



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

## **AUDITORIA EM SAÚDE, UM COMPARATIVO DO PROCESSO DE AUDITORIA EM SAÚDE ÂMBITO SUS X EXÉRCITO BRASILEIRO**

**Autores: Luiza de Melo Cerqueira - 1º Ten Al Med  
Fernanda Assis Vianello Alvim - 1º Ten Al Med  
luizamcerqueira@outlook.com  
fvianello\_@hotmail.com  
Orientador Cláudio Russio de Oliveira – Capitão  
Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro - RJ**

### **RESUMO**

A auditoria é uma atividade profissional que afere e controla os gastos referentes aos procedimentos oferecidos, subsidiando o planejamento das ações em saúde bem como a melhoria das condições hospitalares e assistência de qualidade. No SUS é processado em 3 fases: analítica, operativa ou in loco e Relatório Final. No Exército Brasileiro se divide em interno e externo, e este último na Assistência Hospitalar, se classifica em três níveis: prévia ou prospectiva, concorrente ou concomitante e posteriori ou retrospectiva. O objetivo foi fazer uma revisão breve do conteúdo, e explanar sobre seu desenvolvimento no âmbito da saúde pública no Brasil (SUS) e no meio militar (OMS). Foi realizada a pesquisa bibliográfica, como fonte de consulta livros, artigos, manuais e publicações eletrônicas. No contexto estudado, refletimos que auditoria médica se torna um instrumento de franca importância para o aperfeiçoamento e adequada utilização dos serviços e recursos de saúde, através da gestão dos custos hospitalares, apuração de gastos e controle de qualidade associados às medidas corretoras e educativas.

**Palavras Chave:** Auditoria. Auditoria em saúde. Auditoria no exército. Gestão. Assistência de qualidade.

## **ABSTRACT**

Audit programs are professional processes that measure and control costs related to offered procedures, so as to support the financial planning of health interventions, and improve hospital conditions and the quality of assistance. In the matter of SUS (Brazilian universal public healthcare system), audit processes are handled in 3 steps: analytical, operative (or in loco) and final report. In the matter of the Brazilian Army, audit processing can be internal or external. The latter, for Hospital Assistance, can be further divided into 3 components: previous or prospective; concurrent or concomitant; and posteriori or retrospective. This paper aims to review and outline the development of the matter in the context of public healthcare in Brazil and of OMS (Military Health Organizations). We carried out a bibliographic research through books, articles, manuals and online publishing. In this context, we reflect on the impact and contributions of clinical auditing for hospital cost management and quality assistance associated with corrective and educational actions, becomes an instrument of great importance in the improvement and adequate use of health services and resources.

**Key-Words:** Audit. Audit in healthcare. Clinical audit. Army audit. Management. Quality assistance.

## **1. INTRODUÇÃO**

Em tempos atuais observa-se o aumento exponencial da sobrevida populacional e conseqüentemente maior demanda ao uso do serviço de saúde. Este vem acompanhado paralelamente constantes investimentos em alta tecnologia, diagnósticos precoces, tratamento e/ou cura. Visando esse cenário, torna-se desafiador garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados bem como gerenciar e controlar os custos oriundos dos cofres públicos e instituições privadas.

A auditoria é uma atividade profissional que afere e controla os gastos referentes aos procedimentos oferecidos, subsidiando o planejamento das ações em saúde. Tem por objetivo a elevação dos padrões técnicos e administrativos, bem como a melhoria das condições hospitalares e uma melhor assistência de qualidade (FRANCISCO; CASTILHO, 2002; BRASIL, 2017a)

O auditor deve decidir sempre com respaldo técnico/científico, honestidade e responsabilidade, visando manter o equilíbrio do sistema através de identificação das deficiências, apresentação de subsídios para medidas preventivas e corretivas, mantendo a qualidade e direito de saúde à todos (BRASIL, 2017a; BRASIL, 1998).

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre auditoria em serviços de saúde, buscando fazer uma revisão breve do conteúdo, e explanar sobre seu desenvolvimento no âmbito saúde pública no Brasil - Sistema Único de Saúde (SUS) - e no meio militar - Organização Militar de Saúde (OMS).

