



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

Cap LUISA CIDREIRA DOS ANJOS SILVA SENGER

**AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES
DE SAÚDE**

**RIO DE JANEIRO
2021**

Cap **LUISA CIDREIRA DOS ANJOS SILVA SENGER**

**AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde do Exército, como requisito
parcial para aprovação no Curso de
Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos.

Orientador: Cap Cláudio Russio de Oliveira

**RIO DE JANEIRO
2021**

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

S476 Senger, Luisa Cidreira dos Anjos Silva.
Auditoria como ferramenta de gestão nas organizações militares de saúde/ Luisa Cidreira dos Anjos Silva Senger. – 2021.
22 f.
Orientadora: Cláudio Russio de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (aperfeiçoamento) – Escola de Saúde do Exército, Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos, 2021.
Referências: f. 20-22.

1. AUDITORIA. 2. GESTÃO 3. ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE. I. Oliveira, Cláudio Russio (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

CDD 658.9136

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

Cap **Luisa Cidreira** dos Anjos Silva Senger

AUDITORIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos.

Orientador: Cap Cláudio Russio de Oliveira

Aprovada em 21 de outubro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Cláudio Russio de Oliveira
Orientador

Otávio Augusto B. Soares
Avaliador

Fernanda V. C. Orlandini
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

A meus filhos, Mateus e Pedro, pelo tempo que lhes roubei.

Não existe nada mais difícil de conduzir, nem nada mais incerto e perigoso do que iniciar
uma nova ordem das coisas.

Maquiavel

RESUMO

Este trabalho abordará a importância da auditoria de contas médicas no âmbito dos custos hospitalares e da qualidade da assistência à saúde nas Organizações Militares de Saúde (OMS) e em suas organizações civis de saúde (OCS) credenciadas. A auditoria médica é definida pelo Exército Brasileiro como atividade da Organização Militar de Saúde que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando a sua adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados. Como ferramenta de gestão, ela produz dados concretos sobre custos e aplicabilidade de recursos, permitindo a revisão periódica de metas a fim de concretizar objetivos da administração e está ligada à gestão da qualidade. É importante que o assunto seja debatido e estudado por parte do alto escalão do Exército Brasileiro, com enfoque na redução de custos, qualificação dos serviços e melhoria global dos resultados. A boa gestão está diretamente ligada à implantação das auditorias internas em todas essas organizações, o que garantirá um sistema de saúde eficaz, qualificado, resolutivo e financeiramente equilibrado, além de um assessoramento aos gestores ou diretores nas tomadas de decisões.

Palavras-chave: Auditoria médica. Organização Militar de Saúde. Administração hospitalar. Assistência hospitalar.

ABSTRACT

This paper will address the importance of auditing medical bills in the context of hospital costs and the quality of health care in Military Health Organizations and in their outsourced civil health organizations. Medical auditing is defined by the Brazilian Army as an activity of the Military Health Organization which, through medical acts, is intended to control and evaluate the resources and procedures adopted, aiming at their adequacy, correction, quality, effectiveness and economy of services provided. As a management tool, it produces concrete data on costs and applicability of resources, allowing for the periodic review of goals in order to achieve management objectives. It is important for the subject to be debated and studied by the high rank of the Brazilian Army, with a focus on cost reduction, service qualification and overall improvement of results. Good management is directly linked to the implementation of internal audits in all these organizations, which will ensure an effective, qualified, resolute and financially balanced health system, in addition to advising managers or directors on decision-making.

Keywords: Medical audit. Military Health Organization. Hospital administration. Hospital care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Princípios norteadores da auditoria	09
Figura 2 –	Equipe mínima da Comissão de Lisura de Contas Médicas de Hospitais Militares.	11
Figura 3 –	Objetivos do Serviço de Auditoria Médica no Exército Brasileiro	12
Figura 4 –	Componentes essenciais de um auditor	12
Figura 5 –	Funções administrativas e suas características	13
Figura 6 –	Níveis de desenvolvimento da gestão	14
Figura 7 –	Ciclo PDCA	17

