

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten AI RENATA NINNI YANO

**AUDITORIA MÉDICA, REDUÇÃO DE CUSTO E ELEVAÇÃO NA QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO EXÉRCITO BRASILEIRO**

Rio de Janeiro
2019

1º Ten AI RENATA NINNI YANO

AUDITORIA MÉDICA, REDUÇÃO DE CUSTO E ELEVAÇÃO NA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Cap. Claudio Russio de Oliveira

Rio de Janeiro
2019

1º Ten AI RENATA NINNI YANO

**AUDITORIA MÉDICA, REDUÇÃO DE CUSTO E ELEVAÇÃO NA QUALIDADE NA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Claudio Russio de Oliveira - Capitão
Orientador

Cap. MV Otavio Augusto Brioschi Soares.
Avaliador

Rio de Janeiro
2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, meus pais e meu irmão, pela força e pelo amor.

RESUMO

As organizações de saúde, públicas ou privadas, civis ou militares, para manter-se em pleno funcionamento, devem se preocupar com a questão dos custos hospitalares e da qualidade assistencial. Na área de saúde, a auditoria tem por função a análise de conformidade entre aquilo que é solicitado e a correta indicação técnica médica prevista na literatura. O objetivo deste estudo é propor uma reflexão sobre a auditoria médica nas organizações militares de saúde, discutir os aspectos conceituais da auditoria médica e suas funções e investigar as contribuições da auditoria médica no gerenciamento dos custos hospitalares e da qualidade da assistência à saúde. Adota-se como metodologia a pesquisa bibliográfica em publicações sobre o tema em questão, em base de dados da internet e na Biblioteca do Exército. O levantamento de dados realizado possibilitou identificar que a auditoria médica não é uma ferramenta de gestão que busca compatibilizar a qualidade com os custos dos processos de serviços de saúde, contribuindo para a adequada utilização dos recursos do FuSEx e controle das despesas geradas com encaminhamentos de pacientes às Organizações Civis de Saúde e dos Profissionais de Saúde Autônomos conveniadas.

Palavras-chaves: Auditoria. Saúde. Custos. Qualidade.

ABSTRACT

Health care organizations, public or private, civil or military, should be concerned about hospital costs and quality of care in order to remain fully operational. In the health area, the function of the audit is to analyze the conformity between what is requested and the correct medical indication indicated in the literature. The objective of this study is to propose a reflection on medical audit in military health organizations, to discuss the conceptual aspects of medical audit and its functions, and to investigate the contributions of medical audit in the management of hospital costs and the quality of health care. Bibliographical research in publications on the subject in question, based on data from the Internet and at the Army Library, is used as methodology. The data collection made it possible to identify that the medical audit is not a management tool that seeks to reconcile quality with the costs of health service processes, contributing to the adequate use of the FuSEx resources and control of the expenses generated with referrals of patients to the Civil Organizations of Health and the Autonomous Health Professionals agreed.

Keywords: Audit. Health. Costs. Quality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	DESENVOLVIMENTO	09
3	AUDITORIA	10
3.1	ORIGEM E CONCEITO.....	10
3.2	TIPOS DE AUDITORIA.....	12
3.3	AUDITORIA EM SAÚDE.....	14
3.3.1	Normas e atividades na auditoria médica.....	20
4	AUDITORIA MÉDICA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES E DA QUALIDADE ASSISTENCIAL	22
4.1	AUDITORIA E CUSTOS HOSPITALARES.....	22
4.2	AUDITORIA E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	26
5	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos a atenção à saúde em nível hospitalar foi desenvolvida baseada em ações técnicas instrumentais que viessem a contribuir com a evolução do cliente, seja para a alta por cura ou óbito. Ocorre que em um setor em permanente evolução, onde tecnologias similares estão cada vez mais acessíveis, para as organizações de saúde, sejam públicas ou privadas, manterem-se em pleno funcionamento, devem se preocupar com a questão dos custos hospitalares e da qualidade assistencial.

A necessidade de redução de custos é necessária para manter a assistência viável e acessível a todos. O aumento da demanda, sobrevida e tecnologias encarecem os custos da assistência. O progresso tecnológico, com o desenvolvimento de novos equipamentos, produtos farmacêuticos e técnicas médico cirúrgicas inovadoras são extremamente dispendiosas. Com isso, torna-se necessária a adoção de um sistema de controle e gerenciamento de custos, tanto nos serviços de saúde pública como nas instituições privadas de saúde, para aferição de custos referentes aos procedimentos, especialmente aqueles de alto valor e novas tecnologias, de forma que os serviços de saúde possam não só conter os gastos, mas manter, ao mesmo tempo, uma assistência de qualidade (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

A apuração de custos dos serviços e procedimentos realizados pode ser obtida por meio de serviços de auditoria, função que examina, verifica e avalia um serviço ou uma atividade para certificar se está sendo executada de forma adequada, podendo ser caracterizada como um processo de avaliação de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que após a análise e verificação das deficiências, podem ser tomadas decisões corretivas e/ou preventivas para remodelar essas ações (CAMELO et al., 2009).

A auditoria pode ser desenvolvida em vários setores da organização de saúde, em áreas específicas de atuação e por diferentes profissionais, destacando-se, entre eles, a auditoria médica que, segundo Kobus (2004, p. 01), “consiste na revisão, perícia, intervenção ou exame de contas de serviços ou procedimentos prestados por organizações prestadoras de serviços de saúde”.

Como instrumento gerencial na gestão das instituições de saúde, a auditoria médica busca analisar o funcionamento do serviço prestado no atendimento hospitalar, administração de medicamentos e de procedimento de alto custo, tempo de internação do paciente, custos hospitalares excessivos, avaliar a correspondência entre as medidas planejadas e a implementação das mesmas, entre outros fatores que podem ser contornados, refletindo em melhor controle e redução dos custos hospitalares e em uma melhoria de qualidade no atendimento para o usuário.

É nesse contexto que se insere o objeto de pesquisa aqui definido, ou seja, o impacto da auditoria médica no âmbito dos custos hospitalares e da qualidade da assistência à saúde no sistema de atendimento médico-hospitalar do Exército Brasileiro.

Esta abordagem encontra sua justificativa no fato de ser a busca pela redução dos custos uma constante para as organizações de saúde, sobretudo diante da complexidade de alguns tratamentos e procedimentos. Os mesmos exigem materiais mais modernos e caros para sua execução, bem como o emprego de novas tecnologias, levando a necessidade de mensurar os custos relacionados diretamente com a assistência prestada, principalmente quando se objetiva a contenção dos gastos sem perder a qualidade do serviço prestado. Nesse aspecto, a atividade de auditoria possibilita controlar e fiscalizar custos, analisar os resultados, prontuários, identificar os gastos dos serviços prestados, fornecendo informações relevantes para a gestão financeira hospitalar.

Assim, tem-se por objetivo geral propor uma reflexão sobre a auditoria médica nas organizações militares de saúde (OMS). E, por objetivos específicos: discutir os aspectos conceituais da auditoria médica e suas funções; investigar as contribuições da auditoria médica no gerenciamento dos custos hospitalares e da qualidade da assistência à saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

Adota-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, tendo por fonte de consulta livros, artigos, manuais e publicações eletrônicas sobre o assunto analisado, publicados no período de 2000 a 2019 e disponibilizados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://www.bireme.br>), nas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System On Line*), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde) e Biblioteca Cochrane. Também foram consultados monografias e produções acadêmicas na Biblioteca do Exército. Analisaram-se ainda manuais e portarias do Exército Brasileiro sobre o assunto investigado. O levantamento de dados foi realizado por meio das palavras chaves “auditoria”, “saúde”, “custos” e “qualidade”. Estes termos foram utilizados de forma conjunta e isolados.

Adotou-se como critérios de inclusão: adequação do conteúdo ao objetivo do estudo, direta ou indiretamente; período de publicação compreendido entre 2000 e 2019; artigos na língua portuguesa, em espanhol ou em inglês; textos na íntegra. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos em duplicidade, incompletos ou não disponíveis na íntegra.

O estudo foi delineado contando com as seguintes etapas: busca sistemática nas bases eletrônicas de dados acima apontadas; seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; interpretação e comparação das referências selecionadas; síntese das informações e elaboração do referencial teórico apresentado a seguir.

