

O CREDENCIAMENTO COMO FERRAMENTA DE APOIO NA AUDITORIA EM SAÚDE

Tatiana Souza da Silva Werle

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

PPGSTEh – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar

Antonio Rodrigues de Andrade

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

PPGSTEh – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar

Resumo

O credenciamento surgiu como estratégia para contratação de serviços de saúde no âmbito da Administração Pública. É composto por diferentes fases, todavia é importante a colaboração de uma equipe multidisciplinar e do serviço de auditoria, durante a etapa de elaboração. Este estudo tem como objetivos identificar os principais problemas enfrentados pela auditoria em saúde e demonstrar como o processo de credenciamento impacta diretamente na qualidade da assistência prestada. Através de uma revisão bibliográfica, onde foi utilizada a base de dados LILACS e SciELO, foram selecionados 14 artigos alinhados ao objetivo do estudo, onde identificou-se ausências dos seguintes critérios: anotações de enfermagem, definição de protocolos, avaliação da qualidade, satisfação do usuário, definição de materiais e medicamentos, adoção de pacotes e requisitos mínimos necessários a contratação. Em suma, pode-se verificar que o serviço de auditoria desempenha papel vital na elaboração dos processos de credenciamento, sendo importante que os gestores de contratos e os auditores estejam interligados em prol de identificar os pontos fracos e dirimir as deficiências, buscando contribuir para que a organização atinja o máximo de sua eficiência.

Palavras-chaves: Auditoria; Credenciamento; Saúde; Eficiência.

Abstrat

The accreditation arise as a strategy to contract health services in the public administration. It is composed by different phases, however it is important the contribution of a multidisciplinary team and the auditing service during the elaboration stage. The objectives of this study are to identify the main troubles facing by health auditing and to demonstrate how the accreditation process impact directly in the assistance quality. Through a bibliography revision, using the data available in LILACS and SciELO, it was selected 14 papers aligned with the study objective, where it was identified a lack of the follow criteria: nursery recordings, protocols definitions, quality evaluation, client satisfaction, materials and drugs definitions, packs adoptions and minimal requirements necessary to contract. It was verified that the auditing service play a vital role in the elaboration of accreditation process, and it is important that the contract managers and the auditors being connected to identify the weaknesses and to settle deficiencies, seeking to contribute that the organization achieve the maximum efficiency.

Key words: audit; accreditation; health; efficiency.

Resumen

La acreditación surgió como una estrategia para contratar servicios de salud dentro del alcance de la Administración Pública. Consiste en diferentes fases, sin embargo, la colaboración de un equipo multidisciplinario y el servicio de auditoría es importante durante la etapa de elaboración. Este estudio tiene como objetivo identificar los principales problemas que enfrentan las auditorías de salud y demostrar cómo el proceso de acreditación afecta directamente la calidad de la atención brindada. Mediante de una revisión bibliográfica, utilizando la base de datos LILACS y SciELO, se seleccionaron 14 artículos de acuerdo con el objetivo del estudio, donde se identificaron ausencias de los siguientes criterios: notas de enfermería; definición de protocolos, evaluación de calidad, satisfacción del usuario, definición de materiales y medicamentos, adopción de paquetes y requisitos mínimos necesarios para la contratación. En resumen, se puede ver que el servicio de auditoría juega un papel vital en la elaboración de los procesos de acreditación, siendo importante que los gerentes de contratos y los auditores estén interconectados para identificar las debilidades y resolver las deficiencias, buscando contribuir para que la organización alcance su máxima eficiencia.

Palabras clave: Auditoría; Acreditación; Salud; Eficiencia

1-INTRODUÇÃO

O credenciamento tem como propósito possibilitar a contratação de serviços de saúde no âmbito da Administração Pública. Essa metodologia aplica-se aos contratos celebrados com terceiros e tem seu enquadramento e definição como hipótese de inexigibilidade de licitação, segundo a doutrina do Tribunal de Contas da União – TCU, conforme disposto nas Decisões nº 656/1995, nº 340 /1997 e no Acórdão nº 542/2003.