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizada como metodologia a pesquisa bibliográfica, com fonte de consulta em livros, artigos, manuais e publicações eletrônicas sobre o assunto. Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System On Line), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da

Saúde), Biblioteca Cochrane e SciELO, através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://www.bireme.br>). Foram selecionadas publicações datadas de 1998 – 2020. Além destes, foram utilizados como consulta monografias e produções acadêmicas na Biblioteca do Exército, manuais e portarias do Exército Brasileiro sobre o assunto.

A pesquisa utilizou os seguintes descritores: “auditoria”, “auditoria em saúde”, “auditoria no exército”. Como critérios de inclusão, usamos artigos em língua portuguesa ou inglês, no período entre 1998-2020. Como exclusão adotamos: artigos incompletos.

O estudo foi delineado a partir da pesquisa sistemática nas bases eletrônicas de dados, seguido da seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, síntese das informações na forma de artigo de revisão bibliográfica, e ordenação das referencias utilizadas.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### *3.1 Origem e Conceito de auditoria*

A auditoria, do latim *Audire*, que significa “ouvir”, teve sua origem na área contábil, com registros históricos datando de 2.600 a.C na região da Suméria, quando proprietários de bens repassavam suas propriedades a terceiros que tinham a função de conferir os rendimentos (MOTTA et al., 2009; BOYNTON et al., 2002).

Porém, foi apenas no século XVII, com a Revolução Industrial, a expansão do capitalismo, e o surgimento de grandes fábricas, que o trabalho da auditoria se tornou crucial para o acompanhamento do capital investido e do lucro das grades empresas. (FRANCO; MARRA, 2001; SOUZA et al, 2010).

Já na área da saúde teve início em 1910, com o Relatório de Flexner, que se voltou à inspeção de qualidade dos serviços médicos através do registro de atendimento dos pacientes, realizada apenas pelo profissional médico. Concluiu-se que era necessária a prática de auditar também nos hospitais e que deveria contar com outros profissionais (AYACH et al., 2013, p. 241).

Segundo Attie (2007, p. 24) auditoria pode ser definida 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”.

Segundo o Manual de Normas de Auditoria no Ministério da Saúde (2017b), a auditoria pode ser definida como: “exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas” (BRASIL, 1998; BRASIL, 2017b).

### *3.2 Tipos de auditoria*

A auditoria pode ser classificada de diversas formas.

Quanto ao seu objetivo, pode ser classificada em:

1. Contábil – conjunto de procedimentos que busca confirmar a integralidade das informações dos relatórios contábeis, verificar se seguem os fundamentos da contabilidade e se de fato refletem a situação sócio econômica do patrimônio (ATTIE, 2007).
2. Operacional – também chamada de auditoria de desempenho, de otimização de recursos ou resultados. Segundo o Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU): “é o processo de coleta e análise sistemáticas de informações sobre características, processos e resultados de um programa, atividade ou organização, com base em critérios fundamentados, com o objetivo de aferir o desempenho da gestão governamental, subsidiar os mecanismos de responsabilização por desempenho e contribuir para aperfeiçoar a gestão pública” (BRASIL, 2010).

Quanto a sua rotina de realização, pode ser classificada em Regular ou Ordinária ou Especial ou Extraordinária, segundo o Ministério da Saúde (2017b):

1. Regular ou Ordinária - realizada em caráter de rotina, periódica, sistemática e previamente programada, com vistas à análise e verificação de todas as fases específicas de uma atividade, ação ou serviço.
2. Especial ou Extraordinária - realizada para atender a apuração das denúncias, indícios de irregularidades, por determinação do Ministro de Estado da Saúde, outras autoridades ou para verificação de atividade específica. Visa

a avaliação e o exame de fatos em área e períodos determinados. Aqui se incluem os exames realizados por peritos especializados em determinadas áreas de atuação profissional (BRASIL, 2017b).

Quanto a sua execução, pode ser analítica ou operativa, segundo o Ministério da Saúde:

1. Analítica – análise de relatórios, processos e documentos, com objetivo final de avaliar se os serviços e os sistemas de saúde atendem às normas e padrões previamente definidos, delineando o perfil da assistência à saúde e seus controles.
2. Operativa - verificação do atendimento aos requisitos legais/normativos, que regulamentam os sistemas e atividades relativas à área da saúde, através do exame direto dos fatos (obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas), documentos e situações, para determinar a adequação, a conformidade e a eficácia dos processos em alcançar os objetivos (BRASIL, 2017b).

Já quanto a sua **forma de execução**, a auditoria pode ainda ser classificada em interna ou externa.