3 AUDITORIA

3.1 ORIGEM E CONCEITO

O vocábulo auditoria é uma expressão originária do latim *Audire*, que significa ouvir, porém, melhor representada pelo termo inglês, *Audit*, que significa examinar, corrigir, certificar (LUZ et al., 2007).

A auditoria teve sua origem na área contábil, e sua importância é reconhecida há milênios, desde a antiga Suméria, em que os proprietários de bens entregavam suas propriedades à tutela para terceiros e que estes conferiam ou mandavam conferir os rendimentos auferidos com as atividades econômicas, que nada mais era funções de Auditoria (MOTTA et al., 2009).

Existem também relatos de práticas de auditoria realizadas nas províncias romanas, nas cartas a Trajano (97-117 d. C), escritas por Plínio (61-112 d. C). Nos escritos de Plínio, pode-se deduzir que “seria difícil um império tão vasto, sendo tão poderoso e possuindo tão alto grau de cultura, além de uma escrita contábil evoluída e seriamente considerada, deixar de possuir práticas de auditoria” (SÁ, 2002, p. 21).

Na história da contabilidade a verificação dos fatos e seus registros, devidamente documentados, data do ano de 2.600 a.C. Como aponta Boynton et al. (2002, p. 38):

A Auditoria começa em época tão remota quanto à contabilidade. Sempre que o avanço da civilização tinha implicado que a propriedade de um homem fosse confiada, em maior ou menor extensão; a outra, a desejabilidade da necessidade de verificação da fidelidade do último, tornou-se clara.

Entretanto foi na Inglaterra, somente a partir do século XII, que esta técnica passou a ser utilizada em maior escala e recebeu o nome de auditoria. Em 1285, na Inglaterra, no reinado de Eduardo I, evidenciou-se esta prática, como também o uso, pela primeira vez, do termo auditor para designar aquele que realizava o exame de contas públicas e servia como testemunha para levar à punição, os possíveis infratores (SÁ, 2002).

Na Idade Média, surgiram as associações profissionais que executavam as funções de auditoria, que segundo Sá (2002, p. 21), evidenciaram-se os “Conselhos

Londrinos, em 1310; o Tribunal de Contas, em 1640, em Paris; o Collegio dei Raxonati, em 1581, na cidade de Veneza; e a Academia dei Ragionieri, em 1658, nas cidades de Milão e Bolonha”. Mas foi apenas com a Revolução Industrial, no século XVII, que a prática da auditoria recebeu novas diretrizes, buscando atender às necessidades das grandes empresas, por parte dos investidores de acompanhamento do capital investido e da taxaçoão do imposto de renda com base no lucro. O trabalho de auditoria tornou-se praticamente obrigatório e difundido no mundo todo (FRANCO; MARRA, 2001).

Com a fundação do *The Institute of Internal Auditors*, em Nova York, a auditoria deixa de ter um enfoque quase sempre subordinado à contabilidade, passando para o controle administrativo, com o objetivo principal de averiguar a efetividade da aplicação dos controles internos. Dessa maneira, o campo de ação funcional estende-se para todas as áreas da empresa, permitindo que outros setores da economia também percebessem a necessidade do trabalho do auditor não somente direcionado para o controle financeiro, como o caso das instituições hospitalares (RIOLINO; KIUKLAS, 2003).

No Brasil, os autores não apontam uma data específica para o surgimento da prática da auditoria no país, no entanto, em uma abordagem histórica sobre o tema, expõe Souza et al. (2010, p. 71-72), que:

Os usos e costumes de auditoria antecederam o alvará de 18 de junho 1808, que previa introdução da obrigatoriedade do uso dos serviços de auditoria independente na Real Fazenda Portuguesa, uma vez que partidas dobradas – nome dado aos registros de transações financeiras – já eram utilizadas por volta de 1790. (...) mas a primeira evidência concreta pode ser constatada no Decreto nº 2.935, de 16 de junho de 1862, que aprovava a reorganização da Cia. de Navegação por Vapor – Bahiana – Anonyma, e determinava que os auditores deveriam ser convocados anualmente em assembleia ordinária, os quais teriam como função analisar e examinar as contas da empresa. O primeiro parecer de Auditoria conhecido em território nacional, (...) foi emitido há um século pela empresa São Paulo Tramway Light & Power Co., relativo ao período de junho de 1899 a dezembro de 1902.

A literatura apresenta várias definições de auditoria. Aquino (1980 *apud* SILVA et al., 1990, p. 199), considera auditoria como

Uma investigação profunda sobre um sistema, nos seus aspectos qualitativos, não somente na rotina e burocracia, podendo ainda ser definida como um conjunto de técnicas de análise destinadas a efetuar diagnósticos, prognósticos e recomendações.

Na concepção de Crepaldi (2016, p. 23), a auditoria refere-se ao “levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas das demonstrações financeiras de uma entidade”.

Na conceituação apresentada por Sá (2002, p. 22), a auditoria é “a técnica contábil do sistemático exame dos registros, visando apresentar conclusões, críticas e opiniões sobre as situações patrimoniais e aquelas dos resultados, quer formadas, quer em processo de formação”.

Attie (2007, p. 24) define auditoria como “o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais do órgão ou entidade”. E complementa que o objetivo da auditoria é “fornecer análise, avaliações, recomendações, assessoria e informações relativas às atividades examinadas” aos membros da administração (ATTIE, 2007, p. 27).

Franco e Marra (2001, p. 30), acrescentam que a auditoria “fiscaliza o controle do objeto comum o patrimônio... atestando a adequação dos registros e informando as deficiências observadas”.

Diante dos conceitos apresentados pode-se dizer que a auditoria examina demonstrações e registros administrativos, observando o auditor a exatidão, integridade e autenticidade de tais demonstrações, registros e documentos.

3.2 TIPOS DE AUDITORIA

Existem diversas classificações de auditoria. Basicamente, é possível dividi-la quanto ao objetivo dos trabalhos e sua forma de execução.

Quanto ao objetivo, pode ser classificada em auditoria contábil e auditoria operacional. A auditoria contábil busca basicamente evidências sobre a integridade e confiabilidade das informações contidas nos relatórios contábeis, permitindo opinar se foram efetuados de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e se as demonstrações deles originárias refletem a situação econômico-financeira do patrimônio, os resultados do período administrativo examinado e as demais situações nelas demonstradas (ATTIE, 2007).

A auditoria operacional, também denominada de auditoria de otimização de recursos, auditoria de desempenho ou de resultados, pode ser definida como:

O exame abrangente, construtivo e integral da estrutura organizacional de uma Companhia, Instituição ou Entidade governamental, ou qualquer parte integrante delas, tais como uma divisão ou departamentos e seus planos e objetivos, seus métodos de controle, meios de operação e a utilização de seu potencial humano e ativos físicos (LEONARD, 1995 *apud* OLIVEIRA, 2009, p. 04).

Destacam-se entre os objetivos da auditoria operacional apresentar sugestões para melhorar a gestão dos recursos e identificar aspectos de ineficiência, desperdícios, desvios e abusos.

A auditoria, quanto a sua forma de execução, pode ser classificada em interna ou externa. Silva (2009, p. 16) define auditoria interna como sendo “um processo de trabalho voltado para avaliação da rotina administrativa, com base na verificação dos procedimentos operacionais”, aperfeiçoando com sugestões o controle interno.

A auditoria interna é executada por funcionários da organização de forma permanente e com absoluta independência. A auditoria externa é aquela exercida por profissional liberal ou independente, sem qualquer subordinação com a instituição auditada. Segundo Lima et al. (2012, p. 14):

A finalidade do auditor independente é analisar as demonstrações financeiras emitir seu parecer, através de testes, provas e procedimentos utilizando as normas de auditoria. Mas, para se chegar à análise das demonstrações o mesmo fará um levantamento do sistema contábil e do controle interno, entendendo todo o processo, fazendo o planejamento da auditoria e caso o controle seja deficiente, o mesmo fará recomendações de aperfeiçoamento para assegurar a eficácia dos registros contábeis.

Com relação ao objeto de avaliação, tem-se a auditoria de sistema, que visa determinar eficácia e a conformidade do sistema de gestão com os padrões de referência adotados; a auditoria de processos, que examina todos os elementos do processo em si e do sistema relacionado a ele a fim de avaliar a proximidade entre os padrões e especificações estabelecidas e a prática real; e, a auditoria de produto, que examina a conformidade de produtos e/ou serviços com as especificações técnicas (CERQUEIRA; COPELLO, 2010).