Essa sistemática pressupõe a pluralidade de interessados e a indeterminação do número exato de prestadores para a execução dos serviços, visando o adequado atendimento ao interesse público.

Todavia, ainda é definido como uma modalidade contratual atípica, encontrando amparo na lei de licitações, quanto aos requisitos, critérios e seleção dos contratados. Desta forma, é composto das seguintes etapas: termo de justificativa de inexigibilidade de licitação, projeto básico, tabelas de precificação e minuta do termo (Lei 8.666/93).

Todas as etapas do credenciamento devem ser elaboradas em conjunto com uma equipe multidisciplinar, porém na fase de elaboração do projeto básico é importante que haja contribuição, também, da equipe de auditoria, visando mitigar inconsistências que poderão ser objeto de glosa.

A glosa é o cancelamento parcial ou total de uma fatura apresentada pelo prestador de serviços à credenciada, diante de uma não conformidade do serviço prestado, podendo ser administrativa ou técnica. A glosa administrativa não está relacionada ao tratamento em si, mas sim à forma como a cobrança dos procedimentos é apresentada. As glosas técnicas estão relacionadas ao tratamento realizado, que pode ser considerado desejável, aceitável ou inaceitável (ZIMMERMANN et al, 2011).

A auditoria em saúde pode ser desenvolvida em vários setores e por diferentes profissionais com destaque para médicos e enfermeiros que, apesar de atuarem em áreas específicas, possuem como objetivos comuns a garantia da qualidade no atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos (PAIM & CICONELLI, 2007).

As mudanças ocorridas ao longo dos anos exigiram dos gestores uma maior necessidade de entender os custos, de fornecer os vários serviços na área da saúde e o que fazer para melhorar a qualidade, efetividade e a eficiência (KAPLAN & COOPER, 1998).

Diante do exposto, espera-se que após a divulgação desta pesquisa ocorra uma reflexão por parte dos auditores em saúde a respeito da importância de sua contribuição na elaboração do processo de credenciamento e que a metodologia estudada propicie a validação dos critérios utilizados para a certificação da qualidade da assistência prestada ao paciente, ampliando o conhecimento do processo no campo da auditoria hospitalar e despertando o senso crítico.

Buscando otimizar e melhorar os métodos e recursos utilizados para avaliar e validar a qualidade da assistência prestada aos pacientes, surgiram os seguintes questionamentos: Como o credenciamento modifica o serviço da auditoria? Quais os problemas evidenciados nas diferentes fases da auditoria em saúde?

Desta forma, o objetivo deste artigo é identificar os principais problemas enfrentados pela auditoria em saúde; e demonstrar como o processo de credenciamento impacta diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

2 - MÉTODOS

Para cumprir os objetivos propostos, optou-se, pela pesquisa bibliográfica ampla da literatura relacionada ao tema auditoria e credenciamento em saúde.

Isto permitirá a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado a partir de uma base de dados secundários. Assim, a construção do estudo está fundamentada nos processos que detalham tal método de pesquisa (NORONHA & PIRES, 2000).

Segundo Moreira (2004), a pesquisa bibliográfica representa coleta e armazenagem de dados de entrada para a revisão, processando-se mediante o levantamento das publicações existentes sobre o assunto ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes.

Para a seleção dos artigos, utilizou-se a base de dados "Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde" (LILACS); e "Scientific Electronic Library Online" (SciELO), com periódicos brasileiros sobre a temática.

Adotou-se, ainda, as seguintes variáveis de caracterização das publicações para análise: o período de publicação; os tipos de estudo; os periódicos em que foram publicados segundo a classificação "Qualis das Áreas"; idiomas; tipos de estudo no que tange à metodologia; referenciais teóricos utilizados; sujeitos das pesquisas; campos de estudo ou coleta de dados; e temáticas abordadas.

