: AB, 2002.
- VALE, Eucléa G.; GUEDES, Maria Vilani C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 57, n. 4, p. 475-478, jul/ago, 2004.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000400018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000400018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 set. 2013..

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) O que é auditoria em saúde para você?
- 2) Fale sobre a disciplina que você ministra e que conteúdo desenvolve.
- 3) Comente sobre as técnicas pedagógicas utilizadas em sua disciplina.
- 4) Fale sobre o processo de avaliação dos alunos.
- 5) Você participou da elaboração do plano pedagógico de um Centro Educacional de Porto Alegre (RS)? Se sim, comente como foi esse processo de construção.



## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Cybele Chemale Kessler ((51) 93154186), aluna do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinós, sob a orientação da professora Simone Edi Chaves ((51) 81777704), convidamos você a participar da pesquisa intitulada “As práticas pedagógicas em um curso de pós-graduação em auditoria em sistemas de saúde do Centro Educacional São Camilo, de Porto Alegre (RS)”. O objetivo deste estudo é identificar as principais metodologias usadas em um curso de pós-graduação *lato sensu* em auditoria em sistemas de saúde do Centro Educacional São Camilo de Porto Alegre (RS). Este estudo justifica-se devido à relevância do tema para a qualidade dos serviços de saúde e, assim, propor novas metodologias para o ensino nesta área pode contribuir para a qualidade da atenção a saúde.

A sua participação é voluntária e, você pode recusar-se a participar da pesquisa ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto vá lhe prejudicar. As informações serão utilizadas somente para fins da pesquisa e serão tratadas com sigilo, de modo que a sua identidade e as suas informações não serão reveladas. Não haverá despesas e nem ganhos financeiros pra você.

Você responderá a uma entrevista que será realizada em local e horário de sua preferência, com agendamento prévio e que terá a duração aproximada de 40 minutos. Para o registro das entrevistas será usado um gravador digital, cujos dados serão transcritos posteriormente em sua íntegra, e o material será apagado logo após a realização do estudo. Você terá riscos mínimos e pode desistir a qualquer momento de participar das entrevistas, retirando seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem que isto lhe traga prejuízos

Este estudo está em conformidade com a Resolução 466/12 acerca dos procedimentos éticos para pesquisas com seres humanos, e que será submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Declaro que concordo em participar do estudo e que recebi uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que é formado de duas vias, sendo uma para o entrevistado e outra para o pesquisador. (Resolução 466/12)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Nome do entrevistado

---

Assinatura do entrevistado

---

Nome do pesquisador responsável

---

Assinatura do pesquisador responsável

**APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA****CARTA DE ANUÊNCIA**

**Prof.ª Ms Maria Augusta da Fonte**  
**Coordenadora do Núcleo de Metodologia da Pesquisa representante do Comitê de Ética da Unidade Sul do Centro Educacional São Camilo - Sul, de Porto Alegre -RS**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Prezado Senhor:

Eu, Maria Augusta da Fonte, responsável pelo Centro Educacional São Camilo - Sul de Porto Alegre - RS declaro que tenho conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: "Práticas Pedagógicas do curso de Pós Graduação em Auditoria em Sistema de Saúde do Centro Educacional São Camilo - Sul de Porto Alegre – RS", desenvolvido pela(s) pesquisador(as) Cybele Chemale Kessler (pesquisadora) e Simone Edi Chaves (orientadora). Fui informada pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas no setor o qual represento.

A referida pesquisa será realizada no Centro Educacional São Camilo - Sul de Porto Alegre - RS e só poderá iniciar a partir da apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo-SP (COEP), em conformidade com a Resolução 466/12.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. A. Fonte', written over a horizontal line.

Assinatura

## APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO

UNIVERSIDADE DO VALE DO  
RIO DOS SINOS - UNISINOS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AUDITORIA EM SISTEMAS DE SAÚDE DO CENTRO EDUCACIONAL SÃO CAMILO DE PORTO ALEGRE-RS

**Pesquisador:** Cybele Chemale Kessler

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 27773714.1.0000.5344

**Instituição Proponente:** Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 572.857

**Data da Relatoria:** 21/03/2014

#### Apresentação do Projeto:

O estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional. Abordará a prática educativa no cotidiano dos docentes de um curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Auditoria em Sistemas de Saúde do Centro Educacional São Camilo, em Porto Alegre-RS.

#### Objetivo da Pesquisa:

Estão adequadamente elaborados para o estudo pretendido.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A princípio os riscos aos participantes do estudo, são mínimos pois, ao serem entrevistados, em algum momento, poderá haver algum constrangimento ou desconforto ao exporem sua opinião.

O estudo dará uma visibilidade maior à auditoria em saúde.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem enfoque qualitativo sendo adequado a sua proposta.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos apresentados estão adequados para o estudo proposto.

#### Recomendações:

Não há.

Endereço: Av. Unisinos, 950  
Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000  
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO  
Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO  
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 572.857

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SAO LEOPOLDO, 28 de Março de 2014

---

**Assinador por:**  
**José Roque Junges**  
**(Coordenador)**

Endereço: Av. Unisinos, 950  
Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000  
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO  
Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br