ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO

ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO

Cel Med ALBINO JOSÉ DA CRUZ **RENDEIRO**

Inclusão do Projeto "Auditoria de Contas Médicas" no Subprograma Saúde Sustentável, integrando o subportfólio estratégico Dimensão Humana

Rio de Janeiro
2020

Cel Med ALBINO JOSÉ DA CRUZ **RENDEIRO**

Inclusão do Projeto "Auditoria de Contas Médicas" no Subprograma Saúde Sustentável, integrando o subportfólio estratégico Dimensão Humana

Policy Paper apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Política, Estratégia e Alta Administração Militar.

Orientador: Cel R1 DUÍLIO PAULO SILVA DE MIRANDA

Rio de Janeiro
2020

R397i Rendeiro, Albino José da Cruz

Inclusão do Projeto "Auditoria de Contas Médicas" no Subprograma Saúde Sustentável, integrando o subportfólio estratégico Dimensão Humana. / Albino José da Cruz Rendeiro. —2020.
38 f. : il. ; 30 cm.

Orientação: Duílio Paulo Silva de Miranda.
Policy Paper (Especialização em Política, Estratégia e Alta Administração do Exército) —Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2020.
Bibliografia: f. 28-29.

1. AUDITORIA. 2.CONTAS MÉDICAS. 3. SAÚDE SUSTENTÁVEL. 4. GESTÃO DE RECURSOS I. Título.

CDD 355.622

Cel Med ALBINO JOSÉ DA CRUZ **RENDEIRO**

Inclusão do Projeto "Auditoria de Contas Médicas" no Subprograma Saúde Sustentável, integrando o subportfólio estratégico Dimensão Humana

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Política, Estratégia e Alta Administração Militar.

Aprovado em _____/_____/_____.

COMISSÃO AVALIADORA

_____
Duílio Paulo Silva de Miranda – Cel R1 Art – Presidente

_____
Wanderley Monteagudo Rasga Júnior – Cel R1 Art – Membro

_____
Jair Rodrigues da Cruz Júnior – Cel R1 Inf - Membro

À minha família que, como os galhos de
uma árvore, cresce em direções distintas,
mas continua tendo as mesmas raízes.

AGRADECIMENTOS

Ao Coronel Médico Pedro Paulo Lima Paes, companheiro e incentivador das melhores práticas de auditoria, pela partilha de conhecimentos e pela sua luta diuturna na proteção dos recursos destinados à saúde no âmbito do Exército Brasileiro.

À equipe da Seção de Regulação e Auditoria Médica da Diretoria de Saúde, pelo empenho, dedicação, responsabilidade, atenção e cordialidade no trato da gestão técnica dos processos de auditoria junto aos responsáveis nas Unidades Gestoras.

À equipe de auditoria e regulação do Hospital Geral de Curitiba, pelo comprometimento, capacidade técnica e compromisso com a qualidade e correção no emprego dos recursos sob a sua responsabilidade.

Aos Comandantes das Unidades Gestoras que contribuíram com esta pesquisa, pelo pronto retorno em benefício de melhores soluções para o Exército e na melhoria dos serviços de saúde oferecidos à família militar.

“Mesmo que já tenha feito uma longa caminhada,
sempre haverá mais um caminho a percorrer”
(Santo Agostinho)

RESUMO

O presente estudo faz uma reanálise do perfil das equipes responsáveis pelas atividades de auditoria e regulação das contas médicas nas Unidades Gestoras do Sistema de Saúde do Exército. Os resultados demonstram uma significativa melhora na composição dos efetivos em relação a um estudo semelhante realizado em 2013, com a inserção factual de médicos e enfermeiros no processo. Essa evolução é atribuída às recorrentes iniciativas do Órgão de Direção Setorial nos quatro últimos anos em discutir e difundir melhores práticas de gestão na área de saúde. A pesquisa também identificou um lapso de capacitação técnica impactando diretamente na eficiência da gestão dos recursos destinados à saúde, demonstrados pelo escasso tempo de formação dos médicos empregados, em especial, nas unidades de tropa e nos Postos Médicos de Guarnição, grupo que responde por cerca de 35% dos recursos utilizados para pagamento de despesas com encaminhamentos de pacientes para Organizações Civis de Saúde ou Profissionais de Saúde Autônomos. O autor entende que essa carência possa ser mitigada com a inclusão de um projeto estratégico específico para a Força, proposto e apresentado em linhas gerais pelo autor.
Palavras-chave: Auditoria. Contas médicas. Saúde sustentável. Gestão de recursos.

ABSTRACT

The present study re-analyzes the profile of those responsible for the activities of auditing and regulation of medical accounts in the Management Units of the Army Health System. The results demonstrate an improvement in the composition of the workforce in relation to a similar study carried out in 2013, with the factual insertion of doctors and nurses in the process. This evolution is attributed to the recurring initiatives of the Sectorial Governing Body in the last four years to discuss and disseminate best management practices in the health area. The survey also identified a lapse in technical training directly impacting the efficiency of the management of health resources, as demonstrated by the short training time of the employed doctors, especially in the troop units and in the Medical Post of Guarnição, a group that accounts for about 35% of the resources used to pay expenses for referring patients to Civil Health Organizations or Autonomous Health Professionals. The author understands that this lack can be mitigated with the inclusion of a specific strategic project for the Force, proposed and presented in general lines by the author.
Keywords: Audit. Medical bills. Sustainable health. Resource management.

SUMÁRIO

1 **Introdução**..... 9
2 **Considerações iniciais**..... 10
3 **Revisão da literatura**..... 11
4 **Dados e metodologia**..... 13
5 **Resultados e evidências**..... 14
5.1 Caracterização da amostra..... 14
5.2 Categorias profissionais nos serviços de auditoria..... 14
5.3 Categorias de militares e servidores civis nos serviços de auditoria..... 16
5.4 Médico e enfermeiro visitador nos serviços de auditoria..... 17
5.5 Tempo de formação e de atividade na área de auditoria..... 17
5.6 Despesas médias mensais das UG com encaminhamentos para OCS e PSA..... 19
5.7 Valores praticados pelas UG para diárias de acomodação nas OCS..... 19
5.8 Valores praticados pelas UG para Taxa de Comercialização..... 21
5.9 Perfil de Auditoria Prévia..... 21
6 **Discussão e opções de melhores práticas**..... 22
7 **Recomendações**..... 24
8 **Conclusão**..... 26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 28
ANEXO A – RELAÇÃO DE UNIDADES GESTORAS DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO..... 30
ANEXO B – QUESTIONÁRIO: PERFIL DOS SERVIÇOS DE REGULAÇÃO E AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS..... 34

1 Introdução

O Exército Brasileiro, por intermédio do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), Órgão de Direção Setorial responsável pela gestão dos recursos envolvidos na assistência à saúde da família militar, empregou em 2019 cerca de R$ 1,2 bilhões para fazer frente às despesas com o pagamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), credenciados para complementar o atendimento prestado no âmbito do Sistema de Saúde do Exército, de acordo com os dados disponíveis no Sistema de Registro de Encaminhamentos – SIRE/DGP.

As equipes atualmente existentes para gerenciar, controlar, autorizar e auditar na ponta da linha esses encaminhamentos variam quantitativa e qualitativamente, em razão da maior ou menor complexidade das Unidades Gestoras e do seu posicionamento na estrutura do Serviço de Saúde do Exército, sendo compostas, de modo geral, por efetivos pequenos e pouco especializados nas Unidades de Tropa gestoras do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) e por efetivos até razoáveis de auditores e auxiliares nos Hospitais Gerais e Hospitais Militares de Área.

A distribuição das despesas realizadas nos últimos três anos, de acordo com os dados disponíveis no SIRE/DGP e Portal Tupã aponta que aproximadamente 35% do total dos recursos empregados estão sob a responsabilidade gerencial das Unidades Gestoras não hospitalares - Unidades de Tropa e Postos Médicos de Guarnição.