Os descritores utilizados foram: "credenciamento and auditoria and saúde", "credenciamento and saúde" e "auditoria and saúde". Obtendo-se uma amostra variada sobre a temática. Neste processo, considerando os objetivos do estudo, foram excluídos os artigos publicados em periódicos que não eram editados no Brasil e os que continham apenas o resumo.

Foram pesquisados artigos no espaço temporal dos últimos 25 anos. Esta pesquisa ocorreu durante os meses de março a maio de 2020, sendo identificados 108 artigos na base de dados SCIELO, dos quais apenas 24 constavam artigos sobre a temática. No LILACS obteve-se, um total de 4014 artigos, sendo 113 selecionados.

Foi necessário realizar uma segunda seleção, considerando as características específicas de acesso à base de dados selecionada. A estratégia utilizada para localizar os artigos teve como eixo norteador o objeto do estudo e os critérios de inclusão da revisão de literatura de base previamente estabelecidos, de forma a manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, utilizou-se tabelas as quais resumem os seguintes aspectos considerados pertinentes, tais como: fonte de localização dos artigos, origem e ano de publicação e temática.

Os resultados foram sistematizados e a discussão foi pautada na literatura científica de enfermagem ou de outras áreas do conhecimento que se mostraram pertinentes à compreensão dos achados.

3-RESULTADOS

Foram identificados 4.147 artigos, teses e dissertações brasileiras sobre o tema, entre os quais 108 (2,69%) estavam disponíveis na base de dados SCIELO e 4.014 (97,30%) no LILACS.

Para a seleção foi utilizado o critério da relevância, considerando o objeto e os objetivos do estudo, onde foi possível verificar nas bases de dados, de acordo com os descritores, o seguinte quantitativo de artigos:

SCIELO: "credenciamento and auditoria and saúde" - 1 artigo; "auditoria and saúde" - 88 artigos; e "credenciamento and saúde" - 19 artigos. Deste quantitativo, foram selecionados 24 artigos, por atenderem os requisitos da temática.

LILACS – "credenciamento and auditoria and saúde" - 21 artigos; "credenciamento and saúde" - 387 artigos; e "auditoria and saúde" - 3606 artigos. Deste total, foram selecionados 113 artigos.

A Tabela 1 apresenta o número de artigos encontrados e os selecionados, em função dos descritores utilizados na pesquisa.

Base de dados	Credenciamento and auditoria and saúde	Auditoria and saúde	Credenciamento and saúde	Total	Selecionados	Percentual/seleção
SCIELO	1	88	19	108	24	22,22%
LILACS	21	387	3606	4014	113	2,81%

Tabela 1 – Seleção de artigos e dissertações com aplicação de filtros sobre os descritores da base de dados SCIELO E LILACS.

Todavia, nem todos os artigos estavam aliados aos critérios definidos na metodologia e aos objetivos, e foi necessário realizar uma segunda seleção, onde foram extraídos apenas 14 artigos, conforme disposto na Tabela 2.

BASE DE DADOS	ANO	TÍTULO
SCIELO	2009	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria.
SCIELO	2011	Auditoria de avaliação dos serviços de saúde no processo de credenciamento.
LILACS	2015	Auditoria por resultados uma proposta metodológica.
SCIELO	1998	Auditoria e distorções - ênfases nas atividades de anotações de enfermagem.
SCIELO	2019	Auditoria de práticas de precaução padrão e contato em unidade de terapia intensiva.
SCIELO	2013	Fatores associados ao desperdício de recurso da saúde repassados pela União aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União.
SCIELO	2013	Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico
SCIELO	2013	Auditoria no sistema Único de Saúde, o papel do auditor no serviço odontológico.
LILACS	2014	Auditoria de Sistema Único de Saúde: um estudo de caso do componente Estadual de Auditoria de Pernambuco, 2010 -2013
LILACS	2016	Sistema Inteligente para apoio em Auditoria de Contas Médicas.
LILACS	2013	Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público.
SCIELO	2014	Oncoaudit: desenvolvimento e avaliação de aplicativo para enfermeiros auditores.