1. Auditoria interna: processo de trabalho voltado para avaliação da rotina administrativa, executada por funcionários da organização de forma independente (YANO, 2019).
2. Auditoria externa: realizada por profissional liberal ou independente, independente da instituição e não sendo por ela subordinado (SILVA, 2009).

Com relação ao objeto de avaliação, tem-se:

1. Auditoria de sistema, que tem por finalidade determinar eficácia e a conformidade do sistema de gestão com os padrões de referência adotados;
2. 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 (YANO, 2019);
3. Auditoria de produto, que examina a conformidade de produtos e/ou serviços com as especificações técnicas (CERQUEIRA; COPELLO, 2010).

### *3.3 Auditoria em saúde no Brasil – Âmbito SUS*

A Auditoria em Saúde é uma atividade profissional da área médica e de enfermagem que irá analisar, controlar, autorizar os procedimentos médicos

diagnósticos ou terapêuticos, respeitando preceitos éticos e a autonomia do profissional. Ela é realizada com a conferência da conta ou procedimento, visando elevação dos padrões técnicos e melhores condições hospitalares, levando em consideração as regulamentações específicas da Legislação e dos Códigos de Ética da área de saúde, assim como das Normas Administrativas das Instituições de Saúde (BRASIL, 2017b).

No Brasil, a auditoria em saúde se iniciou com o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), que realizava por meio da auditoria médico-assistencial apurações em prontuários de hospitais e em contas hospitalares, com a finalidade de acompanhar e controlar os gastos e corrigir irregularidades (SOUZA et al., 2010).

Com o surgimento e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, foi criado posteriormente o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) em 1993, estabelecendo a auditoria em saúde 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). Posteriormente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1614, de fevereiro de 2001, estabeleceu critérios da atividade do médico auditor (BRASIL, 2017b).

Nesse sentido, as finalidades da auditoria do SUS consistem em:

- Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde.
- Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos.
- Conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população.
- Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS (BRASIL, 2017b).

No âmbito do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e da Secretaria de Auditoria (Seaud), as auditorias se iniciam a partir de demandas, que podem ser de áreas técnicas do Ministério da Saúde, órgãos de controle interno e externo, entre outros. A demanda é interpretada e

detalhada dando origem à tarefa, que orienta o trabalho da equipe de auditoria. As equipes são lideradas pelo coordenador e acompanhadas por um supervisor técnico (BRASIL, 2017b).

O processo de Auditoria no Sistema Nacional de Auditoria (SNA) será processado no Sistema Eletrônico de Informação (SEI), iniciará de ofício ou a pedido de interessado, preenchidos os requisitos mínimos necessários à identificação da atividade a ser realizada. O processo se baseia nas seguintes fases:

- Fase analítica
- Fase operativa ou in loco
- Fase de Relatório Final (BRASIL, 2017b).

Na fase analítica, os servidores planejam o seu trabalho, buscam conhecer e planejar toda a atividade de auditoria. Para isso destacam os aspectos relevantes, as normas, os controles internos vigentes correspondentes ao período a ser verificado, os sistemas e os processos relacionados, pesquisando as potenciais fontes de evidência de auditoria (BRASIL, 2017b).

Ela segue as seguintes etapas: a) Levantamento de informações sobre o objeto da auditoria; b) Construção das matrizes de coleta e análise de informações; c) Elaboração dos papéis de trabalho; d) Cronograma de trabalho; e e) Elaboração do Relatório Analítico, que traz uma síntese da coleta de dados sobre o objeto a ser auditado (BRASIL, 2017b).

A fase operativa ou in loco é a segunda etapa, na qual os auditores buscam evidências para respaldar o relatório. O produto final da fase operativa é o Relatório Preliminar de auditoria, que é elaborado pela equipe com base nas constatações preliminares, de conteúdo restrito aos interessados, ficando vedada a sua divulgação (BRASIL, 2017b).

Já na fase de Relatório Final, os auditores devem avaliar as evidências, o Relatório Preliminar, e extrair conclusões respaldadas nos achados exercendo o seu julgamento profissional para chegar a uma conclusão acerca do objeto auditado, comparando as suas constatações com as justificativas apresentadas. O Relatório Final é “o instrumento formal e técnico utilizado para comunicar o objetivo e as questões de auditoria, a metodologia utilizada, as

constatações encontradas, as recomendações e a conclusão dos trabalhos”, sendo também referência para o monitoramento da atividade (BRASIL, 2017b).