Independentemente do local de origem das despesas, a otimização dos processos de auditoria de contas médicas, desde a fase de auditoria prévia, na análise e projeção de custos e a autorização formal dos exames e procedimentos, passando pela auditoria concorrente no momento da realização dos atendimentos e pela auditoria retrospectiva das faturas apresentadas, se reveste de uma oportunidade fundamental e decisiva para o controle necessário, para o gerenciamento adequado e transparente e, também, para o pagamento correto e justo das despesas com às OCS e PSA, resultando na gestão eficiente dos recursos destinados à assistência à saúde e na preservação de parte do orçamento, que poderá ser revertido em prol de novos investimentos e na atualização do parque tecnológico das estruturas de saúde existentes na Força, em um ciclo que possibilitaria a redução dos encaminhamentos, proporcionada pelo maior aproveitamento das capacidades próprias instaladas e que conferiria a efetiva e desejável sustentabilidade ao Sistema de Saúde do Exército.

A não utilização de médicos e/ou enfermeiros capacitados para realizar a auditoria das contas médicas em todas as suas fases, especialmente para os procedimentos de média e alta complexidade, que envolvem internações hospitalares, seguramente compromete a eficiência do processo como um todo e acarreta despesas desnecessárias, com possíveis pagamentos inadequados, decorrentes do desconhecimento das técnicas e ferramentas disponíveis para a realização de uma boa e eficiente auditoria de contas médicas.

2 Considerações iniciais

O presente trabalho identifica uma possível defasagem na estrutura necessária de pessoal para compor a equipe responsável pela Regulação e Auditoria de Contas Médicas em uma Unidade Gestora do Sistema de Saúde do Exército discutindo, com base na literatura existente sobre o assunto, a relevância da existência de pessoal reconhecidamente capacitado para realizar esta atividade. O estudo apresenta o perfil das estruturas de auditoria existentes atualmente nos diversos grupos de Unidades Gestoras do Sistema, a partir dos resultados da reaplicação de um questionário, anteriormente aplicado no ano de 2013. Ao final, o autor defende uma proposta de inclusão de um projeto de “Auditoria de Contas Médicas” para o subprograma “Saúde Sustentável”, que faz parte do Programa Estratégico “Força da Nossa Força”, conduzido pelo DGP e que integra o subportfólio estratégico “Dimensão Humana”, visando contribuir com a modernização e sustentabilidade do Sistema de Saúde do Exército.

A importância da capacitação técnico-profissional dos efetivos envolvidos no processo de regulação e auditoria de Contas Médicas no âmbito do Exército, por envolver o controle e gerenciamento de recursos atualmente da ordem de mais de R$ 1,2 bilhões/ano é apontada como uma ferramenta de indiscutível e fundamental importância. No que diz respeito à otimização na gestão desses recursos, o estudo da literatura evidencia que o investimento e priorização de pessoal capacitado para a atividade específica de auditoria impacta positivamente na preservação de parte dos recursos, que podem ser revertidos para a atualização do parque tecnológico das estruturas próprias existentes, colaborando em última análise com a redução das despesas e a sustentabilidade do Sistema. A sensibilização do escalão superior para a priorização de forma estratégica dessa ação, está inicialmente voltada para a

possibilidade de inclusão de um projeto para esse fim no portfólio estratégico do Exército.

3 Revisão da literatura

A atividade de auditoria como uma prática contábil remonta dos séculos XV e XVI e, posteriormente, evoluiu impulsionada pelo modo de produção do capitalismo, como um instrumento de controle financeiro. Sua introdução no ambiente de saúde se dá no início do século XX, empregada como uma ferramenta para verificar a qualidade da assistência, e se consolidou ao longo das últimas três décadas como um artifício de controle e regulação dos custos da utilização dos serviços de saúde (PINTO e MELO, 2010).

Considerando o atual cenário globalizado, com as rápidas transformações na economia e no comportamento da população, impactado pelo aumento da longevidade e pelo aparecimento frequente de novas tecnologias em saúde, BAZZANELLA, 2013 destacou a relevância da auditoria como ferramenta de gestão, auxiliando na redução de custos e na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Citando Barros Júnior, 2009, WEERSMA, CAMPELO et al, 2015 reforçam que nos serviços públicos, bem mais do que um direito, é um dever dos gestores o controle e a boa aplicação do recurso na busca da eficácia e eficiência administrativa. É nesse sentido que a auditoria médica exerce um papel essencial como instrumento de monitoramento do processo administrativo na área de saúde.

Na opinião de GUERRER E LIMA, 2015, uma significativa parte do pagamento de materiais e medicamentos está diretamente ligada aos registros nos prontuários dos pacientes por parte dos profissionais de saúde. A análise otimizada dessas informações, identificando possíveis registros inconsistentes, ilegíveis ou subjetivos, é tão mais relevante e realista quando realizada por pessoal treinado e experiente, com total domínio e agilidade na busca das inconformidades que motivam as glosas. A prática de conscientização para a responsabilidade e o comprometimento na elaboração completa dos prontuários é papel decisivo do auditor de enfermagem, conforme aponta FERREIRA e SOUZA-BRAGA et al, 2009, ao retratar o impacto das anotações de enfermagem no processo de redução das glosas hospitalares,

Embora ainda haja uma literatura escassa no que se refere à auditoria concorrente, é fato que a operacionalização deste processo permite que os auditores

médicos e de enfermagem estejam presentes *in loco* na unidade de atendimento. Muito embora a maioria das instituições ainda relevem essa prática, valendo-se mais da auditoria retrospectiva, para VIANA et al, 2016, a interação desses profissionais com a equipe assistencial é fundamental para sanar dúvidas e esclarecer as divergências nas anotações. Estas ações e acompanhamentos pelos auditores médicos e enfermeiros, por si só, contribuem indiretamente para a maior qualidade do atendimento prestado e para a redução do tempo de permanência, proporcionando uma relação custo-benefício favorável.

No âmbito da prestação de serviços de saúde no Exército, da mesma forma como ocorre com operadoras do sistema de saúde suplementar a nível nacional, para PINTO, 2010, o prolongamento da expectativa de vida e a evolução tecnológica são fatores que impõem o auxílio da auditoria médica nas tomadas de decisão, a partir da análise sistemática dos custos realizada por profissionais médicos e enfermeiros habilitados, dispondo de conhecimento técnico e capacidade para acompanhar a evolução clínica desde o momento inicial de autorização dos procedimentos, passando por todo o período de internação até o encerramento, com a lisura técnica e contábil das faturas.

Apontando para um estudo realizado sobre o perfil existente nas estruturas de auditoria das Unidades Gestoras do Serviço de Saúde do Exército, RENDEIRO, 2013 afirmou que, de modo geral, à exceção ponderada das unidades hospitalares, todas se mostraram heterogêneas e não contam com médicos e enfermeiros capacitados para empregar técnicas contemporâneas e eficientes, consideradas fundamentais para o sucesso da auditoria, pautado pelo equilíbrio nas parcerias, pelo preço justo e pela qualidade do serviço prestado.

O acesso aos relatórios gerenciais disponibilizados pelo Departamento-Geral do Pessoal, especificamente o Sistema de Registro de Encaminhamentos e o Portal Tupã, mostra que cerca de 35% dos recursos empregados no pagamentos de despesas, assumidas de forma complementar pelo Exército com prestadores de serviços de saúde, estão sob a responsabilidade do grupo de Unidades Gestoras que, de modo geral, não são contempladas com uma estrutura de pessoal considerada adequada para utilizar práticas e ferramentas de auditoria modernas no intuito de garantir um processo eficiente, uma vez que empregam profissionais de saúde com reduzida experiência profissional, constituindo-se objeto de estudo deste trabalho.

Fortalecer a dimensão humana e aumentar a efetividade na gestão do bem público são objetivos estratégicos do Exército que pautam o Programa Estratégico “Força da Nossa Força”, que faz parte do subportfólio “Dimensão Humana”, integrando o Portfólio Estratégico do Exército e ratificando sua relevância no processo de transformação da Força Terrestre (EXÉRCITO, 2018). O programa, que conta com quatro subprogramas e dezessete projetos, entre os quais o Subprograma Saúde Sustentável, não dispõe atualmente de um projeto específico voltado para a Auditoria de Contas Médicas.