Tabela 2 – Seleção dos artigos que atendiam aos requisitos definidos na metodologia e aos objetivos:

4-DISCUSSÃO

Inicialmente, pode-se observar o número incipiente de publicações utilizando os descritores “credenciamento and auditoria and saúde” que estivessem alinhados aos objetivos do estudo, some-se a isso o fato de que poucos textos estão disponibilizados na íntegra em relação à fonte proposta e nacionais. Destarte, foi necessário considerar também considerar as publicações que atendiam aos requisitos, com os descritores “auditoria and saúde” e “credenciamento and saúde”.

Foram selecionados 14 artigos alinhados a temática e, após análise pormenorizada, observou-se a ausência dos seguintes critérios: requisitos mínimos para as anotações de enfermagem, definição de protocolos, avaliação da qualidade da assistência prestada, instrumentos para validação da satisfação do usuário, definição expressa de materiais e medicamentos padronizados, critérios para fracionamento de materiais e medicamentos, descrição pormenorizada dos pacotes e requisitos necessários ao credenciamento. Logo, os mesmos serão apresentados a seguir:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

As anotações de enfermagem demonstram o preparo da equipe e proporcionam a continuidade da assistência prestada ao paciente. A pesquisa verificou que um dos problemas mais recorrentes é a ausência de determinadas anotações do cuidado prestado ao paciente.

Tal fato impacta diretamente no acompanhamento da assistência, principalmente pela auditoria retrospectiva, pela dificuldade de identificar se cuidados faturados em conta hospitalar foram efetivamente prestados aos pacientes, resultando na aplicação de glosas.

Sabe-se que o valor das anotações de enfermagem já foi definido em vários estudos e pode ser resumido em quatro itens: 1) evolução do cuidado e do tratamento do paciente; 2) fonte de investigação; 3) educação de médicos, enfermeiros e outros profissionais; 4) documento legal (ANGERAMI et al, 1976).

As intercorrências assistidas pela enfermagem, quando anotadas no momento exato, trazem eficiência e ação imediata. A qualidade dos registros das ações prestadas reflete na prestação da assistência e a produtividade do trabalho. Quanto mais detalhadas forem as anotações, maiores serão as informações para direcionar a terapêutica do cuidar pela equipe multiprofissional.

Reforça-se que o registro das intervenções da enfermagem é uma estratégia que valida a prática e que a ausência dos mesmos dificulta a coesão.

Os critérios de avaliação da qualidade dos registros de enfermagem deverão estar dispostos em edital de credenciamento e tal servirá como um balizador, o que fará com que os hospitais credenciados invistam em aperfeiçoamento contínuo da equipe. Outrossim, a credenciante poderá utilizar-se como fator decisório no processo de renovação contratual.

DEFINIÇÃO DE PROTOCOLOS

Os Protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas (WERNECK et al, 2009).

Esses têm como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares, devendo ser definido em edital de credenciamento para fundamentar as ações dos auditores.

Sobreleva-se que em sua maioria, protocolos clínicos estão baseados em evidências científicas, envolvem a incorporação de novas tecnologias e dão ênfase às ações técnicas e ao emprego de medicamentos, evitando desperdícios e utilização de técnicas que não tenham embasamento científico e que serão passíveis de contestação.

Para todos os serviços contratados devem ser instituídos protocolos pelo credenciante. Estudos avaliaram os gastos e a demanda por atendimento, a exemplo o serviço de fisioterapia, e encontraram resultados que demonstram o comportamento crescente dos custos e o quantitativo de sessões com esse serviço (ALELUIA, 2012).

O mesmo impacto pode ser percebido em outros serviços, assim como no serviço de odontologia, onde a ausência de requisitos mínimos, definidos em protocolos, impedem que o serviço seja utilizado de forma aleatória, prevenindo abusos nos sinistros e fraudes (MATA et al, 1996).