O Relatório Final deve abordar a origem, antecedentes, objetivos, escopo e visão geral do objeto. Os métodos utilizados na execução dos trabalhos nas Fases analítica e operativa devem ser relatados, informando: os tipos de documentos analisados, os sistemas de informações verificados, as origens/fontes dos recursos financeiros analisados, as instituições visitadas na atividade, a realização de visitas domiciliares, a utilização e o tipo de instrumentos para coleta de dados, e, se for o caso, entrevistas com usuários, com trabalhadores de Saúde e com gestores. Também deverá ser inserido o documento contendo a resposta do auditado, com a incumbência da equipe analisar as considerações feitas pelo notificado. Relatório Final também deverá conter recomendações a serem implementadas pelos gestores a fim de sanar as possíveis irregularidades encontradas e melhorar os processos de gerenciamento de riscos, controle e governança. (BRASIL, 2017b).

As atividades serão registradas em relatório eletrônico no Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SISAUD/SUS), que será publicado no sítio <<http://sna.saude.gov.br>>, e também no Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Todos os relatórios devem ser revisados pela equipe e validados pela supervisão técnica antes de serem submetidos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) (BRASIL, 2017b).

### *3.4 Auditoria em Saúde Âmbito Exército Brasileiro*

No Exército Brasileiro, surgiram as Comissões responsáveis por verificar a veracidade nos pagamentos das Organizações Civas de Saúde (OCS) e dos Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), e o Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE), possibilitando controle e a fiscalização dos procedimentos nas OCS, melhor redistribuição de recursos e controle dos gastos (ZOHLER, 2010).

Segundo as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38), a 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” (BRASIL, 2008).

A Norma Técnica Sobre Auditoria do EB orienta os procedimentos a serem adotados pelos Serviços de Auditoria Médica Externa e Interna das OM/OMS com encargos de Unidades Gestoras do Sistema: Sistema de Assistência Médico Hospitalar e seus Dependentes/Prestação de Assistência à Saúde (SAMMED/PASS) para o processo de auditoria das contas médicas geradas por encaminhamentos para as Organizações Civis de Saúde/Profissionais Autônomos de Saúde (OCS/PSA) e por despesas geradas dentro das OMS (BRASIL, 2017c).

Já o Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro complementa essa Norma Técnica, auxiliando as UG/FuSEx nas atividades de auditoria realizadas na rede credenciada e dentro das Organizações Militares de Saúde (BRASIL, 2017a).

O Serviço de Auditoria Médica implementado no EB tem por objetivos (BRASIL, 2017c):

- 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.

O Serviço de Auditoria de Médica é diretamente subordinado ao Comandante da OM/OMS, e deverá ser publicado no Boletim Interno. Deverá ser composto pelos seguintes, e com as seguintes atribuições (BRASIL, 2017c):

I - MÉDICO AUDITOR: no mínimo 01 (um) Oficial Médico, com experiência em auditoria, que irá realizar todas as atividades relacionadas ao processo de Auditoria Médica, inclusive poderá também exercer a função de Médico Visitador.

II - MÉDICO VISITADOR: no mínimo 01 (um) Oficial Médico, sob a orientação do Chefe do Serviço de Auditoria Médica, realiza visitas aos pacientes baixados em OCS ou na OMS; preenche e apresenta ao Chefe ou Médico Auditor o Relatório de Visita Hospitalar. Poderá ser confeccionada escala de médicos visitantes, conforme a demanda e disponibilidade de profissionais.

III - ENFERMEIRO AUDITOR: no mínimo 01 (um) Oficial Enfermeiro, com experiência em auditoria - analisa toda a utilização de materiais, medicamentos e gases medicinais na conta hospitalar, a partir das observações de registros, o relatório, a evolução e a prescrição médica e de enfermagem, inclusive audita a Guia de Encaminhamento (GE) no SIRE. Realiza se necessário visitas de auditoria de enfermagem às OCS ou nos setores necessários da OMS.

IV - AUXILIAR FATURISTA: no mínimo 01 (um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil, com experiência em auditoria - é responsável pela conferência de itens e valores apresentados nas contas médicas, inclusive audita GE no SIRE. Realiza o recálculo da fatura após o registro das não conformidades lançadas pelo Médico ou Enfermeiro Auditor, a partir da análise das contas apresentadas no período, formalizando as Glosas em conformidade com a Tabela Referencial de Glosas.