4 Dados e metodologia

Acompanhando o levantamento bibliográfico que buscou apresentar a importância do papel do auditor, médico ou enfermeiro, no meticuloso processo de análise da conta hospitalar, intervindo oportunamente durante o período de internação e mesmo antes dele, ao levantar os motivos da hospitalização, o diagnóstico e os procedimentos realizados durante a vigência da internação, foi aplicado junto ao público-alvo, que abrangeu o universo total das 143 Unidades Gestoras (UG) do Sistema de Saúde do Exército, um questionário *on-line*, replicando perguntas semelhantes a um outro questionário aplicado ao mesmo universo no ano de 2013. A fim de garantir a representatividade e relevância das respostas serão apresentados os quantitativos de Unidades que responderam, levando em consideração a distinção entre grupos pré-determinados, assim classificados:

I - Hospitais Militares de Área;

II - Hospitais Gerais;

III - Hospitais de Guarnição;

IV - Policlínicas e OMS Especiais;

V - Postos Médicos de Guarnição e

VI - UG de Tropa.

O estudo levantou os efetivos de médicos e enfermeiros empregados na atividade de Auditoria de Contas Médicas nas Unidades Gestoras do Sistema de Saúde do Exército e suas capacitações para atuar na área, através de um questionário sucinto dirigido aos Comandantes dessas Organizações Militares. As UG foram agrupadas em conformidade com a complexidade de suas estruturas.

Os resultados foram tabulados e serão aqui discutidos, no intuito de demonstrar as diferenças e a importância da capacitação para o alcance de melhores resultados, a partir dos dados obtidos na literatura e nos relatórios de gestão disponíveis. Da mesma forma, alguns aspectos relevantes também serão comparados com um estudo idêntico anterior realizado em 2013, com objetivo de apresentar a evolução das capacidades nessas estruturas.

5 Resultados e evidências

5.1 Caracterização da amostra

O questionário foi encaminhado a todas as Unidades Gestoras (UG) atuais do Sistema de Saúde do Exército, relacionadas no Anexo A, com a solicitação que fosse preenchido através do *link* de um formulário do Google na internet, constante do Anexo B. As UG foram classificadas de acordo com a sua estrutura, hierarquia e complexidade no âmbito do Sistema de Saúde do Exército. A Tabela abaixo apresenta o quantitativo e percentuais de respostas recebidas por grupo de UG e faz um comparativo com as respostas recebidas no Questionário anterior, aplicado em 2013. O percentual de questionários respondidos no presente estudo, assim como no de 2013, ficou em torno de 80% do universo.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de Unidades Gestoras (UG) respondentes.

Tipo de UG	Universo 2020	Questionários respondidos 2020	Universo 2013	Questionários respondidos 2013
Hospitais Militares de Área	7	7 (100%)	7	6 (85,7%)
Hospitais Gerais	7	6 (85,7%)	6	6 (100%)
Hospitais de Guarnição	8	7 (87,5%)	10	8 (80%)
Policlínicas e OMS Especiais	6	5 (83,3%)	4	4 (100%)
Postos Médicos	29	24 (82,7%)	27	20 (74%)
UG de tropa	86	65 (75,5%)	85	72 (84,7%)
Total de UG	**143**	**114 (79,7%)**	**139**	**112 (80,5%)**

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

5.2 – Categorias profissionais nos Serviços de Auditoria

O questionário indagou sobre a presença de diversas categorias profissionais, habitualmente mencionadas na literatura como partícipes dos processos de regulação

e auditoria de contas médicas. Os resultados consolidados das 114 UG respondentes são mostrados na Tabela 2, que também apresenta os dados obtidos no questionário aplicado no ano de 2013, que considerou à época o universo de 111 respostas válidas.

Observa-se um razoável incremento na participação de enfermeiros nas equipes responsáveis pela auditoria em relação ao estudo anterior, notadamente atribuído ao crescente reconhecimento institucional da importância deste profissional na atividade, observado também pela recorrente presença do tema nas pautas dos Simpósios de Boas Práticas em Saúde organizados pelo Departamento-Geral do Pessoal nos últimos quatro anos, que possivelmente serviu de estímulo aos gestores regionais para contar com esses profissionais nas UG sob suas jurisdições. Ainda que se compreenda os óbices efetivamente relacionados a inexistência de enfermeiros no Quadro de Cargos Previstos (QCP) das Unidades de Tropa, é essencial ressaltar que sua ausência compromete de forma decisiva a eficácia e a eficiência do processo de auditoria, por constituir o elemento que detém o conhecimento e a expertise no controle da utilização de materiais e medicamentos no ambiente hospitalar, além de ser o profissional que se relaciona diretamente com a equipe que passa mais tempo em contato com o paciente.

Tabela 2 – Categorias profissionais nos serviços de regulação e auditoria das UG.

Categoria	Ocorrência (Quantidade de UG) em 2020	Ocorrência (Quantidade de UG) em 2013
Médico	110 (96,5%)	108 (97,2%)
Enfermeiro	86 (75,4%)	37 (33,3%)
Odontólogo	33 (28,9%)	34 (30,6%)
Farmacêutico	15 (13,2%)	11 (9,9%)
Administrador	5 (4,4%)	4 (3,6%)
Contador	3 (2,6%)	5 (4,5%)
Fisioterapeuta	3 (2,6%)	3 (2,7%)
Nutricionista	1 (0,9%)	1 (0,9%)
Assistente Social	1 (0,9%)	1 (0,9%)
Advogado	1 (0,9%)	1 (0,9%)
Economista	0	2 (1,8%)
Psicólogo	0	1 (0,9%)
Outros	50 (43,9%)	9 (8,1%)

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

5.3 Categorias de militares e servidores civis nos Serviços de Auditoria

Uma das perguntas do questionário inquiriu sobre a presença das diversas categorias de militares e de servidores civis atuando em quaisquer das atividades desenvolvidas nos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas. Nesta questão, optou-se por apresentar os resultados quantificados por categoria, diferentemente do estudo anterior, que optou por apresentar o quantitativo por tipo de UG, daí a ausência do comparativo em relação a 2013 na Tabela 3 que, contudo, explora a ocorrência dos profissionais, apontando o número de UG que referiram a ocorrência de cada categoria sobre o quantitativo total de 114 respondentes.

Chama a atenção o fato de 18 UG terem manifestado a ausência de Oficiais de Saúde nas suas equipes. Isto pode estar relacionado ao entendimento equivocado de que o processo de auditoria se trata de atividade administrativa, que prescinde da presença de um médico ou de um enfermeiro. De outra forma, é definitivo compreender que, do início ao fim, todas as etapas e ações de auditoria médica se revestem de caráter essencialmente técnico e, mesmo, especializado, ao passo que o auditor necessita reunir todas as informações necessárias ao bom acompanhamento dos casos clínicos e cirúrgicos, demonstrando seu conhecimento, cuidado e zelo pelo bem estar do paciente, visando sempre a melhor qualidade no tratamento contratado e oferecido. A legalidade e a credibilidade dos processos administrativos e contábeis que se associam à conta médica não podem ser avalizadas sem a ratificação técnica desses profissionais de saúde.

Tabela 3 – Ocorrência de militares e civis nos Serviços de Regulação e Auditoria das UG.

	1 profissional	**2 profissionais**	**3 profissionais**	**Mais de 3 profissionais**	**Nenhum profissional**
Oficiais de Saúde	34	20	10	32	18
Oficiais de Arma	8	5	0	2	99
Oficiais do QAO	32	4	2	3	73
Oficiais do QCO	20	6	0	2	86
Oficiais do EST	30	17	6	5	56
ST / Sgt de Saúde	46	26	16	15	11
ST / Sgt de Arma	40	15	1	7	51
Sgt QE	25	3	1	3	82
Cb / Sd	20	25	18	35	16
Serv Civis	18	11	1	2	82

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

5.4 Médico e Enfermeiro Visitador nos Serviços de Auditoria

Duas questões do formulário de pesquisa interrogaram sobre a existência na rotina dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas de médico e de enfermeiro visitadores, realizando a atividade de Auditoria Concorrente e, também, de Auditoria Retrospectiva, atuando dessa forma como agente controlador de custos e visando a conformidade das informações. Os resultados são apresentados na Tabela 4, que traz também um comparativo com os resultados obtidos no ano de 2013.

Ficou evidente o impacto positivo da crescente presença dos profissionais médicos e enfermeiros realizando, especialmente, as atividades de auditoria concorrente. Isto denota a preocupação em buscar o alinhamento e o atendimento aos preceitos da legislação vigente, especificamente no que diz respeito à Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro. É a presença desses profissionais no ambiente de internação das OCS que agilizam medidas em favor do tratamento mais adequado, interagem com as equipes assistenciais buscando transparecer o cuidado institucional com seu beneficiário e, até mesmo, exercem poder dissuasório quando das tentativas de alongar o tempo de permanência dos pacientes, sem justificativas plausíveis.