Em relação a sua frequência, a auditoria pode ser de rotina, ou programada, quando sua execução se encontra prevista no programa de auditorias da organização; especial, ou não programada, são aquelas realizadas quando da evidência de problemas ou de deterioração do nível da qualidade. Também pode ser periódica, quando se estabelece um período de tempo para realização da

auditação, ou contínua, quando se faz permanentemente, sem sofrer interrupções, iniciando-se, cada revisão, a partir da anterior (FARRACO; ALBUQUERQUE, 2004).

3.3 AUDITORIA EM SAÚDE

Na área de saúde, a auditoria é um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos (LIMA; ERDMAN, 2006). Por meio desse procedimento, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa (MANZO et al., 2012). A utilização desse procedimento em saúde data do início do século XX:

Na área da saúde, a ação de auditar teve início em 1910, com o Relatório de Flexner, voltado à inspeção de qualidade dos serviços médicos, tendo como objeto os registros de atendimento aos pacientes. A auditoria era realizada somente por profissional médico. Com a edição desse relatório, ficou evidente a necessidade de avaliar também a qualidade dos hospitais e a prática realizada por eles e por outros profissionais (AYACH et al., 2013, p. 241).

No Brasil, auditoria em saúde inicialmente vinculava-se ao extinto Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), sendo realizada em seus hospitais, e de terceiros conveniados, por meio de apurações em prontuários e em contas hospitalares, com o objetivo de acompanhar e controlar os serviços, proceder à revisão técnica e administrativa de contas médicas, além de identificar supostas irregularidades, estabelecendo-se, a partir de então, controle formal e técnico sobre os gastos com a saúde por meio da auditoria médico-assistencial (SOUZA et al., 2010).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, e posteriormente, a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), através da Lei nº 8.689/93, a auditoria em saúde estabeleceu-se como função de acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, “com o objetivo de aperfeiçoar os resultados clínicos com os usuários dos serviços de saúde, mudando assim a visão fiscalizadora e punitiva, que era voltada para o controle dos recursos financeiros”

(AYACH et al., 2013, p. 241). Posteriormente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1614, de fevereiro de 2001, estabeleceu critérios norteadores da atividade do médico auditor.

A partir de então as operadoras de planos de saúde e instituições vinculadas ao SUS adotaram medidas de controle da destinação dos seus recursos. E, assim, a auditoria incorporou-se à rotina das instituições de saúde, com o intuito de avaliar os aspectos qualitativos da assistência requerida pelo paciente, os processos internos e as contas hospitalares. No Exército Brasileiro, surgiram as Comissões responsáveis por verificar a lisura nos pagamentos das Organizações Civas de Saúde (OCS) e dos Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), além da instituição do Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE), possibilitando controle central dos procedimentos encaminhados para as OCS, maior controle dos gastos em saúde e melhor alocação dos recursos (ZOHLER, 2010).

Auditoria em saúde é gênero, do qual fazem parte as espécies: auditoria médica, auditoria odontológica, auditoria farmacológica e auditoria em enfermagem (podendo cada área de atuação ter um profissional de saúde realizando auditoria). No conceito de auditoria em saúde, apresentado por Motta et al. (2009, p. 61), referindo-se à auditoria médica:

Num âmbito mais amplo, podemos caracterizar a auditoria em saúde como um procedimento não-contábil, realizado por profissionais treinados e com experiência profissional, sendo uma atividade estratégica da avaliação contínua e assessoramento da administração de todos os serviços médico-hospitalares, avaliando dentro de princípios éticos e legais a economicidade, adequação e qualidade dos serviços prestados.

Na definição apresentada por Adami e Maranhão (1995 *apud* SOUZA et al., 2010, p. 74), consiste a auditoria em saúde na “análise sistemática e formal de atividades por profissional não-envolvido na sua execução, com o objetivo de assegurar a conformidade, a qualidade e o controle em uma função, processo ou instituição”.

No mesmo sentido é a definição de auditoria médica apresentada pelas Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38), que conceitua esse procedimento como

Art. 3º. Para efeito destas IR, define-se

III - auditoria médica - é a atividade da OMS que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando sua adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados, em consonância com o Código de Ética Médica e a Resolução nº 1.614/2001, do Conselho Federal de Medicina.

Dessa forma, pode-se compreender a auditoria na área de saúde como a atividade de conferência pelo auditor (médico ou enfermeiro), no sentido de corrigir falhas ou perdas, objetivando a elevação dos padrões técnicos e administrativos, bem como a melhoria das condições hospitalares, e um melhor atendimento à população.

Em relação ao fluxo ou inserção, no ciclo operacional do atendimento, a auditoria em saúde pode prospectiva (prévia ou preventiva), concorrente (operacional ou concomitante) e retrospectiva (ou a posteriori). A auditoria prospectiva é realizada antes da admissão hospitalar, objetivando a monitorização de todo processo de hospitalização, desde a solicitação do médico até a conclusão da internação, analisando-se as solicitações de procedimentos e exames:

A auditoria médica prévia é avaliação dos procedimentos médico assistencial antes de sua realização, por meio da emissão de um parecer pelo médico auditor sobre determinado tratamento ou procedimento, cabendo-lhe a recomendação ou não do mesmo. Com a pré auditoria é possível autorizar previamente as internações de forma eletiva, de forma a garantir a internação do cliente em local adequado para a realização do procedimento, possibilitando a previsão do tempo de internação e margens de gastos com determinado usuário (MOTTA et al., 2009, p. 68).

A auditoria prospectiva objetiva, entre outros: autorizar previamente as internações ou outros procedimentos de alto custo; compatibilizar a autorização com o quadro clínico do paciente; verificar se o procedimento solicitado é devido, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo; verificar a compatibilidade da especialidade do requisitante com o exame solicitado; autorizar previamente, após levantamento dos custos, os materiais de alto custo a serem utilizados em procedimentos (GODOI et al., 2008).

A auditoria concorrente é realizada durante a hospitalização até a alta médica; acompanha a realização de procedimentos, terapias e diagnósticos e cuidados recebidos pelo paciente. É um acompanhamento pelo médico auditor do paciente no leito hospitalar. Na definição apresentada pela Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro:

Auditoria Concorrente ou Concomitante: diz respeito ao acompanhamento e ao desenvolvimento da hospitalização, envolvendo as autorizações oportunas pelo Médico Auditor decorrentes da realização das visitas diárias aos pacientes internados em OCS e acompanhamento de procedimentos cirúrgicos in loco, realizado pelo auditor, a fim de validar quali/quantitativamente as OPME necessárias utilizadas (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017, p. 16).

A auditoria concorrente tem por finalidade intervir nos custos das internações, promovendo correções e ajustes (diárias pagas desnecessariamente em decorrência de suspensão de cirurgias, demora na realização da cirurgia eletiva, ausência do médico assistente para evoluir o paciente, prescrever ou dar a alta, realização de exames pré-operatórios e outros procedimentos que poderiam ser realizados ambulatorialmente, etc.), analisando, ainda, as intercorrências solicitadas, autorizando de acordo com sua real necessidade e compatibilidade com o quadro clínico do paciente (MINISTERIO DA DEFESA, 2017).

O processo da auditoria médica nas OMS pode ser desenvolvido aplicando-se as modalidades de auditorias apontadas anteriormente:

A partir da solicitação do procedimento pelo médico assistente, a auditoria prévia examina a requisição e autoriza o procedimento, caso o mesmo não possa ser realizado na OMS. De posse dessa autorização, o paciente encaminha-se ao FuSEx da OMS. Neste momento, avalia-se o direito de o mesmo realizar o procedimento, solicitando autorização diretamente ao Departamento Geral do Pessoal (DGP), através do Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE). Ato contínuo no caso de não existirem fatores impeditivos, um encaminhamento será fornecido ao paciente para a OCS/PSA que for mais conveniente para o Sistema ou, se possível, para o local que o paciente preferir. Realizados os procedimentos médicos e ambulatoriais, as OCS/PSA enviarão toda a documentação atinente ao paciente, principalmente com a fatura referente aos atendimentos realizados para a sua OMS de vinculação. Toda a documentação será submetida à auditoria contábil e técnica, podendo a Comissão modificar o valor original da fatura, conforme análise dos auditores. Os problemas encontrados nas faturas apresentadas pelo prestador devem ser informados, visto que a maioria se refere às diferenças em valores cobrados e que, depois de auditadas, receberão a denominação de FATURAS GLOSADAS (MENDONÇA; CARVALHO, 2016, p. 13).

O Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército destaca ser a visita hospitalar como uma importante ferramenta da auditoria concorrente:

A visita hospitalar é a grande ferramenta da Auditoria. É a oportunidade que o Auditor tem de tomar conhecimento dos fatos no momento em que estão acontecendo. O acompanhamento da internação em tempo real evita o recebimento de “contas-surpresas” e de conflitos de qualquer natureza (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017, p. 18).

Constituem objetivos da visita hospitalar pelo médico auditor nas OCS:

- I - confirmar se o diagnóstico e tratamento são compatíveis com o informado no pedido de autorização;
- II - verificar a real necessidade de prorrogação dos dias solicitados e/ou autorizados;
- III - verificar a real necessidade de especialistas para acompanhamento e/ou avaliação do paciente;
- IV - verificar a real necessidade dos exames, terapias e procedimentos indicados;
- V - verificar a indicação e real utilização de medicamentos e materiais de alto custo;
- VI - verificar possíveis exclusões contratuais e procedimentos não cobertos;
- VII - avaliar a qualidade do atendimento médico-hospitalar e a satisfação do paciente com os serviços prestados pelo médico assistente e sua equipe;
- VIII - avaliar a possibilidade do retorno ou da transferência de pacientes para a OMS; e
- IX - avaliar a possibilidade do paciente ser transferido para o atendimento domiciliar (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017, p. 18-19).

A auditoria retrospectiva é realizada após a alta médica ou término do atendimento do paciente, por meio da análise de documentos e relatórios diversos, visando identificar a conformidade da prestação do serviço de saúde (exames; terapias prescritas; compatibilidade de terapias com quadro clínico apresentado; potencial de atendimento dos profissionais e serviços) e da confrontação dos mesmos com a conta hospitalar (FARRACO; ALBUQUERQUE, 2004; GODOI et al., 2008).

Quanto ao limite, a auditoria pode ser total, abrangendo todos os setores da organização de saúde, ou parcial, se limitando a alguns serviços, cabendo ao gestor hospitalar definir o tipo mais adequado para o serviço de saúde, de forma a garantir a melhoria da qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2016).

Quanto à sua finalidade, a auditoria na área de saúde pode ser empregada no âmbito dos cuidados/qualidade ou no controle de custos. Quando aplicada para o âmbito dos cuidados/qualidade, baseia-se nos registros realizados sobre o paciente no prontuário e/ou nas condições do paciente verificadas *in loco*. Quando direcionada a verificação dos custos, a auditoria se destina a conferência das contas médicas, glosas contratuais e administrativas a fim de controlar o faturamento das instituições de saúde (RODRIGUES et al., 2004; GODOI et al., 2008). É realizada pela análise dos prontuários e verificação da compatibilidade entre procedimentos

realizados e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, garantido um pagamento justo mediante a cobrança adequada (SOUZA; FONSECA, 2005).

De acordo com Scarparo et al. (2009, p. 125), mesmo na realização da Auditoria de Custos, tem-se a oportunidade de avaliar a qualidade prestada, pois:

Quando da realização restrita da auditoria de contas, o auditor tem a oportunidade de aferir inadequações no processo do trabalho assistencial, os quais podem expressar queda de sua qualidade, gerando gastos e retrabalhos desnecessários, pois pode-se identificar utilização indevida de equipamentos, fluxo inadequado de informações, desperdício de materiais e de medicamentos, excessos de estoques, dentre outros, ou seja, possibilita identificar recursos estes que poderiam ser melhor utilizados para outras funções, oferecendo assim, mais subsídios para a melhoria da qualidade assistencial.

A auditoria na saúde tem por finalidade avaliar o desempenho de um processo contínuo, método ou programa de assistência proposto e adotado, objetivando a melhoria na qualidade da assistência. A função da auditoria não é somente apontar os erros, as falhas e os problemas, mas também, indicar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um papel educacional.

Como ferramenta de gestão, a auditoria em saúde contribui para transmitir informações acerca das atividades executadas, eliminar desperdícios, avaliar qualidade de processos e resultados, constituindo-se em uma ferramenta que possibilita a busca da excelência em aspectos técnicos e administrativos (MOTTA et al., 2009). Acrescentam Santos e Barcellos (2009, p. 05) que, na área da saúde,

A auditoria como ferramenta de gestão ajuda a eliminar desperdícios, simplificar tarefas e transmitir informações seguras sobre o desenvolvimento das atividades executadas, ao mesmo tempo em que visa a construção e a consolidação da organização, impedindo fraudes e erros fortuitos, como má aquisição de equipamentos e insumos, falhas de seleção e treinamento de pessoal, falhas em sistemas e pagamentos indevidos, que geram perdas ou danos por vezes irreversíveis.

Exemplificando a importância desta ferramenta administrativa, pode-se citar, alguns exemplos: estudo realizado em oito hospitais na Inglaterra, analisando a solicitação de estudos radiológicos e anatomopatológicos para avaliar um pequeno número de doenças, revelou uma enorme variedade de condutas, mais dependentes da decisão de cada médico do que de critérios científicos de consenso; Kaplan estudou 6.200 análises bioquímicas realizadas em 2.000 pacientes do Hospital da Universidade da Califórnia, que seriam submetidos a cirurgias eletivas, e concluiu

que 60% eram desnecessárias; a avaliação de 382 implantes de marca-passos cardíacos realizados em trinta hospitais da Filadélfia, mostrou que 77 pacientes não preenchiam as indicações clínicas necessárias para o recebimento dos aparelhos; um estudo realizado em três grandes centros norte-americanos que realizam endoscopia digestiva evidenciou que em 17% de um total de 1.069 procedimentos a indicação do exame foi considerada desnecessária e incorreta (MENDES, 2004).

Esses exemplos confirmam a colocação de Luz et al. (2002) de que a auditoria em saúde desempenha a tarefa de manter o equilíbrio entre a qualidade e os custos hospitalares.

3.3.1 Normas e atividades na auditoria médica

A auditoria médica segue normas e rotinas pré estabelecidas. Basicamente, as atividades desenvolvidas pelo médico auditor “são caracterizadas pelos serviços de verificação e recomendação de procedimentos médicos solicitados, conferência e análise das cobranças realizadas pelos prestadores de serviços médicos credenciados” (MOTTA et al., 2009, p. 61).

Assim, destaca-se na rotina de trabalho do médico auditor: receber as cobranças a serem analisadas; analisar as cobranças seguindo cronograma de pagamento; verificar se as cobranças realizadas estão corretas, no que tange à quantidade de materiais e medicamentos em relação ao procedimento realizado; verificar se os valores cobrados estão de acordo com os contratos firmados e se as autorizações estão corretas com a cobrança; efetuar glosas, ou seja, retirar da cobrança itens em desconformidade com os procedimentos realizados e corrigir valores incorretos. No caso de auditoria externa, cabe, também, ao médico auditor, agendar sua ida a instituição auditada com antecedência; ter bom entrosamento com os profissionais de saúde da instituição auditada; informar possíveis erros de cobrança (FARAGE, 2014).

Para análise das contas hospitalares, o médico auditor deverá ter conhecimento de algumas normas e ferramentas. A legislação seguida pelo médico auditor tem por destaques o Código de Ética Médica e a Resolução CFM nº 1614/2001. Cite-se, ainda, a Lei nº 9.656/98 (que regulamenta a saúde complementar), a Resolução Normativa (RN) nº 428/2017 da Agência Nacional de

Saúde (ANS) (rol de procedimentos) e suas atualizações, além de pareceres técnicos do CFM, ANS ou das Sociedades Médicas, tabelas de honorários médicos, tabelas de taxas e diárias, tabela de materiais descartáveis e/ou OPME, prontuários e laudos médicos.

No âmbito do Exército Brasileiro, além das normativas apontadas, compõem, ainda, as ferramentas de trabalho do médico auditor, a Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro, o Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército, os contratos/credenciamentos com OCS/PSA, a Portaria nº 759-Cmt Ex/2002, a Portaria nº 048-DGP/2008, entre outras normas legais.