V - AUXILIAR TÉCNICO: no mínimo 01 (um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil de saúde, com experiência em auditoria- é responsável pelas atividades administrativas do Serviço de Auditoria Médica, no que se refere à auditoria prévia. Realiza o contato com os pacientes ou responsáveis durante a Auditoria Prévia, o controle de solicitações dos pedidos de códigos de procedimentos e as cotações dos orçamentos para as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) solicitadas, além de auxiliar na consolidação das informações para a confecção de uma planilha ou sistema informatizado para consolidar os valores dos OPMEs para cada tipo de procedimento, marca e fornecedor autorizado, no intuito de criar um banco de dados dos fornecedores de OPME na guarnição.

VI - AUXILIAR ADMINISTRATIVO: no mínimo 01(um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil com formação ou experiência em contabilidade ou administração ou gestão de recursos - responsável pelas atividades contábeis relacionadas às contas médicas, ambulatoriais ou hospitalares. Consolida as informações dos Relatórios de Conformidade ou dos Relatórios de Não Conformidade, e

auxilia na consolidação das informações para a confecção do Relatório Mensal de Auditoria Técnica.

VII - PROTOCOLISTA: no mínimo 01 (um) Cabo/Soldado Engajado - é responsável pelo registro, acompanhamento e controle das Contas Médicas, desde a chegada da Fatura até a implantação no SIRE referentes às despesas executadas para 100 % das contas apresentadas, registrando nos suportes informatizados ou planilhas disponíveis todas as fases do processo de Auditoria, incluindo os Protocolos para Recebimento e Controle das Faturas Ambulatoriais e de Internações (BRASIL, 2017c).

Em relação à assistência no sistema ambulatorial, no processo de auditoria externa, os meios de controle são predominantemente analíticos, baseados em análise de registros, documentos e relatórios. A equipe de auditores precisa conhecer o funcionamento dos serviços auditados, sendo as visitas preliminares imprescindíveis (BRASIL, 2017a).

Para o bom desempenho da auditoria do serviço contratado/credenciado são importantes as seguintes informações:

- a) número de usuários;
- b) universo de PSA credenciados/especialidades;
- c) número de consultas encaminhadas/especialidades
- d) número de retornos;
- e) exames gerados/consultas/profissional, e;
- f) índice de normalidades dos exames

O auditor responsável pelo acompanhamento do sistema ambulatorial deve elaborar seus relatórios considerando o seguinte:

- a) tipos de exames gerados enfocando cada profissional, especialidade e serviço;
- b) tipos de terapias geradas, no mesmo enfoque dos exames;
- c) compatibilidade dos itens acima com o quadro e morbidade;
- d) amostragem de usuários com um número de consultas maior que o esperado para a faixa etária, sexo e situação clínica, e;
- e) compatibilidade entre a produção apresentada e o potencial de atendimento dos profissionais e dos serviços.

Já na Assistência Hospitalar, exige uma auditoria em três níveis ou componentes: a) prévia ou prospectiva – relacionada com a admissão; b)

concorrente ou concomitante – relacionada com o desenvolvimento da hospitalização; c) posteriori ou retrospectiva – relacionada com as informações obtidas após a alta do paciente.

a) Prévia ou prospectiva

O Auditor Responsável pela auditoria prévia monitora todo o processo desde admissão do paciente no hospital até a conclusão da internação, realiza análise das solicitações e as autorizações, desencadeando o processo de emissão das guias e autorizações. Esta análise deve considerar a necessidade e a realização das internações, os locais adequados e os períodos compatíveis (BRASIL, 2017a).

O auditor deve acompanhar todo o processo de hospitalização, garantindo que informações técnicas e administrativas estejam claramente colocadas.