Tabela 4 – Ocorrência de médico e enfermeiro visitador na equipe de auditoria da UG.

CATEGORIA	Em 2020 (Universo = 114 UG)	Em 2013 (Universo = 111 UG)
Médico visitador	102 (89,5%)	63 (56,7%)
Enfermeiro auditor	86 (75,4%)	38 (34,2%)

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

5.5 Tempo de formação e de atividade na área de Auditoria

Estes aspectos foram investigados a partir de duas questões que perguntaram primeiramente sobre a categoria de formação e o tempo de atividade profissional dos principais responsáveis pelo Serviço de Auditoria na UG e, em uma segunda abordagem, sobre a categoria de formação e o tempo específico de atividade na área de auditoria dos principais responsáveis por essa atividade no Serviço de Auditoria da UG. Os resultados obtidos são apresentados nas Tabelas 5 e 6 e não serão comparados com os resultados de 2013, que foram apresentados de forma distinta, explorando isoladamente o perfil do médico.

Uma constatação, de certa forma esperada, eleva a preocupação e se constitui em um dos principais focos do presente estudo que é a condição do profissional médico que está atuando diretamente no processo de auditoria. De maneira oposta à situação observada entre os enfermeiros, em marcante percentual contando com, pelo menos, 5 anos de formação e atividade, o médico, em especial aqueles que atuam nas Unidades de Tropa, se caracterizam pelo escasso tempo de experiência profissional, muitas vezes sendo este seu primeiro emprego imediatamente após a conclusão de seu curso de Medicina. É sabido e notório que esse não é o padrão habitual nas UG hospitalares, que dispõem de efetivos mais capacitados e elegíveis para a atividade. Contudo, requer toda a atenção o fato desse grupo de UG ter sob sua responsabilidade a avaliação, a revisão e a conformidade técnica de cerca de 35% do volume financeiro demandado com a assistência complementar à saúde da família militar.

Tabela 5 – Formação e tempo de atividade profissional dos principais responsáveis pelo Serviço de Auditoria da UG.

Categoria	Menos de 1 ano	1 a 2 anos	2 a 5 anos	5 a 10 anos	Mais de 10 anos
Médico	23	13	14	15	14
Enfermeiro	1	3	13	36	21
Outra categoria de Saúde	2	4	9	9	12
Combatente	3	1	3	4	7
QCO	1	0	0	3	7
Outras, incluindo QAO	6	6	5	6	16

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

TABELA 6 - Formação e tempo de atuação na área de Auditoria dos principais responsáveis pelo Serviço de Auditoria da UG.

Categoria	Menos de 1 ano	1 a 2 anos	2 a 5 anos	5 a 10 anos	Mais de 10 anos
Médico	33	16	9	13	3
Enfermeiro	4	5	32	25	6
Outra categoria de Saúde	7	8	9	5	4
Combatente	7	4	5	0	2
QCO	4	4	3	1	2
Outras, incluindo QAO	11	7	6	3	5

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

5.6 Despesas médias mensais das UG com encaminhamentos para OCS/PSA

Esta questão no formulário indagou sobre os volumes médios mensais (em Reais) que foram movimentados junto às Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), na forma de despesas geradas por encaminhamentos de beneficiários para Assistência Médico-Hospitalar e que retornaram para análise retrospectiva, auditoria e aprovação para pagamento durante o ano de 2019. Esta mesma indagação foi realizada no questionário aplicado em 2013, cujos resultados também são apresentados em conjunto na Tabela 7, a seguir.

Considerando os resultados observados, decorridos sete anos do levantamento anterior, é possível inferir que a inflação médica, a maior procura por assistência decorrente do progressivo aumento da longevidade e a medicina defensiva, ancorada nos avanços tecnológicos que disponibilizam a cada dia exames e terapêuticas mais sofisticadas, certamente contribuíram para o desvio de boa parte das despesas para faixas mais elevadas.

Tabela 7 – Panorama do volume de despesas das UG com encaminhamentos para OCS/PSA.

Faixas de despesas (em Reais)	Quantidade de UG - 2020	Reagrupado 2020	Quantidade de UG - 2013	Reagrupado 2013
Até 50.000	9 (7,9%)	34 (29,8%)	18 (16,3%)	68 (61,8%)
50.000 – 100.000	9 (7,9%)		18 (16,3%)	
100.000 – 200.000	16 (14,0%)		32 (29,1%)	
200.000 – 300.000	8 (7,0%)	32 (28,0%)	8 (7,3%)	31 (28,1%)
300.000 – 400.000	6 (5,2%)		9 (8,2%)	
400.000 – 500.000	3 (2,6%)		9 (8,2%)	
500.000 – 1.000.000	15 (13,1%)		5 (4,5%)	
1.000.000 – 1.500.000	15 (13,1%)	48 (42,1%)	6 (5,4%)	11 (10,0%)
1.500.000 – 2.000.000	10 (8,7%)		2 (1,8%)	
Mais de 2.000.000	23 (20,1%)		3 (2,7%)	

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

5.7 Valores praticados pelas UG para diárias de acomodação nas OCS

Esses parâmetros, considerados muito importantes nas negociações contratuais com as OCS, foram questionados no formulário a todas as UG, obtendo-se uma variação muito grande de respostas. Foram eliminadas as respostas que mencionaram valor igual a zero, considerando-se nesta situação a ausência de contrato para esse fim. O universo válido final das respostas foi de 103 UG para

valores de diária de Enfermaria, 99 UG para valores de diárias de Apartamento e 92 UG para valores de diária de UTI. Os valores foram agrupados em faixas, apresentados em cada segmento considerado: Enfermaria (Tabela 8), Apartamento (Tabela 9) e Unidade de Terapia Intensiva (Tabela 10) e não serão comparados com os resultados de 2013, em razão do agrupamento diferente e necessário e da própria defasagem pelo decurso de tempo.

Tabela 8 – Valores praticados pelas UG para diárias de internação em Enfermaria.

Faixas de valores (em Reais)	Quantidade de UG
Até 200,00	49 (47,5%)
200,00 – 300,00	45 (43,6%)
300,00 – 400,00	8 (7,7%)
400,00 – 500,00	0
Mais de 500,00	1 (0,9%)

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

Tabela 9 – Valores praticados pelas UG para diárias de internação em Apartamento.

Faixas de valores (em Reais)	Quantidade de UG
Até 200,00	12 (12,1%)
200,00 – 300,00	15 (15,1%)
300,00 – 500,00	63 (63,6%)
500,00 – 700,00	8 (8,0%)
Mais de 700,00	1 (1,0%)

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

Tabela 10 – Valores praticados pelas UG para diárias de internação em UTI.

Faixas de valores (em Reais)	Quantidade de UG
Até 300,00	1 (1,0%)
300,00 – 700,00	27 (29,3%)
700,00 – 1.000,00	41 (44,5%)
1.000,00 – 1.500,00	21 (22,8%)
Mais de 1.500,00	2 (2,2%)

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

Nesse aspecto é importante destacar que mais de 90% das UG praticam preços de diárias de Enfermaria até R$ 300,00 e de Apartamento até R$ 500,00, estando bem próximos e alinhados aos valores de mercado. No que se refere às diárias de UTI e, levando em consideração as inúmeras características das guarnições onde se

localizam as UG da amostra, observamos que mais de 60% praticam preços entre R$ 700,00 e R$ 1.500,00, o que é bastante razoável para a complexidade envolvida.

5.8 Valores praticados pelas UG para Taxa de Comercialização

Este parâmetro, também de grande relevância nas negociações contratuais, fala a respeito dos valores percentuais aplicados sobre os preços de materiais e medicamentos não constantes nos referenciais de custo negociados e habitualmente utilizados. A Tabela 11 apresenta os resultados apurados no questionário e faz um comparativo com o perfil observado em 2013.

Essas taxas estão presentes em quase todos os contratos relacionados à assistência hospitalar e dizem respeito a produtos que ainda carecem de maior regulamentação governamental, mas que vêm em declínio nos grandes centros e nas negociações das principais operadoras de saúde suplementar. Contudo, chama ainda a atenção a ocorrência de UG praticando percentuais exorbitantes que merecem uma melhor análise para possíveis justificativas.