AValiação DA QUALIDADE

O Fator de Qualidade deve ser incluído no contrato e utilizado para estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde), aumentando a disponibilidade de informações sobre qualidade dos prestadores de serviço.

O mesmo tem como objetivo ampliar o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários da assistência credenciada, e é um atributo para repactuação de valores e também para a renovação contratual.

Deste modo, o processo de seleção dos credenciados influenciará diretamente na qualidade do serviço prestado, podendo-se utilizar da auditoria interna como uma condição para habilitar-se ao credenciamento.

Isso reflete em uma opção no controle ou redução de custos das instituições, avaliando uma forma ampla as questões de condições de segurança ao paciente no que se refere à estrutura física e operacional, identificação quanto à existência de rotinas e procedimentos documentados e qualificação do corpo funcional, além de auditar se existem recursos mínimos capazes de garantir a assistência prestada, evitando-se portanto, iatrogenias e infecções hospitalares.

Acentua-se o fato que certificações de qualidade obtidas pelas empresas de saúde são reconhecimentos feitos por entidades, governamentais ou não, de que o estabelecimento de saúde atingiu e atendeu certos padrões preestabelecidos, o que representa e estimula a melhoria contínua e sustentada dos cuidados oferecidos, por meio da avaliação objetiva baseada em padrões explícitos.

Neste contexto, ainda é importante campear a Resolução Normativa nº 405/2016 da Agência Nacional de Saúde, o qual estabelece atributos de qualificação relevantes para o

aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços da saúde suplementar, devendo ser observada pelos credenciados e utilizada como critério para conjecturar a renovação contratual.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Existem diversos instrumentos para mensuração da satisfação de pacientes com serviços de saúde. Podendo ser realizada de diversas maneiras, entretanto a aplicação de instrumentos estruturados e validados tem sido a abordagem mais objetiva e recomendada (HUDAK & WRIGHT, 2000).

Nessa perspectiva, sugere-se incluir como requisito do edital de credenciamento do processo de habilitação a validação de instrumentos de satisfação do usuário é de extrema relevância, visando conhecer e melhorar a consciência dos atributos da assistência.

Enfatiza-se que os indicadores de satisfação devem ser utilizados para mensurar todas as facetas e todos os fatores envolvidos na assistência hospitalar, desde o conhecimento de níveis mínimos aceitáveis de instalações, equipamentos, organização administrativa, qualificações profissionais e avaliações qualitativas da assistência proporcionada, até a análise dos erros diagnósticos e eventos adversos, além da avaliação do desempenho dos programas implantados (ESCRIVÃO & KOYAMA, 2007).

Consequentemente, torna-se fundamental que o edital da necessidade discorra em cláusula da obrigatoriedade da credenciada dispor de métodos para avaliar a satisfação do usuário, como condicionante para habilitação ao processo de credenciamento, com intuito de ser um termômetro para a auditoria e para os fiscais de contrato.

DEFINIÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Os materiais e medicamentos são peças chaves na prestação da assistência a saúde, sendo assim é extremamente importante que haja descrição da forma como será remunerado dentro dos contratos de credenciamento.

Os medicamentos são categorizados em medicamentos de uso restrito e não restrito hospitalar. Assim sendo, possibilita que seja acordado diferentes formas para remuneração. Outro fato relevante é a descrição da possibilidade de fracionamento e a utilização de genéricos. A descrição em contrato da permissibilidade de fracionamento, permite a economicidade, principalmente para medicamentos oncológicos e de uso pediátrico.

Posto isto, caberá ao auditor fazer a crítica sobre a possibilidade ou não do fracionamento da medicação e da estabilidade do produto, tomando como base a recomendação do fabricante expressa em prospecto.

A preferência pelo medicamento genérico constitui-se um fator importante para o serviço de auditoria e por isso deverá estar descrito em contrato. Cumpre esclarecer que o uso é regulado do Ministério da Saúde e segue o preceito de “ser um medicamento de referência ou

inovador, que se pretende ser com este intercambiável, produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou outros direitos de exclusividade” (ANVISA,2007).