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 –	Características do auditor interno e externo	16
Quadro 2 –	Comparação entre eficiência e eficácia nas organizações	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
FuSEx	Fundo de Saúde do Exército
OCS	Organização Civil de Saúde
OMS	Organização Militar de Saúde
SAMMED	Sistema de Atendimento Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. METODOLOGIA.....	6
3 DESENVOLVIMENTO	6
3.1 CONCEITOS.....	6
3.2 AUDITORIA NO CENÁRIO NACIONAL	8
3.3 AUDITORIA EM SAÚDE NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE.....	9
3.4 AUDITORIA E GESTÃO	13
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	19
6 REFERÊNCIAS	20

Auditoria como ferramenta de gestão nas organizações militares de saúde

LUISA CIDREIRA DOS ANJOS SILVA SENGER¹
CLAUDIO RUSSIO DE OLIVEIRA²

1. INTRODUÇÃO

Com a globalização, o comportamento da população e a economia têm se transformado intensamente, aumentando a necessidade de oferecer serviços e resultados com maior rapidez e qualidade.

Mas afinal, o que é qualidade? Faesarella, Sacomano e Carpinetti (2006) descrevem a qualidade como a satisfação do cliente. Este conceito é trazido, especialmente, por Juran e Ishikawa, que, a partir da década de 1970, trabalham o conceito de qualidade total, aquela que deve ser aplicada a todas as fases de um processo de trabalho e que se reflete em seu produto (FAESARELLA, SACOMANO, CARPINETTI, 2006). Qualidade, portanto, está intimamente ligada à gestão.

No serviço de saúde, a busca por qualidade é recorrente: o termo qualidade passa não somente a ser um atributo de objetos e produtos, mas também uma referência para serviços ou atividades. Assim, o prestador quer oferecer serviços de qualidade certificada, que garantam seu bom desempenho, assim como o cliente quer receber o melhor serviço, de preferência com menor custo.

Qualquer tipo de administração tem como finalidade coordenar e normatizar seus setores subordinados. No entanto, para a administração hospitalar, quando consideramos as instituições de saúde, a gestão de diferentes setores deve levar em conta conhecimentos em administração, contabilidade, finanças, medicina, enfermagem, estoque, compras, terceirização de mão de obra e todos os demais serviços pertinentes. Uma equipe multidisciplinar grande e com múltiplos serviços agregados tem meandros e especificidades de difícil abordagem e o gestor deve ser capacitado e minimamente experiente a fim de poder conduzi-la (FONTINELE JR, 2002).

O atendimento hospitalar se encontra, cada vez mais, em processo de

¹ Cap Med Pediatra. Hospital Central do Exército. E-mail: lucidreira@hotmail.com

² Cap Med Neurocirurgia. Escola de Saúde do Exército.

desenvolvimento e modernização. Isso se deve a diversos motivos, como a incorporação de novas tecnologias, que não só permitem a melhoria no atendimento dos clientes como agrega valor ao produto oferecido, o envelhecimento populacional, que aumenta a procura dos serviços a fim de obter tratamento para doenças crônicas, dentro outros. Diante desse cenário, torna-se um grande desafio não só garantir a qualidade dos serviços de saúde, como também gerenciar e controlar os custos hospitalares, uma vez que ambos estão irremediavelmente ligados (BARBOSA, 2019. BRASIL, 2011a).

Com isso, torna-se necessária a adoção de ferramentas que controlem e gerenciem os custos, tanto nos serviços de saúde pública como nas instituições privadas de saúde, de forma que esses setores possam não só conter gastos, como também prestar uma assistência de qualidade (FRANCISCO, CASTILHO, 2002).

Mais uma vez estas duas características mostram-se indissociáveis: a procura por garantias de bom atendimento, o que remonta à qualidade, é o cerne da preocupação do usuário. Garantir a almejada qualidade pode ter elevados custos, especialmente se não houver preocupação do gestor em partilhar recursos de forma racional, permitindo a atenção de necessidades diferenciadas com medidas diferenciadas. No SUS, este é o conceito de equidade. Ele não é aplicado *ipsis literis* nos serviços privados, mas mantém sua importância nestes (BRASIL, 2000).

O gestor de uma empresa desempenha várias funções diferentes, todas elas interligadas às questões de planejamento, controle e liderança. Nesse contexto, a auditoria hospitalar se destaca como instrumento de gestão e fiscalização, sendo considerada uma importante aliada da administração hospitalar que fornece o processo decisório, o recurso da informação e a sua veracidade (CONASS, 2007).