Tabela 11 – Valores praticados pelas UG para Taxa de Comercialização de Materiais.

Percentuais das Taxas	Quantidade de UG - 2020	Quantidade de UG - 2013
Até 15%	58 (50,9%)	52 (48,6%)
16 a 20%	42 (36,8%)	35 (32,7%)
21 a 25%	12 (10,5%)	8 (7,5%)
26 a 30%	1 (0,8%)	7 (6,5%)
31 a 35%	1 (0,8%)	2 (1,8%)
Mais de 35%	0	3 (2,8%)

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

5.9 Perfil de Auditoria Prévia

O questionário abordou as UG quanto às práticas das equipes responsáveis pelas atividades de auditoria/lisura de contas médicas, buscando levantar se, na rotina diária, é realizada a auditoria prévia das internações, incluindo a estimativa completa de custos, assim como a auditoria prévia das solicitações de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), ferramentas consideradas essenciais para o controle, acompanhamento e otimização das despesas. Os resultados são apresentados na Tabela 12, que também expõe o perfil observado no ano de 2013, embora o

questionário daquele ano não tenha explorado individualmente a negativa dos dois aspectos.

Este cenário corrobora com o perfil de desconhecimento e baixa capacidade técnico-profissional das equipes de determinadas UG, especialmente nas Unidades de Tropa, para realizar atividades seguramente fundamentais para o alcance das melhores metas de desempenho e eficiência.

A despeito de todo o empenho dos escalões superiores em disseminar informações e preocupações com a necessidade da realização dessas atividades, nesse momento pode-se considerar inaceitável o não compromisso com a execução de auditoria prévia nos processos de internação hospitalar e utilização de órteses, próteses e materiais especiais, apurado nos resultados abaixo.

Tabela 12 – Realização de auditoria prévia para internações e OPMEs.

Ocorrência	Quantidade de UG 2020	Quantidade de UG 2013
Realizada apenas nas internações	16 (14,0%)	17 (15.5%)
Realizada apenas para OPMEs	8 (7,0%)	13 (11,8%)
Realizada em ambos	84 (73,7%)	58 (52,7%)
Não realizada nas internações	2 (1,8%)	-
Não realizada para OPMEs	5 (4,4%)	-
Não realizada em nenhuma das situações	13 (11,4%)	22 (20,0%)

Fonte: Formulário “Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas”, no Google.

6 Discussão e opções de melhores práticas

A literatura e as experiências vivenciadas pelo autor evidenciam a imperativa necessidade de constituir equipes de auditoria e regulação nas unidades gestoras do Serviço de Saúde do Exército que contem com médicos e enfermeiros capacitados para realizar com presteza estas atividades, em benefício proporcional da eficiência na gestão dos recursos destinados à saúde da família militar. Esta capacitação pressupõe a formação médica ou de enfermagem, especialização desejável na área de auditoria e a maior vivência profissional possível. O perfil atual, observado através da pesquisa realizada, mostra uma melhora significativa na composição, representada especialmente pelo incremento na presença de enfermeiros nesses serviços, que passaram de 33,3% em 2013 para 75,4% em 2020. Sem dúvida, as ações efetivas

propostas e recomendadas recorrentemente pelo Departamento-Geral do Pessoal têm surtido o efeito desejado, se observarmos que esse percentual decorre, sobretudo, da convocação de profissionais de enfermagem de nível superior para atuar como Oficiais Técnicos Temporários nas Unidades Gestoras, em especial e mais recentemente nas Unidades de Tropa.

Corroborando esses números é importante destacar, ainda, o aumento do número de UG que passaram a empregar médicos e enfermeiros na atividade de Auditoria Concorrente, passando de 56,7% de médicos em 2013 para atuais 89,5% e de 34,2% de enfermeiros naquele ano para 75,4% em 2020. Na contramão destes resultados chama a atenção, no entanto, o fato de 18 (dezoito) serviços terem informado não contar com nenhum profissional de saúde na equipe de regulação e auditoria, cômputo que pode ser maior se considerarmos que a amostra representa algo em torno de 80% do universo de Unidades Gestoras.

No que diz respeito à capacitação profissional como instrumento definitivo e impactante na melhoria da gestão dos recursos e da qualidade dos serviços oferecidos, é perceptível o largo espaço existente para ampliação do nível de experiência profissional na área de auditoria. É crítico observarmos que 36 de 79 médicos reportados como atuantes em regulação e auditoria nas Unidades Gestoras têm, no máximo, 2 (dois) anos de formados e que 23 (vinte e três) deles não completaram ainda 1 (um) ano. Nessa esteira, ainda que não tenha sido objeto de estudo da pesquisa, também é plausível aventar a ocorrência de profissionais de enfermagem de nível superior concorrendo aos cargos e ocupando vagas destinadas a universos com exigência de nível médio, especificamente técnicos de enfermagem que podem estar sendo empregados em funções de auditoria em razão da desenvoltura e vivência na área demonstradas no exercício da prestação do serviço militar. Tal situação deve ser avaliada cuidadosamente, ao passo que o exercício da atividade de auditoria no âmbito da enfermagem é exclusivo do Enfermeiro auditor (nível superior), a quem incumbe privativamente, entre outras atribuições, a consultoria, a auditoria, a emissão de parecer, a organização, o planejamento e a avaliação dos serviços e dos procedimentos sob o ponto de vista ético e de qualidade.

Outra importante observação destacada do presente estudo se refere à evolução no percentual de UG que assumem e gerenciam despesas com encaminhamentos com valores mensais acima de R$ 1 milhão, que eram 10% em 2013 e passaram para 42% no estudo atual, reforçando a necessidade da existência

de equipes diferenciadas e coordenadas para atuar na proteção e otimização desses recursos. As deficiências nessa estrutura e organização e suas consequências indesejadas são facilmente percebidas ao identificarmos pela própria pesquisa que 11,4% dos serviços reportaram que não realizam a Auditoria Prévia para as internações eletivas e para as solicitações de emprego de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em procedimentos cirúrgicos, itens considerados de grande repercussão na composição dos gastos relacionados à conta hospitalar, ainda que o percentual de UG que manifestaram realizar essas duas atividades tenha crescido de 52,7% no estudo de 2013 para 73,7% no estudo mais recente.

As práticas amplamente discutidas na literatura existente sobre o assunto, que remetem para a execução sistemática de atividades que exigem conhecimento técnico de médicos e enfermeiros, com expertises sobre aspectos sensíveis que permeiam a fatura hospitalar desde a sua fase inicial de construção, certamente estão vinculadas a uma formação técnico-acadêmica sólida, carreada para uma experiência assistencial e vivência no meio hospitalar que confere uma visão sistêmica e alia importantes aspectos na análise da conta a ser auditada. Esses profissionais precisam ter o conhecimento essencial sobre legislações específicas emitidas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde (ANS), trafegar com fluência entre as tabelas e parâmetros de custos de procedimentos e materiais hospitalares, entender e executar análises de estatísticas e de dados epidemiológicos, conhecer e compreender as regras estabelecidas para o Serviço de Saúde do Exército e suas relações com o setor privado, ter grande afinidade com o trabalho que realiza e estarem comprometidos com sua própria capacitação e atualização profissional. Tais preceitos certamente agregam valor e são fundamentais para a condução eficaz e eficiente do processo de auditoria e conduzem à justa e correta finalização da despesa a ser paga às OCS e PSA. Prescindir ou flexibilizar o emprego dessas atividades ou experiências profissionais implica em assumir os potenciais riscos do pagamento de despesas desnecessárias.

7 Recomendações

Tendo colaborado efetivamente na construção das normas técnicas vigentes no tocante à regulação e auditoria no âmbito do Exército, o autor entende que muito foi feito nos últimos dez anos em benefício da sistematização desse processo e

considera estratégicas todas as ações que, no momento, visem a estruturar e organizar os serviços responsáveis pela gestão local e central dos recursos disponíveis na área de saúde. Nesse sentido, considera fundamental o estabelecimento de um novo marco regulatório que busque a profissionalização das equipes envolvidas, em todos os níveis, alcançando em especial as Unidades de Tropa, até então menos favorecidas no que tange às possibilidades de contar com profissionais vocacionados para aquelas atividades.