O auditor deve desenvolver seu trabalho com ética, sigilo, de forma objetiva e imparcial, atuando com respaldo técnico, científico e responsabilidade. De acordo com o Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro, deve o médico auditor “ser constituído de: 25% de discricão, 25% de ética, 25% de equilíbrio profissional e 25% de conhecimento e totalizando **100% de bom senso**” (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017, p. 06).

4 AUDITORIA MÉDICA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES E DA QUALIDADE ASSISTENCIAL

4.1 AUDITORIA E CUSTOS HOSPITALARES

Dentro das organizações hospitalares, os profissionais das áreas fins necessitam de informações para o gerenciamento de suas atividades, que lhes possibilitem uma melhor visão quanto ao reflexo de suas ações nos resultados da instituição. A esse respeito, aponta Lagioia et al. (2008, p. 79) que:

A formação eminentemente acadêmica do médico em geral não leva em conta uma preocupação bastante comum na área administrativa: o custo. O objetivo do médico é promover o bem-estar do paciente a qualquer preço. No entanto, devido ao aumento de complexidade das práticas médicas, ao grande arsenal técnico disponível e ao aumento progressivo dos custos, cada vez mais o médico precisa compartilhar com outros a responsabilidade global pelo cuidado com o paciente. Começam a surgir sistemas de controles nos quais o médico precisa explicar a adoção de procedimentos de alto custo em detrimento de outros que talvez tivessem a mesma repercussão e um custo mais baixo.

Custos, segundo Horngren et al. (2004, p.46), “é um sacrifício de recursos (matéria prima, mão-de-obra, energia elétrica, etc.) necessário para a fabricação de um produto ou execução de um serviço”.

Martins (2002, p. 25) considera custo o “gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços”. Nos serviços de saúde existem custos com recursos humanos, com materiais (seringa, agulha, luvas, medicamentos, equipamentos utilizados na produção do cuidado), com a estrutura hospitalar (espaço físico, mobiliário, água, luz, telefone), entre outros. Os custos hospitalares, de acordo com o referido autor,

Fazem parte integrante do processo administrativo e proporciona à administração hospitalar o registro dos custos da produção médica; custos por paciente; custos da diária por paciente, custos especiais que auxiliam nas decisões de vendas, nos métodos de produção médica, nos procedimentos de compras, nos planos financeiros de investimentos e também na concretização das funções administrativas – fixar a meta de resultados; e determinar, controlar e analisar variações que desviam dos padrões estabelecidos (MARTINS, 2002, p.18),

O mesmo autor acrescenta ainda que os custos hospitalares são instrumentos de trabalho fundamentais para a otimização das operações do hospital, alertando a administração para quaisquer resultados que exijam correção (MARTINS, 2002, p. 21).

Rosa e Santos (2003) apontam que a grande maioria das instituições brasileiras de saúde não possui informações suficientemente precisas sobre custos reais e preços ideais dos serviços que oferecem. Também Abbas (2001) afirma que a maioria dos hospitais brasileiros conhece os preços, porém os custos continuam desconhecidos, e, por não conhecerem os custos, não dispõem de parâmetros que evidenciem as suas necessidades.

Ching (2001) identifica que a informação de custos é útil, no setor hospitalar, quando possibilita o entendimento de seu comportamento, e identificação e a elaboração de estratégias de contenção de custos, o conhecimento da rentabilidade dos diversos procedimentos e serviços, a identificação da rentabilidade dos diversos grupos de fontes pagadoras, o estabelecimento de tabelas de preços diferenciadas, a comparação e a determinação de correta alocação dos recursos entre os diversos serviços de um mesmo hospital.

Essa informação pode ser conseguida por meio da auditoria, que tem se destacado como uma ferramenta para mensuração dos custos das instituições de saúde, permitindo analisar o grau de desempenho das unidades militares de saúde próprias, contratadas, conveniadas e em regime de coparticipação, contribuindo para prevenção de desperdícios, cobranças indevidas e manutenção da qualidade dos serviços oferecidos.

Nesse sentido, o Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro orienta quanto à finalidade da auditoria médica nas OMS:

- a) reduzir custos hospitalares com OCS/PSA;
- b) otimizar os recursos financeiros (uso adequado dos recursos);
- c) melhorar os processos operacionais do Hospital (faturamento correto da conta);
- d) aumentar no nível de satisfação dos usuários (atendimento das necessidades do paciente); e
- e) coibir distorções das contas médicas provenientes desses órgãos contratados/credenciados, tanto na auditoria prévia quanto na análise das contas (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017, p. 10).

Glosa é a cobrança não paga pela fonte pagadora em razão de ser considerada indevida por não estar em conformidade com os acordos e regras firmadas entre o serviço de saúde contratado e a instituição de saúde contratante. Ou seja, refere-se a itens da conta hospitalar que não se considera cabível para pagamento na análise realizada pelo auditor (RODRIGUES et al., 2018). O Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército recomenda ao médico auditor não temer em efetuar a glosa, no entanto, deverá fazê-la sempre com respaldo técnico (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017). São vários os motivos para a aplicação da glosa. O Quadro 1, a seguir, apresenta alguns dos tipos de glosas mais comuns.

Quadro 1 – Casos mais comuns de glosas

MOTIVO DA GLOSA	BASE LEGAL	TIPO DE GLOSA
Ausência de boletim cirúrgico	Manual do SIH Resolução CFM-1638	Glosa Total
Cobrança de parto sem a presença do pediatra na sala de parto	PT/SAS/MS nº 96 PT/GM/MS nº 572	Glosa Parcial
Cobrança de parto, cuja sala de parto não está de acordo com a PT/MS/SAS 96/94	PT/SAS/MS nº 96 PT/GM/MS nº 572	Glosa Parcial
Atos profissionais realizados simultaneamente no mesmo hospital ou em hospitais diferentes pelo mesmo profissional.	Resolução CFM nº 1.363 Lei nº 8.429 de 06/92	Glosa Total
Procedimento cobrado difere do tratamento realizado	Código de Ética Médica	Glosa Parcial
Pacientes com registros de internados, mas que não se encontram no hospital	Lei nº 8.429	Glosa Total
Realização de mudança de procedimento sem a solicitação e/ou autorização do auditor/gestor	Manual do SIH	Glosa Parcial
Cobrança de procedimento cuja faixa etária do paciente é superior ou inferior ao estabelecido na tabela de procedimentos e sem a devida autorização do gestor	PT/MS/SAS nº 544/1999	Glosa Total
Tratamento de patologia rápida, de rápida resolução não codificada na tabela de procedimentos do SIH	Manual do SIH	Glosa Parcial
Emissão indevida de AIH para paciente internado na categoria particular ou assistido por plano de saúde do próprio hospital ou de outras instituições.	Código de Ética Médica. Lei nº 8.429/92	Glosa Total

Fonte: Angeli (2018). SIH – Sistema de Informações Hospitalares; AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

Dentre os estudos sobre o assunto, Galvão (2002), realizou um estudo de caso múltiplo em duas instituições hospitalares por meio de coleta de dados nos

setores de faturamento e auditoria, por serem os setores responsáveis pelo fechamento da conta hospitalar. Neste estudo, foram verificados os registros incorretos da equipe de enfermagem com relação aos medicamentos e materiais, sendo necessária a revisão de suas rotinas, bem como a implantação de um treinamento e a conscientização da equipe de enfermagem, a fim de que todos sejam informados dos recursos econômico-financeiros do hospital, uma vez que valores não pagos pelos convênios médicos, em decorrência de falhas nos registros de enfermagem, são significativos pois transformam-se em perdas financeiras para o hospital.

Pesquisa realizada por Ferreira et al. (2009) no serviço de urologia de um hospital privado de médio porte de Niterói, no Rio de Janeiro, tendo como referência os meses de outubro e novembro de 2007, observou-se um total de 215 internações e 926 atendimentos ambulatoriais, destes, 125 atendimentos foram glosados, gerando um total de 4.380 itens glosados, sendo a maioria (53%) referente ao item medicamentos.

Em estudo realizado por Cintra et al. (2016) nas contas hospitalares de clínicas credenciadas ao Hospital da Polícia Militar de Pernambuco, no mês de agosto de 2010, o processo de auditoria possibilitou uma margem de economia de 4,5% nos custos totais da organização de saúde.