Dessa forma, a auditoria tem como principal função apoiar o administrador, na medida em que pode detectar os erros que aumentam os custos hospitalares, além de promover um serviço de mais qualidade, observar e analisar meios de como atingir metas dentro de uma proposta que relacione custo/benefício e qualidade do atendimento (BALDI, COSTA, 2019).

A fim de melhor elucidar essa questão, este trabalho abordará a importância da auditoria de contas médicas no âmbito dos custos hospitalares e da qualidade da assistência à saúde nas Organizações Militares de Saúde (OMS) e em suas organizações civis de saúde (OCS) credenciadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo exploratório e explicativo, sendo a revisão de literatura e documentos analisados retirados de bases de dados como BIREME, Scielo, Biblioteca Digital do Exército e EB Revistas. Foram selecionadas bibliografias e documentos utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “auditoria”, “qualidade na assistência”, “hospital militar”, “administração hospitalar” e “ferramentas de gestão”. Foi dada preferência para dados em língua portuguesa ou em língua inglesa caso se refiram ao cenário nacional, uma vez que comparações com sistemas de saúde estrangeiro podem ser inadequadas quando realizadas em relação à realidade nacional. Foram excluídos trabalhos cuja temática não se adequasse ao escopo do estudo. As informações foram analisadas realizando-se comparação entre os dados documentais levantados e a experiência vivenciada no Hospital Central do Exército. Destas comparações foi realizada a análise deste trabalho.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 CONCEITOS

A atividade de gestão hospitalar é complexa. O hospital, por si só, contribui com menos de 10% dos estabelecimentos de saúde no Brasil, mas é responsável pelos maiores custos, maior complexidade de assistência e grande fluxo de profissionais especializados, insumos e tecnologias.

O hospital é uma instituição complexa. Para geri-la, são necessários profissionais especializados. A necessidade de reverter a carência de gestores com visão empresarial no âmbito da administração hospitalar levou ao desenvolvimento de algumas ferramentas de gestão, tais como a capacitação de pessoas nas atividades de faturamento, sendo fundamental a profissionalização e a visão empresarial da organização de saúde (FERREIRA, 2015).

Espera-se, portanto, que o gestor hospitalar seja um profissional que tenha capacidade de gerenciamento das atividades complexas das instituições de assistência à saúde com o máximo aproveitamento dos recursos de forma econômica, demonstrando “autonomia no

processo de aquisição e disseminação do conhecimento para ser um agente multiplicador apto a resolver questões internas e externas da organização e suas relações humanas, sociais e tecnológicas” (FERREIRA, 2015, p.3).

A auditoria em saúde, por sua vez, conforme Coutinho (2011) é:

(...) um conjunto de técnicas que visam verificar estruturas, processos, resultados e a aplicação de recursos financeiros, mediante a confrontação entre uma situação encontrada e determinados critérios técnicos, operacionais e legais, procedendo a exame especializado de controle na busca da melhor aplicação de recursos, visando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões (COUTINHO, 2011. p. 5).

Conceitualmente, a palavra auditoria é uma expressão originária do latim *Audire*, que significa “ouvir”; já a palavra auditor, na língua portuguesa, deriva do inglês “audit”, que significa examinar, acertar, corrigir, certificar (CLAUDINO, GOUVEIA, LOPES, 2013).

Conforme Prado (1998), é conceituada como:

Consiste no 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. (...) avalia (-se) a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. (PRADO, 1998, p. 6).

A auditoria, na maior parte das vezes, é considerada apenas como uma etapa de conferência de resultados brutos, de procedimentos realizados e seus respectivos custos. No entanto, Prado informa que a auditoria em si faz parte de um sistema maior que deve propiciar “à alta administração informações necessárias ao exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema, contribuir para o planejamento e replanejamento das ações de saúde e para o aperfeiçoamento do Sistema.” (PRADO, 1998, p.6).

O faturamento é parte da atividade de auditoria e consiste, a grosso modo, no lançamento dos custos na conta hospitalar. O setor do hospital que executa este serviço acabou adotando o mesmo nome (ALEMÃO, 2017).

O faturamento, em instituições de saúde privadas, é um setor extremamente importante pois construirá a conta hospitalar baseado nos gastos do paciente. Sua importância é tamanha que é considerado um dos setores mais importantes do hospital, já que, indiretamente, o retorno financeiro depende deste setor. Sua profissionalização é

essencial para seu desempenho seja satisfatório (ALEMÃO, 2017).