Propor a inclusão de um Projeto voltado para a Auditoria de Contas Médicas no Subprograma Saúde Sustentável, fazendo parte do subportfólio estratégico Dimensão Humana, sob a responsabilidade do Departamento-Geral do Pessoal, é uma alternativa visualizada como de baixo custo e alto impacto, mesmo no curto prazo, levando em conta o perfil necessário dos auditores e a experiência de quem já conheceu a estrutura de auditoria de diversos serviços em diferentes regiões e em categorias distintas de Unidades Gestoras.

O projeto proposto tem como objetivos primordiais:

a) Organizar, dimensionar e qualificar, no âmbito da estrutura do Serviço de Saúde, os efetivos mínimos necessários para compor as equipes de regulação e auditoria nas atuais 143 (cento e quarenta e três) UG do Sistema de Saúde do Exército;
b) Possibilitar a capacitação permanente e a atualização continuada dos profissionais envolvidos com o processo de auditoria das Unidades Gestoras, a partir do planejamento e controle do Departamento-Geral do Pessoal e da Diretoria de Saúde;
c) Buscar a maior integração e troca de experiências entre as equipes responsáveis pelas atividades de auditoria e regulação, a partir de encontros regionais no âmbito das Regiões Militares e por intermédio de ferramentas de comunicação que facilitem a rápida e oportuna interação;
d) Desenvolver no âmbito do Sistema de Informações Hospitalares do Exército Brasileiro (SIH-EB) um módulo específico para a execução integrada das atividades de regulação e auditoria, a partir da customização de soluções já existentes no mercado e de fluente utilização entre os profissionais que atuam na área, favorecendo a integração com o meio civil;
e) Estabelecer parâmetros e metas mais facilmente construídos, identificados compreendidos e integrados ao Painel de Indicadores da Central de

Serviços do Sistema de Saúde do Exército, possibilitando a rápida intervenção e o macroplanejamento de políticas assistenciais.

A proposta é vista pelo autor como de importância estratégica, por considerar que proporciona o aprimoramento dos serviços já existentes em algumas Unidades Gestoras hospitalares, que dispõem de profissionais qualificados e experientes, possibilita o desenvolvimento e obtenção de novas capacidades naqueles serviços que têm alguma deficiência mas, sobretudo, nivela, ao menos pelo mínimo desejável, as estruturas necessárias nas Unidades Gestoras de Tropa e Postos Médicos de Guarnição, de certa forma negligenciados pela histórica ausência de previsão de efetivos específicos, capazes de fazer frente com efetiva atuação e expertise a um montante de recursos que representa hoje mais de um terço das despesas envolvidas no pagamento dos encaminhamentos para OCS e PSA.

8 Conclusão

Os estudos relacionados às práticas de auditoria e regulação demonstram que a presença e a atuação de médicos e enfermeiros auditores durante todas as fases do processo, conferem a segurança ética e técnica às atividades. A literatura estudada e disponível também corrobora que a eficiência do processo é tão mais percebida quanto maior é a capacitação e a vivência profissional em auditoria desses profissionais.

O autor apresenta o resultado de uma pesquisa reaplicada a um mesmo universo anteriormente estudado no ano de 2013, representado pelos responsáveis dos serviços de auditoria e regulação das Unidades Gestoras do Sistema de Saúde do Exército. A apuração apontou para uma melhora significativa, em geral, na composição das equipes, verificada principalmente pela presença do enfermeiro em 2/3 das mesmas, ante a 1/3 observado no estudo anterior. O quantitativo de médicos também foi ampliado, chegando próximo de 90%. Contudo, segue preocupante o fato de que ainda há serviços que manifestaram não empregar médicos e/ou enfermeiros na atividade e que há serviços que informaram não realizar a auditoria prévia para internações eletivas e para o emprego de OPMEs em procedimentos cirúrgicos, ferramentas fundamentais para o controle e eficiência do processo..

Outro aspecto que merece atenção é a constatação de que quase a metade dos médicos empregados na atividade não contam com dois anos de formação e de que quase 1/3 deles sequer completaram um ano de formados. Além disso é, talvez, indispensável a compreensão de que esse perfil observado de profissional médico é mais frequente nas Unidades de Tropa e que estas são responsáveis, juntamente com as unidades que abrigam os Postos Médicos de Guarnição, por cerca de 35% do volume de recursos empregados no pagamento de despesas com encaminhamentos para OCS e PSA.

Como alternativa para aprimorar as técnicas e ferramentas habitualmente empregadas hoje nos serviços de auditoria e regulação do Exército e otimizar o gerenciamento dos recursos, a partir do emprego de pessoal capacitado, o autor propõe a inclusão de um projeto na área, integrando o subportfólio estratégico Dimensão Humana, que faz parte do subprograma Saúde Sustentável do Exército, alertando para a continuidade da gestão menos eficiente com a manutenção do perfil atual.

Referências Bibliográficas

BAZZANELLA, Neivo Andre Lima e SLOB, Edna. **Auditoria como ferramenta de análise para a melhoria da qualidade no serviço prestado**. Caderno Saúde e Desenvolvimento. Vol.3 n.2. jul/dez 2013.

CECCON, Roger Flores; PAES, Lucilene Gama et al. **Enfermagem, auditoria e regulação em saúde: um relato de experiência**. REME. Rev Min Enferm. 2013 jul/set; 17(3): 695-699. DOI: 10.5935/1415-2762.20130051.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 266/2001.**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.614/2001.**

COURA, Betovem et al. **Gestão de Custos em Saúde**. ISBN: 9788522507610. 1ª edição. Rio de Janeiro. Editora FGV. 2009.

EXÉRCITO. Diretoria de Saúde do Exército. **Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro**. 2017.

_____. Diretoria de Saúde do Exército. **Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro**. 2017.

_____. **Diretriz do Comandante do Exército 2019**. Gen Ex Edson Leal Pujol. Brasília. 2019.

_____. Escritório de Projetos do Exército Brasileiro. **Conhecendo o Programa Força da Nossa Força**. 2018. In: http://www.dgp.eb.mil.br/index.php/ultimas-noticias1/190-conhecendo-o-programa-forca-da-nossa-forca. Acesso em 28 Fev 2020.

_____. Escritório de Projetos do Exército Brasileiro. **Programa Força da Nossa Força**. 2018. In: http://www.epex.eb.mil.br/index.php/forca-da-nossa-forca. Acesso em 28 Fev 2020.

_____. Escritório de Projetos do Exército Brasileiro. **Programa Força da Nossa Força. Subprogramas**. 2018. In: http://www.epex.eb.mil.br/index.php/forca-da-nossa-forca/subprogramasforcadanossaforca. Acesso em 28 Fev 2020.

_____. **Portfólio Estratégico do Exército**. 2018. In: http://www.epex.eb.mil.br/index.php/component/content/article?id=462. Acesso em 28 Fev 2020.

_____. **Programa Força da Nossa Força. Resumo do Escopo**. 2018. In: http://www.epex.eb.mil.br/index.php/forca-da-nossa-forca/resumo-do-escopoforcadanossaforca. Acesso em 28 Fev 2020.

FERREIRA, Tânia S; SOUZA-BRAGA, André Luiz et al. **Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares**. Aquichán. 2009;9(1):38-49. ISSN 1657-5997.

GUERRER, Gabriela Favaro Faria; LIMA, Antônio Fernandes Costa; CASTILHO, Valéria. **Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino**. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):358-63. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680306i.

KOBUS, Luciana Schleder Gonçalves. **Dados Essenciais para Auditoria de Contas Médicas Hospitalares: experiências em Curitiba-PR**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Curitiba. 2004.

LOVERDOS, Adrianos. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares**. São Paulo. Editora STS. 1999.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli**. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. ISBN: 9788576140054. 6ª edição revisada. São Paulo. Iátria. 2013.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; LEÃO, Edmilson; ZAGATTO, José Roberto. **Auditoria Médica no Sistema Privado. Abordagem Prática para Organizações de Saúde**. ISBN: 9788576140290. 1ª edição revisada. São Paulo. Iátria. 2009.

PINTO, André Luís Schmitz. **Importância da auditoria de contas médicas no âmbito do Exército**. Escola de Saúde do Exército. 2010, 45 f.