No âmbito das OMS, Zohler (2010), ao revisar a legislação pertinente às Comissões de Auditoria e Contas Médicas, verificou que auditoria prévia possibilita melhor otimização e alocação dos recursos financeiros do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), evitando possíveis atrasos devido a discussão acerca de valores destinados aos procedimentos médicos.

Investigando a importância da auditoria nas contas médicas em uma OMS, Mendonça e Carvalho (2016), utilizando como amostra as faturas do primeiro semestre de 2015 obtidas na base de dados do Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), compararam o valor apresentado pelas OCS/PSA, cerca de R\$ 35.984.392,00, e o valor obtido após auditoria realizada pela Comissão de Lisura de Contas Médicas (CLCM), de R\$ 31.338.806,00, observando-se uma economia de recursos da ordem de 12,9% no período analisado, sendo notória a contribuição da auditoria em evitar o repasse indevido de recursos financeiros para as OCS/PSA.

Em investigação semelhante, realizada por Vargas e Carvalho (2016) em OMS de médio porte sediada em Curitiba, também tendo por referência dados do primeiro semestre de 2015, verificou-se que a atividade de auditoria prévia e concorrente reduziu em mais de 3% do valor pago pelos serviços prestados pelas OCS/PSA. O estudo observou, ainda, que cerca de 2 a 5% dos valores auditados são glosados, ou seja, não pagos. Em quase 80% dos casos de glosas constatou-se cobrança excessiva de materiais, medicamentos e serviços por parte das OCS/PSA, e a prática de preços fora da tabela acordada. Outros motivos de glosa (cerca de 20%) foram exames ou procedimentos não requisitados, cobrança de material e serviços já inclusos no procedimento e erros de escrituração e cálculo de valores.

4.2 AUDITORIA E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

De acordo com Nogueira (1999, p. 182), “toda a assistência à saúde é um serviço. Serviço funde-se em uma inter-relação pessoal intensa. Na saúde, ele é forte e decisivo para a eficácia do ato”.

Os serviços produzidos na área de saúde possuem características próprias, apresentando duas vertentes: a assistência dirigida ao indivíduo e a gerência dos serviços ofertados. Para Malik (1996, p. 32), estes serviços “são, por definição, dependentes da mão-de-obra especializada e de equipamentos com alto grau de complexidade” e, conforme apontam Cohn e Elias (1998), podem ser classificados de acordo com o local de atendimento (ambulatorial, laboratórios, unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, enfermaria), os níveis de complexidade da atenção que oferecem (ambulatorial, emergencial, cirúrgico) e a maneira como são financiados (públicos ou privados).

A Organização Mundial da Saúde, em 1993, definiu qualidade da assistência à saúde em função de um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.

De acordo com Luz et al. (2002), além de possuir a finalidade de exercer o controle financeiro do sistema, a auditoria em saúde tornou-se mecanismo de controle de qualidade da assistência prestada.

Souza et al. (2002) destacam que a auditoria da qualidade em saúde compreende observações comprovadas de atos e fatos, análise de relatórios e registros de procedimentos individuais ou coletivos, concomitante ou posterior às ações que possam estar determinando alterações na eficácia dos serviços de saúde. Ainda de acordo com esses autores, este tipo de auditoria não consiste em um simples preenchimento de formulários, mas sim, em um processo amplo que requer a realização de análise profunda dos resultados obtidos, com a finalidade de propor e implantar estratégias pedagógicas para, juntamente com a equipe auditada, produzir mudanças de comportamento e de atitudes para a reversão de inconformidades. Dessa forma, a auditoria pode também ser um instrumento das OMS para auxiliar na avaliação das OCS e dos PAS, quantificando seu desempenho.

De acordo com Ribeiro (1972), a qualidade deve ser avaliada em todas as dimensões dos serviços prestados aos pacientes: análise de suas necessidades e seu atendimento, prevenção de defeitos e sequelas, conteúdo significativo das informações sobre o estado do paciente e sua evolução e observação dos padrões definidos para a assistência de enfermagem. O referido autor prossegue explicando que a qualidade deve ser avaliada também quanto ao grau de satisfação do paciente, família e médicos, relacionado ao cuidado prestado, resultados de novas técnicas de enfermagem, produção científica dos enfermeiros, programa de treinamento de pessoal, existência de instrumentos de administração específicos de enfermagem, motivação do pessoal para o trabalho, nível de absenteísmo, sistema formal de avaliação de pessoal, custo racional dos serviços, distribuição equitativa de tarefas ao pessoal, autonomia dos enfermeiros na tomada de decisões, conceito atribuído à enfermagem pela instituição, nível de conhecimento da comunidade sobre a atuação da equipe de enfermagem e apoio da administração na resolução dos problemas da enfermagem.

Para a realização da auditoria da qualidade é necessário que alguns indicadores sejam levados em consideração, tais como:

- 1) as anotações de enfermagem, devem ser claras, precisas, legíveis, e descritas de forma a contar todos os procedimentos realizados ao paciente, intercorrências e queixas; 2) o estado de saúde do paciente e o estado emocional de sua família; 3) o processo de enfermagem, rotinas e descrição dos procedimentos; 4) protocolos, como os de troca de sondas/cateteres,

diluição de medicamentos, preparo para exames, entre outro (SOUZA et al. 2010, p. 77).

O registro do prontuário é uma importante forma de comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde, e tornou-se importante ferramenta na avaliação da qualidade da assistência prestada nas OMS e seus credenciados e conveniados:

O prontuário do paciente (também denominado prontuário médico) contém informações diárias, de âmbito multiprofissional, que refletirão os atendimentos prestados desde a internação à alta hospitalar. Considerando todas as atribuições legais e responsabilidades contidas no prontuário, além de seu caráter multiprofissional, este conjunto de informações é susceptível a imprecisões em seus registros, fazendo-se necessário uma análise apurada e imparcial de seu conteúdo, realizada através da auditoria (CAMELO et al., 2009, p. 1022).

Segundo Scarparo et al. (2010), a análise dos registros e prontuários na realização da auditoria permite identificar problemas, propiciar propostas e estratégias para melhoria da qualidade da assistência. Para garantia desse processo é necessária uma análise e reflexão sobre a importância da relação entre o médico auditor com a equipe de enfermagem, possibilitando a melhoria da qualidade da assistência à saúde e das anotações nos prontuários dos usuários atendidos pelo Sistema de Atendimento Médico-Hospitalar ao Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED).

Feldman (2006) destaca que além da análise do prontuário e da observação direta do ambiente onde se processa o cuidado, o médico auditor pode utilizar no processo de auditoria da entrevista informal/formal, tanto com os profissionais que prestam o cuidado de enfermagem, quanto com os pacientes que foram atendidos na unidade auditada, a fim de confrontar os resultados obtidos.

No Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPR) da Universidade Estadual de Londrina, Haddad et al. (1999) implantaram um processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem que utilizou a auditoria retrospectiva nas anotações de enfermagem e auditoria operacional através da realização de entrevista com os pacientes e observação do ambiente. Os padrões de qualidade estabelecidos para a assistência de enfermagem e os instrumentos de análise foram discutidos e aprovados pelo grupo de enfermeiras(os) da instituição. A implantação desse processo possibilitou à equipe de enfermagem do HURNPR

identificar que a qualidade da assistência prestada oscilava entre adequada e sofrível, sendo necessário estabelecer novas estratégias de treinamento e comprometimento da equipe para o desenvolvimento do processo de trabalho com qualidade, obtendo-se nas avaliações posteriores, melhora nos resultados.

Matsuda et al. (2006) analisaram 124 anotações/registros de enfermagem contidas nos prontuários de clientes internados na UTI-adulto e que posteriormente foram encaminhados para a Clínica Médica ou Cirúrgica. Foram analisados os registros efetuados nos três primeiros dias de internação nos dois setores, utilizando-se de formulário com questões referentes à estrutura e à estética dos mesmos. Os resultados apontaram que 80,4% dos enfermeiros não colocaram a data junto aos registros e 72,5% omitiram a hora. Quanto aos auxiliares de enfermagem, 53,5% não mencionaram a data e 90,4%, anotaram apenas o período correspondente ao turno, mas não a hora. Observou-se também que de um total de 57 rasuras efetuadas pelas duas categorias, a forma de correção prevalente foi à redação sobreposta à(s) palavra(s) errada(s). As presenças de termos generalizados/evasivos e de siglas/abreviaturas que dificultam/impedem a compreensão dos registros foram frequentes. Os dados indicam que as anotações estudadas não são redigidas de maneira sistemática, e isso pode comprometer a sua funcionalidade e utilidade como instrumento de comunicação e de efetivação da qualidade do cuidado.