Nas Organização Militares de Saúde (OMS) o processo de faturamento é de responsabilidade do setor de contas médicas ou auditoria interna. Já o setor de auditoria externa, é voltado para a lisura das contas externas, produzidas nas organizações civis de saúde (OCS), buscando diminuir custos globais e retificar valores de materiais e procedimentos indevidamente ou injustificadamente cobrados.

Embora as OMS estejam se adequando a realidade de gestão, é necessário haver mais estímulo à profissionalização da auditoria em sua concepção atualizada, já que se trata de um instrumento fundamental e norteador das ações do gestor de saúde.

3.2 AUDITORIA NO CENÁRIO NACIONAL

Os primeiros trabalhos de auditoria desenvolvidos na área de saúde no Brasil ocorreram na década de 1960. Nos serviços públicos de saúde antes de 1976, essas atividades eram exercidas por supervisores do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), por meio de apurações de prontuários e em contas hospitalares, cujo objetivo era acompanhar e controlar os serviços, não havendo ainda auditorias hospitalares *in loco*. Em 1983, foi reconhecido o cargo de médico-auditor e a auditoria passa a ser conduzida nos próprios hospitais (SANTO, SILVA, 2013).

No Brasil, a auditoria de enfermagem surge na década de 1970, ampliando a função do enfermeiro à prática da auditoria (KURCGANT, 1978) Em 2001, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 266-01, aprova as atividades dos enfermeiros como auditores.

Em 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e criou um sistema que regulamenta as regras de auditoria, mas somente em 1993, com a Lei nº 8.689, esse sistema foi instituído (SANTO, SILVA 2013).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, prevê a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), cuja competência maior é a avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, o que ocorre de forma descentralizada pelas esferas municipal, estadual e federal, e é voltada para os recursos financeiros, mudando assim a visão fiscalizadora e punitiva da auditoria (BRASIL, 2014).

A figura 1 representa os seis fundamentos básicos da auditoria, segundo Prado (1998).

Figura 1: Princípios norteadores da auditoria

Legalidade	•ações que estão relacionadas a processos de auditoria em saúde baseadas na legislação vigente
Economicidade	•distribuição de recursos físicos, financeiros, humanos, tecnológicos e econômicos que buscam adquirir o melhor resultado no cenário socioeconômico
Efetividade	•resultado ideal e resultado obtido
Eficácia	•melhor que se pode fazer nas melhores condições, ou seja, é a razão entre os benefícios conseguidos e o máximo concebível a eles
Eficiência	•obter o melhor resultado com menos custo
Resolutividade	•consiste em se chegar à meta determinada antes da ação ser realizada

Fonte: adaptado de PRADO, 1998.

Com a criação do Código de Defesa do Consumidor, que estabelece direitos básicos do consumidor, como a proteção à saúde e garantia de segurança contra riscos decorrentes da prestação de serviços de saúde, houve uma crescente necessidade de intervenção estatal sobre as operadoras dos planos de saúde, o que culmina com a aprovação da Lei nº 9.656/1998, em que são estabelecidas normas de regulamentação dos planos de saúde e a aprovação da Lei nº 9.961/200, em que é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (PRADO, 1998; BRASIL, 2000).

3.3 AUDITORIA EM SAÚDE NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE

Na área da saúde, a auditoria é definida como

(...) uma atividade realizada por pessoa qualificada e independente que consiste em analisar, mediante a utilização de técnicas de revisão e verificação idôneas, a informação econômico-financeira deduzida de documentos contábeis, tendo por objetivo a emissão de relatórios dirigidos, manifestando opiniões responsáveis sobre a viabilidade da informação com a intenção de que esta informação possa ser conhecida e valorizada por terceiros (CHAVES, 2014. P. 4).

No Brasil, o serviço de saúde das instituições militares tem como atribuição manter o bem-estar físico e mental dos militares através da assistência médico-hospitalar e odontológica, além de ser um serviço complementar à rede pública nacional, nos estados e municípios de difícil acesso. As OMS do EB atendem a vários públicos, incluindo militares da ativa e seus dependentes, inativos, funcionários civis do extinto Ministério do Exército e seus dependentes, e são financiadas de duas maneiras: ou por coparticipação dos usuários (Fundo de Saúde do Exército - FuSEx) ou por repasse federal via Ministério da Defesa (SAMMED – Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes) (BRASIL, sem data).