PINTO, Karina Araújo; MELO, Cristina Maria Meira de Melo. **A prática da enfermeira em auditoria em saúde**. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):671-8.

RENDEIRO, Albino José da Cruz. **Modelo de Formulário para Auditoria Concorrente: estudo e proposta de uniformização**. Monografia. MBA em Gestão Estratégica em Saúde. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro. 2013.

_____. **O perfil dos serviços de auditoria de contas médicas nas Unidades Gestoras do SAMMED/FuSEx no ano de 2013. Estudo e proposta de reformulação**. Monografia. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército. Rio de janeiro. 2013.

SILVA, José Roberto. **A auditoria como instrumento de melhoria na qualidade da assistência em saúde**. Instituto Brasileiro de Pós-graduação Qualittas. Universidade Castelo Branco – UCB. Monografia. Campinas. 2009.

VIANA, Carla Denise; BRAGAS, Luciane Zambarda Todendi de; LAZZARI, Daniele Delacanal; GARCIA, Cledir Tania França; MOURA; Gisela Maria Schebella Souto de. **Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência**. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(1):e3250014

WEERSMA, Laodicéia Amorim; CAMPELO, Juliana Leite et al. **Auditoria Médica como Instrumento de Controle e Aperfeiçoamento do Processo Administrativo**. Artigo apresentado no XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 13 e 14 de agosto de 2015.

ANEXO A

RELAÇÃO DE UNIDADES GESTORAS DOS SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO

1ª RM
1. HCE – Rio de Janeiro - RJ
2. H Ge RJ – Vila Militar – RJ
3. Hospital Mil de Resende – RJ
4. IBEx – Rio de Janeiro - RJ
5. Pol Mil Praia Vermelha – Rio de Janeiro - RJ
6. Pol Mil Rio de Janeiro – RJ
7. Pol Mil Niterói - RJ
8. 38º BI (Posto Médico de Gu de Vila Velha) – ES
9. CAEx – Rio de Janeiro – RJ
10. 9ª Bia AAAe (Es) – Macaé – RJ
11. DC Mun – Paracambi – RJ
12. 32º BIL – Petrópolis – RJ
13. 1º Esqd C L – Valença – RJ
14. 2ª Cia Inf – Campos dos Goitacazes – RJ

2ª RM
15. H Mil A S Paulo – SP
16. BAv T (Posto Médico de Gu de Taubaté) - SP
17. AGSP (Posto Médico de Gu de Barueri) – SP
18. Cmdo 11ª Bda Inf L (Posto Médico de Gu de Campinas) – SP
19. 2º BIL (Posto Médico de Gu de São Vicente) - SP
20. Cmdo 12ª Bda Inf L – Caçapava - SP
21. 5º BIL – Lorena – SP
22. 37º BIL – Lins – SP
23. 2º BE Cmb – Pindamonhangaba – SP
24. 13º RC Mec – Pirassununga
25. 14ª CSM – Sorocaba – SP
26. 6ª CSM – Bauru – SP
27. 2º GAC L – Itu – SP
28. 12º GAC – Jundiaí – SP
29. 5ª CSM – Ribeirão Preto – SP

3ª RM
30. H Mil A P Alegre – RS
31. H Ge Sta Maria - RS
32. H Gu Alegrete – RS
33. H Gu Bagé – RS
34. H Gu Santiago – RS
35. Pol Mil Porto Alegre – RS
36. 9º BI Mtz (Posto Médico de Gu de Pelotas) - RS
37. EASA (Posto Médico de Gu de Cruz Alta) - RS
38. 1º B Com (Posto Médico de Gu de Santo Ângelo) – RS
39. 7º RC Mec (Posto Médico de Gu de Santana do Livramento) - RS
40. Cmdo da 2ª Bda C Mec (Posto Médico de Gu de Uruguaiana) – RS
41. 6º BE Cmb (Posto Médico de Gu de São Gabriel) -RS

42. 2º RC Mec (Posto Médico de Gu de São Borja) - RS
43. 6º B Com – Bento Gonçalves - RS
44. 13º GAC – Cachoeira do Sul - RS
45. 3º GAAAe – Caxias do Sul - RS
46. 27º GAC – Ijuí - RS
47. 1º RC Mec – Itaqui – RS
48. 6º GAC – Rio Grande - RS
49. 4º RCC – Rosário do Sul - RS
50. 7° BIB – Santa Cruz do Sul - RS
51. 19º RC Mec – Santa Rosa - RS
52. 4º RCB – São Luiz Gonzaga - RS
53. 19º BI Mtz – São Leopoldo - RS
54. 5º RC Mec – Quaraí – RS
55. 12º RC Mec – Jaguarão – RS
56. 3ª Cia E Cmb Mec – Dom Pedrito – RS

4ª RM

57. H Ge JF – Juiz de Fora – MG
58. Cmdo 4ª RM (Posto Médico de Gu de Belo Horizonte) - MG
59. 4º BE Cmb – Itajubá – MG
60. 55º BI – Montes Claros – MG
61. 14º G A C (Posto Médico de Gu de Pouso Alegre) – MG
62. 11º BI Mth – São João d'El Rei – MG
63. 4º GAAAe – Sete Lagoas – MG
64. EsSA (Posto Médico de Gu de Três Corações) – MG

5ª RM

65. H Ge Curitiba – PR
66. H Gu Florianópolis - SC
67. Cmdo 15ª Bda Inf Mec (Posto Médico de Gu de Cascavel) - PR
68. 30º BI Mtz – Apucarana – PR
69. 5º Esqd C Mec – Castro – PR
70. 34º BI Mtz – Foz do Iguaçu – PR
71. 15ª Cia I Mtz – Guaíra – PR
72. 26º GAC – Guarapuava – PR
73. 15º GAC AP – Lapa – PR
74. 15ª Cia E Cmb – Palmas – PR
75. 5ª Bda C Bld (Posto Médico de Gu de Ponta Grossa) – PR
76. 5º RCC – Rio Negro – PR
77. 23º BI – Blumenau - SC
78. 28º GAC – Criciúma - SC
79. 62º BI – Joinville - SC
80. 1º B Fv – Lages - SC
81. 5º BE Cmb Bld – Porto União - SC
82. 14º RC Mec – São Miguel do Oeste - SC
83. 16º Esqd C Mec – Francisco Beltrão – SC
84. 3ª Cia/63º BI – Tubarão – SC

6ª RM
85. H Ge Salvador – BA
86. 28º BC (Posto Médico de Gu de Aracaju) - SE
87. 4º BE Cnst – Barreiras - BA
88. 35º BI – Feira de Santana - BA
89. 1ª Cia Inf – Paulo Afonso - BA

7ª RM
90. H Mil A Recife – PE
91. H Gu Natal – RN
92. H Gu JP – João Pessoa – PB
93. 10ª Cia E Cmb – São Bento do Una - PE
94. 59º BI Mtz (Posto Médico de Gu de Maceió) – AL
95. 31º BI Mtz – Campina Grande – PB
96. 71º BI Mtz – Garanhuns - PE
97. 72º BI Mtz – Petrolina - PE
98. 1º BE Cnst – Caicó – RN

8ª RM
99. H Ge Belém – PA
100. H Gu Marabá - PA
101. 22ª Bda Inf Sl – Macapá - AP
102. 23º Esqd C Sl – Tucuruí – PA
103. 50º BIS – Imperatriz - MA
104. 24º BIS – São Luís - MA
105. 51º BIS – Altamira – PA
106. 53º BIS – Itaituba – PA
107. 8º BE Cnst – Santarém – PA

9ª RM
108. H Mil A C Grande – MS
109. 4ª Bda C Mec (Posto Médico de Gu de Dourados) - MS
110. 18ª Bda Inf Fron (Posto Médico de Gu de Corumbá) – MS
111. Cmdo 13ª Bda Inf Mtz (Posto Médico de Gu de Cuiabá) – MT
112. 4ª Cia E Cmb Mec – Jardim - MS
113. 58º BI Mtz – Aragarças – GO
114. 17º RC Mec – Amambai – MS
115. 9º BE Cmb – Aquidauana – MS
116. 10º RC Mec – Bela Vista - MS
117. 47º BI – Coxim – MS
118. 9º GAC – Nioaque – MS
119. 11º RC Mec – Ponta Porã – MS
120. 2º B Fron – Cáceres – MT
121. 18º GAC – Rondonópolis – MT
122. 3ª Bia AAAe – Três Lagoas – MS