Segundo a Norma Técnica sobre auditoria do Exército Brasileiro, são atividades da auditoria prévia:

- a) autorizar previamente as internações eletivas ou outros procedimentos especiais;
- b) assegurar a necessidade de o paciente internar ou realizar procedimento em local adequado (necessidade da cirurgia/procedimento/exame especializado);
- c) compatibilizar a autorização com o quadro clínico do paciente, inclusive codificando conforme tabela acordada entre as partes;
- d) verificar se o procedimento solicitado é devido, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo;
- e) verificar a compatibilidade da especialidade do requisitante com o exame solicitado;
- f) detectar possíveis abusos na solicitação de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT);
- g) verificar associação de duas ou mais cirurgias no mesmo ato, ou cirurgias bilaterais;
- h) verificar cirurgias/procedimentos que possam ser caracterizados como estéticos;
- i) analisar orçamentos prévios de OPME remetidos pelas OCS e solicita negociação, se for o caso;

- j) autorizar previamente, após levantamento dos custos, as OPME a serem utilizados nos procedimentos;
- k) verificar se o procedimento solicitado necessita de parecer da Comissão de Ética Médica da OMS.

Para tal, o Oficial Médico responsável deve observar:

- I - o preenchimento obrigatório do formulário de Pedido de Exame (PE) e de Solicitação de Procedimentos em OCS e PSA para exames de Alto Custo;
- II - a solicitação formal através do Formulário para Solicitação de Procedimento Cirúrgico e Utilização de OPME e apresentação preliminar de orçamentos para procedimentos cirúrgicos eletivos a serem realizados em OCS
- III - banco de dados atualizado sobre OPME, para consulta e conferência de valores, fornecedores, e outras informações, para subsidiar o Serviço de Auditoria Médica, a Seção FUSEX e a Seção de Licitações e Contratos, a negociação e padronização com os fornecedores, a fim de reduzir custos (BRASIL, 2017c).

b) Concorrente ou concomitante

É o acompanhamento durante a internação, os procedimentos e serviços prestados. Pode ser denominada “visita hospitalar”. O auditor acompanha a realização de procedimentos, terapias e diagnósticos, a partir da observação direta do paciente, entrevista, acesso aos prontuários, prescrições, anotações de enfermagem, evoluções médicas. Reavalia a necessidade da internação, prorrogação da alta, promovendo correções e ajustes (diárias pagas desnecessariamente em decorrência de suspensão de cirurgias, demora na realização da cirurgia eletiva, realização de exames pré-operatórios e outros procedimentos que poderiam ser realizados no ambulatório, etc). O auditor deve estar em contato frequente com o médico assistente.

A visita hospitalar possibilita ao auditor autorizar os procedimentos ou exames no próprio local, evitando o deslocamento desnecessário de familiares do paciente até a OM/OMS para a obtenção de autorização, e permitindo que a autorização seja fornecida de forma completa, com todas as informações possíveis. (BRASIL, 2017a). As visitas devem ser organizadas pelo Chefe do Serviço de Auditoria Médica através de um Plano de Visitas aos pacientes baixados em OCS (BRASIL, 2017c).

O Médico Visitador, durante as visitas, deve preencher o Relatório de Visita Hospitalar, tendo por objetivos:

- 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 (BRASIL, 2017c).

Este tipo de auditoria é importante para evitar glosas, possibilitando ao auditor efetivar a redução de custos e melhoria na qualidade do atendimento. (BRASIL, 2017a).

#### c) Posteriori ou retrospectiva

A Auditoria Posteriori analisa o evento após concluído, através da análise de documentos, de relatórios encaminhados, de registros em prontuários, da auditoria concorrente, Relatórios de Visita Hospitalar, de autorizações prévias, da conta hospitalar, emitindo um relatório de conformidade ou não conformidade, assinado e carimbado conforme o caso, detalhando as distorções que forem encontradas (BRASIL, 2017a). A boa qualidade das informações registradas nas Visitas de Auditoria Concorrente pelo Médico/Enfermeiro é fundamental para agilizar o processo de auditoria retrospectiva e reduzir o tempo de verificação daquele prontuário (BRASIL, 2017c).

Esta auditoria confronta o que foi autorizado na auditoria previa. Após todo o processo, o auditor tem condições de avaliar o desempenho de cada prestador ou credenciado, para correção das distorções e melhoria na qualidade do serviço prestado (BRASIL, 2017a).

Segundo a Norma Técnica sobre Auditoria do Exército Brasileiro, deverão obrigatoriamente ser verificados em todas as contas os seguintes itens:

I - validação da conta com a apresentação e conferência da Guia de Encaminhamento contendo a assinatura do paciente ou responsável e com a correta identificação do paciente e do prestador;

II - número de diárias cobradas, de acordo com o tipo de acomodação autorizada e em conformidade com as datas de internação e alta hospitalar;

III - taxas hospitalares cobradas, atentando para o que realmente deve ser pago e para os eventos já inclusos nas referidas taxas descritas em contrato.