Quanto ao financiamento de modo geral, o sistema de saúde do Exército é mantido através da contribuição mensal obrigatória e da indenização sob o consumo utilizado, ou seja, uma coparticipação de 20% de todas as despesas em assistência à saúde dos beneficiários e dependentes, um determinante componente da receita que gera resultados financeiros às OMS. A exceção disso se chama “fator de custo”, que utiliza fundos de repasse exclusivos via Ministério da Defesa, conforme informado acima. Apesar de formarem grupos distintos, todos os usuários possuem a mesma cobertura, ausência de carência e acesso igualitário ao sistema tanto na rede própria quanto na rede credenciada (centenas de organizações civis de saúde distribuídas em todo o Brasil) (BRASIL, sem data).

A maior parte do serviço de saúde do EB é oferecida por meio de uma gama de hospitais militares, postos médicos, clínicas odontológicas e laboratórios químicos e farmacêuticos espalhados pelo Brasil. Em algumas localidades, no entanto, em que não existem essas OMS ou elas não oferecem determinadas especialidades de atendimento, a assistência é prestada por Organizações Civis de Saúde (OCS) contratadas e profissionais de saúde autônomos (PSA) também contratados previamente (BRASIL, sem data).

A auditoria médica é definida, no âmbito do Exército Brasileiro, pelas Instruções Reguladoras para Assistência Médico-Hospitalar (IR 30-38) como:

a atividade da Organização Militar de Saúde que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando a sua adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados. (BRASIL, 2008)

No EB, foi criada a Comissão de Lisura de Contas Médicas (CLCM) pela portaria nº 759 do Departamento Geral do Pessoal (DGP) em 2002. Trata-se de uma comissão cuja atividade

engloba tanto a área médica como a área de enfermagem e tem como função controlar e fiscalizar os procedimentos realizados e cobrados pelas OCS (BRASIL, 2002).

Essa comissão foi o primeiro passo formal a fim de garantir o controle de gastos, distorções de serviços e melhor redistribuição de recursos destinados à área da Saúde, devido ao aumento nos gastos obtidos com a assistência (ZOHLER, 2010).

A auditoria de enfermagem ainda é incipiente nas OCS, porém fundamental na condução dos processos gerenciais internos e externos, já que tem influência direta nos serviços prestados e ofertados, mesmo que de forma indireta. Por sua vez, a auditoria médica aplica todas as modalidades de auditoria já descritas, sendo a visita hospitalar destacada como uma ferramenta importante da auditoria concorrente, segundo o Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro (BRASIL, 2017a).

Ao fazer uma revisão da legislação vigente da Comissão de Auditoria e Contas Médicas, Zohler (2010) verifica que a auditoria prévia otimiza a alocação de recursos financeiros do FuSEx.

Figura 2: equipe mínima da Comissão de Auditoria de Contas Médicas de Hospitais Militares.

Médico auditor	•realiza as atividades relacionadas ao processo burocrático de auditoria médica.
Médico visitador	•realiza as visitas aos pacientes baixados nas OCS ou nas OMS e preenche o relatório de visita hospitalar, podendo ser o mesmo médico auditor.
Enfermeiro auditor	•faz análise de todas as contas hospitalares e audita a Guia de Encaminhamento (GE) no Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE).
Auxiliar faturista	•responsável pela conferência de itens e valores apresentados nas contas médicas, podendo auditar a GE no SIRE.
Auxiliar administrativo	•responsável pelas atividades contábeis das contas médicas.
Auxiliar técnico	•podendo ser subtenente, sargento ou servidor civil que também tem a função administrativa e auxiliar administrativo.
Protocolista	•registra, acompanha e controla as contas desde a chegada da fatura até a implementação no SIRE.

Fonte: adaptado de BRASIL, 2002.