Conforme supracitado, o medicamento é regulado, contudo o fato da empresa abrir mão dos direitos patentários e de exclusividade faz com que os valores mostrem-se economicamente mais vantajoso sobre os de marca.

Os auditores concorrentes (que realizam a visita durante a internação dos pacientes, para acompanhar e autorizar procedimentos) só podem autorizar o medicamento genérico se houver previsão expressa em contrato. Caso contrário, a credenciada poderá fazer uso do medicamento de marca e cobrar o valor regulado pelo mercado de acordo com a tabela contratualizada.

ADOÇÃO DE PACOTES

Outro problema evidenciado na presente pesquisa foi a ausência de descrição pormenorizada dos pacotes, embora o pagamento por pacote não represente uma novidade no ambiente hospitalar.

O pacote é a síntese dos procedimentos, ou seja, ao invés de serem cobrados todos os itens relativos ao procedimento cirúrgico, tais como: diárias, taxas, honorários, materiais, medicamentos, gases medicinais será atribuído um valor único que o representará. Contudo, deverá estar descrito em cláusula todos os itens que o compõem e aqueles que poderão ser cobrados a parte, evitando cobranças em duplicidade e altos índices de glosa.

Nota-se que há uma baixa adesão aos mesmos, dada a premissa de que este sistema necessita de um nível de controle e experiência analítica sobre custos hospitalares, ainda pouco desenvolvido nas instituições de saúde brasileiras.

O pacote é o estabelecimento de um preço fechado por internação para realização de um dado procedimento. Deve ser elaborado com base nos procedimentos de alta frequência e baixa variabilidade, considerando a média dos preços praticados no mercado, o perfil da clientela e a sinistralidade para o credenciante.

Contudo, para os casos que ocorram complicações clínicas no transcorrer do procedimento ou da internação, os mesmos deixam de existir e a conta comporta-se como aberta, ou seja, cobrança de todos os itens relativos à assistência de forma separada, de acordo com a tabela definida em edital.

Ademais, o pacote mostra-se vantajoso por permitir que o fluxo de auditoria ocorra de forma mais célere, visto que a auditora pois restrita a parte administrativa, ou seja, confrontando o faturado e o celebrado em contrato, abstendo-se da parte técnica e da verificação de cada item que estaria ligado ao procedimento.

Sendo assim, é fundamental que previamente a elaboração do edital de credenciamento, o gestor tenha mapeado o perfil da clientela, a sinistralidade, os eventos que tenham uma maior incidência e, principalmente, o valor da conta aberta e compacta, de forma que a sua adoção possibilite uma facilidade na gestão dos custos e celeridade da auditoria das faturas.

REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS NA CONTRATAÇÃO

Para garantir a qualidade do serviço o credenciado precisa especificar o objeto licitado de forma precisa e clara, também deve incluir a obrigatoriedade da apresentação de atestados de capacidade técnica, estabelecer com clareza as condições para a sua execução, os procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados, nos termos do art. 30, inc. II, em harmonia com o disposto no art. 30, § 1º, inc. I, ambos da Lei nº 8.666/1993; e determinar, no edital, a prestação de garantia para a execução contratual, de acordo com o art. 56 da Lei nº 8.666/1993 (FERNANDES, 2009).

Portanto, cabe à credenciada e ao credenciante estabelecerem no contrato quais valores serão pagos pelos serviços contratados, os prazos para pagamento, as penalidades pelo descumprimento dos acordos estabelecidos, além da rotina administrativa e técnica que deverão ser cumpridas, contendo também as hipóteses que podem incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado e a todos os prazos: faturamento, auditoria, contestação e pagamento, assim como direitos e obrigações de ambas as partes.