No estudo de Zanata e Nicola (2009) foi realizada auditoria retrospectiva nos registros da assistência de enfermagem nos prontuários dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Geral de um hospital universitário. No hospital a assistência de enfermagem não é executada pela metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todas as suas fases, porém, na UTI Geral, o enfermeiro realiza a evolução e prescrição de enfermagem como forma de organizar o cuidado diário para cada paciente. Assim sendo, os procedimentos para a coleta dos dados foram adaptados da metodologia da auditoria retrospectiva e de acordo com os critérios estabelecidos, foram avaliadas as variáveis: identificação do paciente; prescrição de enfermagem; procedimentos de enfermagem e anotações de enfermagem. Os resultados mostraram que em 89,5% dos prontuários estavam com os dados de identificação completos. Em relação à prescrição de enfermagem 66% dos pacientes apresentaram uma prescrição diária. Procedimentos de enfermagem, nesta variável, foram avaliados os procedimentos relacionados à higiene,

alimentação, eliminações, sinais vitais e descanso por serem considerados comuns a todos os pacientes e destes, 84% estavam registrados como realizados. Em relação a variável, anotações de enfermagem, foram avaliados itens que devem constar do relatório de enfermagem e que representam as ações realizadas. Somente em 87% dos prontuários foram encontradas anotações de enfermagem e se referiam aos cuidados considerados de rotina e estas anotações também se encontravam de forma incompleta e fragmentada, o que impossibilita a identificação das necessidades do paciente e das condutas de enfermagem que visem à continuidade da assistência. Observou-se no estudo que em todas as variáveis analisadas houve um índice considerável de prontuários sem registro de um plano assistencial diário, bem como, dos procedimentos realizados.

Em estudo realizado por Geremia e Costa (2012), que analisou 41 prontuários de clientes atendidos em um hospital de pequeno porte, avaliados por auditoria retrospectiva, demonstrou de maneira geral, que, durante a execução dos cuidados de enfermagem, a prescrição é inexistente, não sendo cumprida a sistematização da assistência de enfermagem; o registro relativo à execução dos procedimentos de enfermagem caracterizou-se de forma regular, especialmente pela falta de registros nas questões relacionadas à higiene oral, corporal, quantidade de evacuações, ingestão de alimentos e líquidos e também a falta de registro das orientações e cuidados para a realização dos exames. As autoras sugeriram, para resolução das não conformidades, que fossem disponibilizados cursos ou intervenções em pequenos grupos de estudo que levassem em consideração as necessidades de cada profissional para a melhoria da qualidade dos registros.

Souza et al. (2002) afirmam que a qualidade da assistência somente poderá ser verificada quando for medida através da avaliação de resultados obtidos com a recuperação e satisfação do paciente, constatação de uso racional dos recursos materiais, estabelecidos em evidências e através de dados estatísticos que são elaborados através da auditoria operacional e retrospectiva efetivada nos registros dos profissionais envolvidos. No estudo realizado por estes autores com relação ao “Registro das Condições do Paciente”, verificou-se a ausência de assinatura da pessoa prestadora de cuidados, ausência de data e horário nas anotações, falhas nas informações sobre as condições do paciente e o não registro dos cuidados que foram prestados.

A auditoria não tem como finalidade somente avaliar a qualidade do serviço prestado, mas também de corrigir as falhas existentes, sem caráter punitivo, posto que os resultados obtidos com a auditoria são repassados à equipe de enfermagem, que poderá ter uma visão dos pontos positivos e negativos do cuidado prestado, servindo, assim, como instrumento norteador de mudanças (ABDON et al., 2009). Dessa forma, a auditoria pode ser vista como um processo educativo onde não se busca o responsável por falhas, mas sim se questiona o porquê do resultado adverso.

Segundo D.Innocenzo et al. (2006), a auditoria da qualidade contribui para avaliar o cuidado de enfermagem, fornecendo subsídios para comparar setores, redefinir processos, redimensionar recursos humanos, permitindo identificar os pontos fortes e fracos do trabalho da equipe, proporcionando informações vitais para o planejamento, a fim de direcionar programas de educação continuada.

A auditoria da qualidade beneficia os pacientes, que terão uma assistência de melhor qualidade através dos serviços oferecidos com mais eficácia; a equipe de enfermagem, que revendo as atividades desempenhadas e os resultados que se deseja alcançar obtém subsídios que estimulam a reflexão profissional, possibilitando uma enfermagem científica; e, a organização de saúde, pelo fato de verificar o alcance dos seus objetivos, constituindo base para prováveis mudanças internas (CAMELO et al., 2009).

5 CONCLUSÃO

A auditoria desempenha um papel fundamental nas OMS, de maneira especial na esfera financeira e econômica, tendo como finalidade avaliar consumos e cobranças enviadas pela OCS e PSA. Sua realização pode ocorrer antes da ocorrência do procedimento, a fim de verificar a pertinência do mesmo; durante a realização do procedimento ou, ainda, após o procedimento, na análise da conta hospitalar, caracterizada pela análise da relação entre os critérios estabelecidos e os dados encontrados na revisão dos prontuários.

A apuração e controle dos custos hospitalares constituem uma necessidade dentro das OMS, pois enquanto a primeira serve de instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, a segunda permite a implantação de medidas corretivas que visem a um melhor desempenho das unidades conveniadas e credenciadas no atendimento ao militar e seus familiares. Seja de forma interna e constante, ou externa e periódica, a auditoria possibilita a identificação de distorções, promove correções e contribui para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

A auditoria médica nas OMS não é apenas um instrumento fiscalizador de contas e custos hospitalares, mas uma ferramenta de gestão que busca compatibilizar a qualidade com os custos dos processos de serviços de saúde, contribuindo para a adequada utilização dos recursos do FuSEx e controle das despesas geradas com encaminhamentos de pacientes às OCS e PSA conveniadas, manutenção do equilíbrio financeiro do SAMMED, bem como para a aferição da qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

ABDON, J.B.; DODT, R.C.M.; VIEIRA, D.P.; MARTINHO, N.J.; CARNEIRO, E.P.; XIMENES, L.B. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. Rene**, v. 10, n. 3, p. 90-96, 2009.

ANGELI, F.M. **Glosas hospitalares**: o impacto da assistência de enfermagem na auditoria. 2018. 63f. TCC (Graduação) – Centro Universitário Católico de Vitória, Vitória, 2018.

ATTIÊ, W. **Auditoria Interna**. São Paulo: Atlas, 2007.

AYACH, C.; MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 237-248, 2013.

BOYNTON, W.C.; JOHNSON, R.N.; KELL, W.G. **Auditoria**. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2002.

CAMELO, S.H.H.; PINHEIRO, A.; CAMPOS, D.; OLIVEIRA, T.L. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 1018-1025, 2009.

CERQUEIRA, J. P.; COPELLO, M. **Auditorias de Sistema de Gestão**: ISO 9001, ISO 14001, ISO 18001, ISO 18001, ISO/IEC 17025, AS 8000, ISO 19011:2002. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4. ed. São Paulo: Manole, 2014.

CHING, H.Y. **Manual de Custos de Instituições de Saúde**. Sistemas tradicionais de custos e sistemas de custeio baseado em atividades (ABC). São Paulo: Atlas, 2001.

CINTRA, G.M.G.; SOUZA, C.G.; SOUZA, M.G.S. Auditoria em contas médicas no Hospital da Polícia Militar de Pernambuco. **Id on Line Rev. Psic.**, v. 10, n. 30, Supl. 1, p. 92-106, 2016.

COHN, A.; ELIAS, P.E. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CREPALDI, S.A. **Auditoria contábil**: teoria e prática. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

D.INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

FARACO, M.M.; ALBUQUERQUE, G.L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 4, p. 421-424, 2004.

FARAGE, M.R. A auditoria de enfermagem no cenário mundial. **X Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, 08-09 ago. 2014. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T14_0011_7.pdf. Acesso em: 11 jul. 2019.