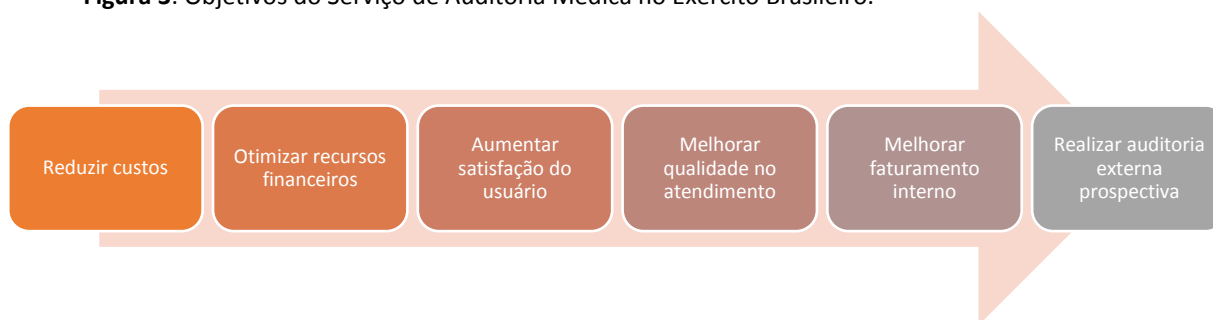
Da mesma forma que nas OCS, nas OMS as auditorias podem ser empregadas na avaliação da qualidade e dos cuidados ao paciente quanto ao controle de custos, baseando-se nos registros em prontuários, condições do paciente verificadas *in loco*, conferência das

contas médicas e controle do faturamento hospitalar. No entanto, a auditoria prospectiva citada acima como elemento de economicidade quando na auditoria externa.

A comissão de auditoria médica é subordinada ao Comandante da Organização Militar e a identificação dos seus membros deve ser publicada em Boletim Interno Quanto à sua formação, a comissão deve ser composta conforme a figura 2, acima.

A figura 3 demonstra os objetivos do serviço de auditoria médica no Exército Brasileiro.

Figura 3: Objetivos do Serviço de Auditoria Médica no Exército Brasileiro.



Fonte: adaptado de BRASIL, 2017a.

Figura 4: componentes essenciais de um auditor.



Fonte: adaptado de BRASIL, 2017a.

O médico auditor deve ter conhecimento de algumas normas e ferramentas, como o

Código de Ética Médica (CEM) e a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.614/2001, Lei nº 9.656/1998, Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro, Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército, contratos com OCS e PSA, entre outras normas legais (BRASIL, 2017a, 2017b, 2017c).

auditor deve realizar sua função objetiva e imparcialmente, com sigilo e dentro da ética, sempre atuando com respaldo técnico e científico. Conforme o Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro, o médico auditor deve “ser 25% constituído de discrição, 25% de ética, 25% de equilíbrio profissional e 25% constituído de conhecimento, totalizando 100% de bom senso” (BRASIL, 2017a).

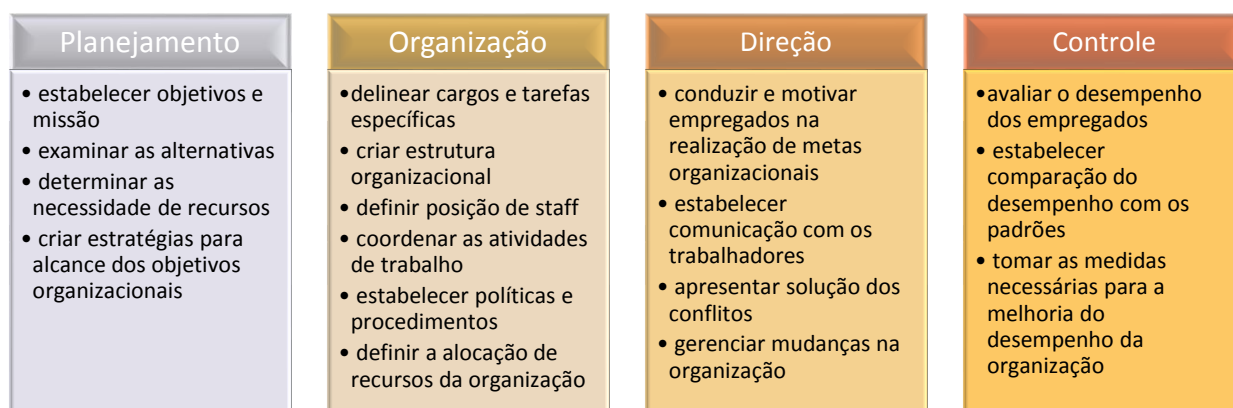
O EB vem investindo em capacitação, especificamente na área de auditoria de serviços de saúde, devido aos elevados custos externos representados pelos valores gastos com atendimento externo mensalmente. Assim, tem procurado profissionais e ferramentas que possam colaborar ativamente com a gestão da OMS e racionalizar o emprego dos recursos financeiros.