O esclarecimento dos requisitos mínimos mitiga vários problemas envolvendo: credenciantes, credenciados, auditores, fiscais, gestores e, principalmente, os usuários. Desse modo, preserva-se a transparência, lisura, isonomia, economicidade e principalmente a qualidade na prestação da assistência.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O credenciamento em saúde precisa ser um norteador das ações desempenhadas pelo credenciante e todos envolvidos na gestão do contrato.

Por ser algo atípico e com lacunas jurídicas, é condição *sine qua non* que durante o processo de elaboração haja assessoramento da equipe multidisciplinar e do serviço de auditoria, visando uniformizar os quesitos que impactam nos custos, na assistência, na economia e na qualidade, conforme discorrido ao longo deste estudo.

Também, é fundamental que o gestor e os prestadores de serviços cumpram as obrigações estabelecidas na Lei 8.666/93, nas normativas e no edital de credenciamento, na busca da preservação dos direitos e assunção dos deveres entre as partes, em prol do estabelecimento de relações mais harmônicas.

Então, é importante que os gestores de contratos e os auditores estejam interligados em prol de identificar os pontos fracos e dirimir as deficiências presentes no contrato de credenciamento, de modo que estes possam ser sanados e oferecer à organização o máximo de sua eficiência.

6- REFERÊNCIAS:

1-Aleluia, IRS. Principais dificuldades encontradas pelos auditores do Sistema Único de Saúde nos serviços de fisioterapia do Estado da Bahia [monografia de especialização]. Salvador: Universidade Estácio de Sá; 2012.

2- Angerami Emilia Luigia Saporiti, Mendes Isabel Amélia Costa, Pedrazzani João Carlos. ANÁLISE CRÍTICA DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 1976 Dez [citado 2020 Jun 03] ; 29(4): 28-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000400028&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719760004000004>

3-Anvisa. [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no 16, de 02 de março de 2007. [citado em 2020 jun. 5]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/legis

4-Anvisa. [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no 405, de 09 de maio de 2016. [citado em 2020 jun. 5]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/legis

5-Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos. [Internet]. Mercado Mundial de Genéricos. [citado em 2020 jun. 2]. Disponível em : www.progenericos.org.br/mercado.shtml.

6-Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

7-Brasil. [Internet]. Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 1993. [citado em 2020 mai. 10]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm

8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde. Manual de Orientação para Contratação de Serviços de Saúde. 1ª Edição, 2016.

9-Brasil, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS. Brasília, 1996.

10 - Escrivão JA, Koyama MF. O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Ago [citado 2020 jun 03] ; 12(4): 903-914. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400012&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400012>.

11-Fernandes, JUJ. Contratação Direta sem Licitação. 8 Edição. Belo Horizonte, Fórum, 2009.

12-Hudak, PL, Wright, JG. The Characteristics of patient satisfaction Measures. Spine, v.25, n. 24, p. 3167-3177, 2000.

13-Kaplan, RS; Cooper, R. Administre seus custos para ser mais competitivo. São Paulo. Futura, 1998.

12-Mata, JE.; Martos, EC.; Anzaldi, MACE. Auditoria odontológica. Buenos Aires: Ediciones Dunken, 1996. 314p.

14-Moreira, W. Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção. Janus, Lorena, ano 1, n °; 1 °, 2º semestre de 2004

15-Motta, JM. Auditoria: princípios e técnicas. São Paulo: Atlas, 1992.

16-Noronha, DP.; Ferreira, SMSP. Revisões de literatura. In: Campello, BS.; Condón, BV.; Kremer, JM. (orgs.) Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

17-PAIM C.R.P, CICONELLI R.M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Revista de Administração em Saúde. São Paulo, v.9 n.36, p. 85-92, jul/set, 2007.

18- WERNECK, M.A.F, FARIA, H.P, CAMPOS, K.F.C. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte. Nescon, UFMG, 2009.

19-Zimmermann RD, Paula FJ, Silva M. Vistorias em convênios e credenciamentos. In: Silva M, Zimmermann RD, Paula FJ. Deontologia odontológica: ética e legislação. São Paulo: Santos; 2011.