10ª RM
123. H Ge Fortaleza - CE
124. 40º BI – Crateús - CE
125. 2º BE Cnst (Posto Médico de Gu de Teresina) – PI
126. 3º BE Cnst – Picos – PI

11ª RM
127. H Mil A Bsb – Brasília – DF
128. B Adm Bda Op Esp (Posto Médico da Gu de Goiânia) - GO
129. 3ª Bda Inf Mtz – Cristalina - GO
130. 23ª Cia E Cmb – Ipameri – GO
131. 41º BI Mtz – Jataí – GO
132. 2º BFv – Araguari – MG
133. 36º BI Mtz – Uberlândia – MG
134. 22º BI – Palmas – TO
135. 6º GLMF/CIF – Formosa – GO

12ª RM
136. H Mil A Manaus – AM
137. H Gu Porto Velho - RO
138. CFAC – 4º BIS (Posto Médico de Gu de Rio Branco) – AC
139. Cmdo 1ª Bda Inf Sl (Posto Médico de Gu de Boa Vista) – RR
140. 61º BIS (Posto Médico de Gu de Cruzeiro do Sul) – AC
141. Cmdo 16ª Bda Inf Sl (Posto Médico de Gu de Tefé) - AM
142. Cmdo Fron Rondônia/6º BIS – Guajará-Mirim - RO
143. 54º BIS – Humaitá - AM

ANEXO B

QUESTIONÁRIO - PERFIL DOS SERVIÇOS DE REGULAÇÃO E AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS

Perfil dos Serviços de Regulação e Auditoria de Contas Médicas

Pesquisa qualitativa que tem por objetivo analisar o perfil atual dos serviços de regulação e auditoria de contas médicas no âmbito do Exército.

1. Qual foi o volume médio MENSAL (em R$) de despesas com encaminhamentos para Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) durante o ano de 2019 nessa UG ? Para responder considere um valor único somado para OCS e PSA. Assinale apenas um item. *

- ○ Até 50.000,00
- ○ Entre 50.000,00 e 100.000,00
- ○ Entre 100.000,00 e 200.000,00
- ○ Entre 200.000,00 e 300.000,00
- ○ Entre 300.000,00 e 400.000,00
- ○ Entre 400.000,00 e 500.000,00
- ○ Entre 500.000,00 e 1.000.000,00
- ○ Mais de 1.000.000,00
- ○ Mais de 1.500.000,00
- ○ Mais de 2.000.000,00

2. Qual (is) dos profissionais abaixo listados, independente de categoria e/ou função desempenhada, fazem parte da equipe responsável pela auditoria/lisura das contas médicas nessa UG ?Para responder assinale todos os itens que contemplam profissionais existentes na equipe. *

- [ ] Médico
- [ ] Enfermeiro
- [ ] Farmacêutico
- [ ] Fisioterapeuta
- [ ] Odontólogo
- [ ] Nutricionista
- [ ] Assistente Social
- [ ] Psicólogo
- [ ] Estatístico
- [ ] Advogado
- [ ] Economista
- [ ] Contador
- [ ] Administrador
- [ ] Outro

3. Quais as categorias e quantitativo de militares e servidores civis (se for o caso) que fazem parte da equipe responsável pelas diversas atividades relacionadas à auditoria de contas médicas nessa UG ? Para responder considere todas as atividades desenvolvidas, tais como auditoria prévia das solicitações, emissão de guias de encaminhamento, protocolo de faturas, auditoria concorrente, lisura de contas, registros no SIRE etc. Os responsáveis pelo pagamento (empenho, liquidação e ordem bancária) só deverão ser considerados se estiverem subordinados à sua Seção. *

	Um militar ou s...	Dois militares o...	Três militares o...	Mais de três mi...	Nenhum militar...
Oficiais de Arm...	○	○	○	○	○
Oficiais de Saúde	○	○	○	○	○
Oficiais do QAO	○	○	○	○	○
Oficiais do QCO	○	○	○	○	○
Oficiais do EST	○	○	○	○	○
Subtenentes/Sa...	○	○	○	○	○
Subtenentes/Sa...	○	○	○	○	○
Praças do QE	○	○	○	○	○
Cabos/Soldados	○	○	○	○	○
Servidores Civis	○	○	○	○	○

4. Existe na rotina do serviço de auditoria/lisura de contas médicas dessa UG a função de MÉDICO VISITADOR, executando a atividade de auditoria concorrente no local da hospitalização, a fim de realizar efetivamente o acompanhamento contínuo e diário dos pacientes, intervindo com isso nos custos das internações e promovendo as correções e ajustes necessários antes do faturamento por parte da OCS ? *

- ( ) Sim
- ( ) Não

5. Existe na rotina do serviço de auditoria/lisura de contas médicas dessa UG a função de ENFERMEIRO AUDITOR, realizando as atividades de auditoria concorrente e auditoria retrospectiva, atuando assim como agente controlador de custos e visando a conformidade das informações ? *

- ( ) Sim
- ( ) Não

6. A equipe responsável pelas atividades de auditoria/lisura de contas médicas nessa UG, em sua rotina diária, realiza a auditoria prévia das internações (incluindo a estimativa completa de custos) e a auditoria prévia das solicitações de utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) ? *

- [ ] Sim, para internações
- [ ] Sim, para OPMEs
- [ ] Sim, para ambos
- [ ] Não, para internações
- [ ] Não, para OPMEs
- [ ] Não, para ambos

7. Qual o percentual praticado, em conformidade com os contratos vigentes nessa UG, da Taxa de Comercialização para os materiais não constantes das Tabelas usuais como, por exemplo, a Revista Simpro ? *

- ◯ Até 15%
- ◯ De 16% a 20%
- ◯ De 21% a 25%
- ◯ De 26% a 30%
- ◯ De 31% a 35%
- ◯ Acima de 35%

8. Essa UG dispõe de assinaturas vigentes de revistas referenciais de preços de materiais e medicamentos, como Simpro e Brasíndice ? *

- ☐ Sim, para Brasíndice
- ☐ Não, para Brasíndice
- ☐ Sim, para Simpro
- ☐ Não, para Simpro
- ☐ Sim, para outra Revista

9. Nessa UG, qual o valor praticado nos contratos vigentes com OCS para as diárias de internação em Enfermaria? Se houver mais de um valor, registre apenas o menor. A resposta deverá conter apenas números no formato "000,00". *

Texto de resposta curta

10. 9. Nessa UG, qual o valor praticado nos contratos vigentes com OCS para as diárias de internação em Apartamento? Se houver mais de um valor, registre apenas o menor. A resposta deverá conter apenas números no formato "000,00". *

Texto de resposta curta

11.9. Nessa UG, qual o valor praticado nos contratos vigentes com OCS para as diárias de internação em UTI ? Se houver mais de um valor, registre apenas o menor. A resposta deverá conter apenas números no formato "000,00". *

Texto de resposta curta

12. Qual a formação e o tempo de atividade profissional do principal responsável pela tarefa de auditoria nessa UG ?

	Menos de um a...	De 1 a 2 anos d...	De 2 a 5 anos d...	De 5 a 10 anos ...	Mais de 10 ano...
Médico	○	○	○	○	○
Enfermeiro	○	○	○	○	○
Outra área na S...	○	○	○	○	○
Combatente	○	○	○	○	○
QAO	○	○	○	○	○
QCO	○	○	○	○	○
Outro	○	○	○	○	○

13. Qual a formação e o tempo de atividade na área de auditoria do principal responsável por essa tarefa nessa UG ?

	Menos de um a...	De 1 a 2 anos d...	De 2 a 5 anos d...	De 5 a 10 anos ...	Mais de 10 an...
Médico	○	○	○	○	○
Enfermeiro	○	○	○	○	○
Outra área na S...	○	○	○	○	○
Combatente	○	○	○	○	○
QAO	○	○	○	○	○
QCO	○	○	○	○	○
Outro	○	○	○	○	○

14. Qual o tipo de Unidade Gestora da qual você faz parte ? *

- ○ Hospital Militar de Área
- ○ Hospital Geral
- ○ Hospital de Guarnição
- ○ Policlínica Militar / OMS Especial
- ○ Posto Médico de Guarnição
- ○ Unidade Gestora de Tropa