IV - honorários profissionais cobrados, sendo imprescindível a observação de todas as orientações contidas nas Instruções Gerais das Tabelas acordadas nos Termos de Contrato/Credenciamento;

V - medicamentos utilizados, sendo necessária a confirmação junto ao prontuário do paciente de que está sendo cobrado o que foi realmente prescrito e checado pela enfermagem. É fundamental também a conferência dos valores nas Revistas acordadas em contrato.

VI - materiais descartáveis utilizados, baseado nas checagens de preparo e administração de medicamentos e na realização de exames e procedimentos;

VII - OPME utilizados, verificando conformidade com as solicitações e autorizações prévias mediante aprovação de orçamentos e de acordo com as taxas de comercialização negociadas e acordadas contratualmente.

VIII - Atentar para as evidências de uso de dispositivos implantáveis, como:

a) RX, filmes de radioscopias ou hemodinâmica pós implante;

b) folha de sala cirúrgica com descrição dos itens utilizados detalhadamente;

c) relatórios disponíveis no prontuário referente ao implante dos dispositivos;

d) nota fiscal (verificação de valores, quantidade, fornecedor, data);

e) material ou implante utilizado sem detalhamento correto; e

f) verificar se a quantidade cobrada é diferente da quantidade autorizada (verificar descrição, embalagem e imagem RX peri ou pós operatório e ou intensificador de imagem)

IX - gases medicinais, cuja prescrição é de prerrogativa médica, devendo ser cuidadosamente conferidos, baseado na quantidade utilizada e checada no prontuário. É importante a boa negociação de valores referentes a Gases Medicinais, por se tratar de item de grande variação de preço nos mercados regionais e possibilitar facilmente a cobrança equivocada ou irregular; e  
X - exames de imagem e exames laboratoriais, conferidos e checados de acordo com filmes e/ou laudos dos mesmos, devendo ser verificados em conformidade com as Tabelas acordadas (BRASIL, 2017c).

#### **4. CONCLUSÃO**

A Auditoria de Saúde é uma atividade profissional que consiste em analisar o impacto dos custos em âmbitos hospitalares e preservar a qualidade da assistência à saúde no sistema de atendimento médico.

Como instrumento gerencial na gestão das instituições de saúde, a auditoria avalia sistematicamente o funcionamento dos recursos e serviços prestados no atendimento hospitalar, a correspondência entre as medidas planejadas e a implementação das mesmas através do cumprimento dos contratos entre as partes. Havendo identificação de inconsistências, faz-se possível agir com medidas corretoras ou até mesmo preventivas, visando controle, equilíbrio e gestão financeira.

Esta abordagem encontra sua justificativa no fato dos avanços tecnológicos necessitarem de alto investimento, associada à maior demanda no uso do sistema médico devido ao aumento exponencial da sobrevida populacional.

Ela se processa de diversas maneiras conforme a instituição, seja no sistema público de saúde brasileiro – Sistema Único de Saúde, seja no sistema de saúde do Exército Brasileiro, mas busca objetivos semelhantes, de avaliar consumos e cobranças e reduzir custos otimizando a assistência em saúde.

Dessa forma, pode-se concluir que a auditoria, através de informações relevantes, torna-se uma ferramenta essencial para promover gestão financeira hospitalar, controle efetivo do sistema, planejamento das ações de saúde, melhoria das condições hospitalares e melhor qualidade aos serviços prestados à população.

## 5. REFERÊNCIAS

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, William C.; JOHNSON, Raymond N.; KELL, Walter G. Auditoria. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2002.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro. Brasília, DF, 2017a.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro. Brasília: DF, 2017c.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas de Auditoria. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2017b.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Manual de auditoria operacional / Tribunal de Contas da União. 3.ed. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo (Seprog), 2010.

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.

FRANCISCO, Ivone Maria Fonseca; CASTILHO, Valéria. A enfermagem e o gerenciamento de custos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 240-244, set. 2002.

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

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; LEÃO, Edmilson; ZAGATTO, Jose Roberto. Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde. São Paulo: Iátria, 2009.

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

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.

YANO, R.N.; Auditoria médica, redução de custo e elevação na qualidade da assistência à saúde no Exército Brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2020.

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.