FELDMAN, L.B. Auditoria de risco profissional. In: D.INNOCENZO, M. (Coord.). **Indicadores, auditorias, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006.

FERREIRA, T.S.; SOUZA-BRAGA, A.L.; CAVALCANTI-VALENTE, G.S.; SOUZA, D.F.; Carvalho-Alves, E.M. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichan**, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.

FRANCISCO, I.M.F.; CASTILHO, V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 36, n. 3, p. 240-244, 2002.

FRANCO, H.; MARRA, E. **Auditoria contábil**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

GALVÃO, C.R. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. **Mundo Saúde**, n. 26, v. 2, p. 275-282, 2002.

GEREMIA, D.S.; COSTA, LD. Auditoria da qualidade dos registros de Enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. **Rev Adm Saúde**, v. 14, n. 55, p. 57-64, 2012.

GODOI, A.P.; MACHADO, C.S.; LINS, M.A.; CRUZ, M.G.; BATISTA, V.M.; ROSA, B.A. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 4, p. 403-408, 2008.

HADDAD, M.C. et al. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada em um hospital de ensino. **Revista Olho Mágico**, v. 05, n. 19, p. 27-28, 1999.

HORNGREN, C.T.; DATAR, S.M.; FOSTER, G. **Contabilidade de Custos**. 11. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

KOBUS, L.S.G. **Dados essenciais para auditoria de contas médicas hospitalares:** experiência em Curitiba-PR. Disponível em: <https://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS../CBIS2004/trabalhos/arquivos/638.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 2006.

LAGIOIA, U.C.T.; RIBEIRO FILHO, J.F.; FALK, J.A.; LIBONATI, J.J. A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: o caso da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **R. Cont. Fin.**, v. 19, n. 48, p. 77-90, 2008.

LIMA, H.M.A.; MELO, F.A.O.; REIS, P.N.C.; LIMA, C.C.S.; OLIVEIRA, V.M.S. Controle interno como ferramenta essencial contra erros e fraudes dentro das organizações. **IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia.** 2012. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/25416604.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

LIMA, S.B.S.; ERDMANN, A.L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em serviço de urgência e emergência. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, p. 271-278, 2006.

LUZ, A.; MARTINS, A.P.; DYNEWICZ, A.M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**; v. 9, n. 2, p. 344-361, 2007.

LUZ, N.W.; OLIVEIRA NETO, F.J.R.; THOMAZ, J.B. **O ato médico – aspectos éticos e legais.** Rio de Janeiro: Rubio, 2002.

MALIK, A.M. **Avaliação da qualidade, gestão:** para trabalhadores da área de saúde e outros interessados. São Paulo: SENAC, 1996.

MANZO, B.F.; BRITO, M.J.M.; CORREA, A.R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012.

MARTINS, D. **Custos e orçamentos hospitalares.** São Paulo: Atlas, 2002.

MATSUDA, L.M.; SILVA, D.M.P.P.; ÉVORA, Y.D.M.; COIMBRA, J.A.R. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 8, n. 3, p. 415-421, 2006.

MENDES, S.G. **Aumento dos custos sem repasse:** o impacto gerado nos sistemas de saúde. 2004. Monografia (Especialização) - UGF/Fundação Unimed, Goiânia, 2004.

MENDONÇA, A.C.; CARVALHO, V.R.J. Auditoria de contas médicas: a importância da auditoria nas contas médicas em uma Organização Militar de Saúde para a economia dos recursos financeiros destinados ao SAMMED/FUSEX/PASS. **Interação Rev. Ens. Pesq. Ext.**, v. 18, n. 1, p. 9-20, 2016.

MINISTÉRIO DA DEFESA. Exército Brasileiro. **Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro**. Brasília: Ministério da Defesa, 2017.

MINISTÉRIO DA DEFESA. Exército Brasileiro. **Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro**. Brasília: Ministério da Defesa, 2017.

MINISTÉRIO DA DEFESA. Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38). Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008. Disponível em: http://apoioasaude.dsau.eb.mil.br/aplicativos/materia/legislacao/Legislacao_FUEx_IR_Nr30-38.pdf. Acesso em: 11 de jun. 2019.

MOTTA, A.L.C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J.R. **Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde**. São Paulo: Iátria, 2009.

NOGUEIRA, L.C.L. **Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.

OLIVEIRA, L.C.S. **Auditoria operacional**. Goiânia, 2009. Disponível em: <https://portais.ufg.br/up/158/o/AuditoriaOperacional.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

RIBEIRO, C.M. Auditoria de serviços de enfermagem. **Rev Bras Enfermagem**, v. 25, n.4, p. 91-103, 1972.

RIOLINO, A. N.; KLIUKAS, G. B. V. Relato de Experiência de Enfermeiras no Campo de Auditoria de Prontuários: uma ação inovadora. **Revista Nursing**, v. 65, n. 6, p. 38, 2003.

RODRIGUES, J.A.R.M.; CUNHA, I.C.K.O.; VANNUCHI, M.T.O. et al. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, p. 2511-2518, 2018.

RODRIGUES, V.A.; PERROCA, M.G; JERICÓ, M.C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 11, n. 4, p. 210-214, 2004.

ROSA, P.R.; SANTOS, C.H.S. Gestão de custos num hospital de Santa Cruz do Sul – RS. **Contabilidade Vista & Revista**, v. 14, n. 2, p. 49-68, 2003.

SÁ, A.L. **Curso de auditoria**. São Paulo: Atlas, 2002.

SANTOS, L.C.; BARCELLOS, V.F. **Auditoria em saúde**: uma ferramenta de gestão. 2009. 09f. Artigo (Pós graduação) – Centro Universitário UNIEURO, Brasília, 2009.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 302-305, 2008.

SCARPARO, A.F.; FERRAZ, C.A.; CHAVES, L.D.P.; GABRIEL, C.S. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, 85-92. 2010.

SCARPARO, A.F.; FERRAZ, C.A.; CHAVES, L.D.P.; ROTTA, C.S.G. Abordagem conceitual de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 1, p. 124-130, 2009.

SILVA, K.R.; LIMA, M.D.O.; SOUSA, M.A. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. **Rev. Gest. Saúde**, v. 7, n. 2, 793-810, 2016.

SILVA, M.M. **Curso de auditoria governamental**: de acordo com as normas internacionais de auditoria pública aprovadas pela INTOSAI. São Paulo: Atlas, 2009.

SILVA, S.H.; FERNANDES, R.A.Q.; GONÇALVES, V.L.M. Auditoria em enfermagem: implantação e desenvolvimento no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 02, p. 199-209, 1990.

SOUZA, D.A.; FONSECA, A.S. Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. **Nursing**, v. 8, n. 84, p. 234-238, 2005.

SOUZA, L.A.A.; DYNIEWICZ, A.M.; KALINOWSKI, L.C. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. **Rev. Adm. Saúde**, v. 12, n. 47, p. 71-78, 2010.

SOUZA, V.; MOURA F.L.; FLORES, M.L. Fatores determinantes e consequências de falhas registradas na assistência de enfermagem - um processo educativo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 6, n. 1/2, p. 30-34, 2002.

VARGAS, R.; CARVALHO, V.R.J. A importância da lisura de contas médicas no controle de custos do FUSEx. **Interação Rev. Ens. Pesq. Ext.**, v. 18, n. 1, p. 179-190, 2016.

ZANATA, R.; NICOLA, A.L. **Avaliação da qualidade da assistência através da auditoria nos registros de enfermagem**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem,

Fortaleza, dez. 2009. Disponível em:
http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02500.pdf. Acesso em: 11 jul.
2019.

ZOHLER, M.R.D. **A importância da auditoria prévia na agilidade das Comissões de Lisura e Contas Médicas**. 2010. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2010.

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

Y21a Yano, Renata Ninni
Auditoria médica, redução de custo e elevação na qualidade da assistência à saúde no exército brasileiro / Renata Ninni Yano. – 2019. 39 f.
Orientador: Capitão Claudio Russio de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.
Referências: f. 34-39

1. AUDITORIA. 2. SAÚDE. 3. CUSTOS E QUALIDADE. I. Oliveira, Claudio Russio de (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

CDD 657.8322

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

1º Ten Alu RENATA NINNI YANO