3.4 AUDITORIA E GESTÃO

A história mostra que o primeiro modelo de melhoria na qualidade em saúde aconteceu em 1855, durante a Guerra da Criméia, quando a enfermeira inglesa Florence Nightingale, implementou padrões sanitários, diminuindo a taxa de mortalidade entre os feridos de guerra (ADAMI, 2000).

De forma rudimentar, pode-se considerar a atividade de Nightingale como uma atividade de auditoria.

Figura 5: funções administrativas e suas características.



Fonte: SCHULTZ, 2016.

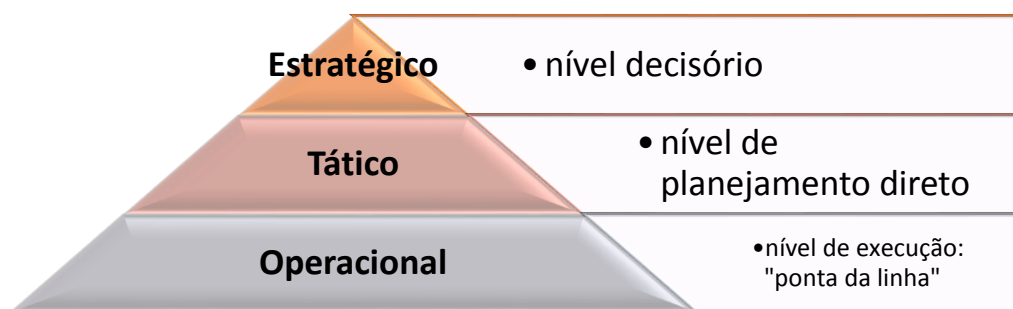
De acordo com Luz, Martins e Dynewicz (2007), a auditoria, além de controlar o sistema financeiro, também tem a finalidade de controlar a qualidade da assistência prestada. Essa característica contribui diretamente para a gestão.

A administração está voltada ao planejamento, organização, direção e controle de recursos humanos, materiais e financeiros. A figura 5 traz as funções administrativas. Já a gestão, por sua vez, estimula a participação, autonomia e responsabilidade dos funcionários, com caráter político-administrativo. Assim, gerir é atingir os objetivos da organização de forma eficaz, valorizando o conhecimento e as habilidades das pessoas (CARDOSO, sem data).

A gestão e a administração podem ser entendidas em níveis de atuação, sendo eles estratégico, tático e operacional. As tarefas e responsabilidades migram entre os campos operacional (de execução), passando pelo campo tático (planejamento) e estratégico (esfera decisória). Esta divisão evidencia a importância da auditoria não só como setor hospitalar, mas como processo de trabalho dentro de Organizações Militares de Saúde.

A gestão vive de retroalimentação das informações produzidas pelos servidores da “ponta da linha”, aqueles que efetivamente realizam os trabalhos. Estes, por sua vez, precisam ser motivados a realizarem o trabalho com eficiência e economicidade, portanto a gestão considera um mecanismo de *feedback positivo* no qual estímulos positivos aos executores (nível operacional) trazem atingimento de metas e lucro aos diretores (nível estratégico), redirecionando positivamente as ações de planejamento e educação permanente dos atores intermediários, como os chefes setoriais (nível tático). Esta divisão está demonstrada na figura 6.

Figura 6: Níveis de desenvolvimento da gestão.



Fonte: adaptado de SCHULTZ, 2016.

4 DISCUSSÃO

Um hospital tem como finalidade o fornecimento de serviços e produtos na forma de cuidados à saúde. No entanto, cabe lembrar que o cliente deseja não somente restabelecer sua saúde, mas também avaliar os serviços agregados à estrutura que lhe oferece os serviços-fim. Dentro deste escopo, a hotelaria hospitalar, a nutrição e o perfil dos funcionários contratados, levando em consideração a capacidade e comunicação e conciliação, são essenciais a fim de agregar valor. Esse valor não é somente percebido pelo usuário, mas é efetivamente repassado a este em forma de cobrança, na conta hospitalar. Qualidade tornou-se sinônimo de valor econômico e uma perspectiva atraente de lucro.

Com o objetivo de oferecer cada vez mais qualidade nos serviços prestados, empresas como os hospitais buscam continuamente lançar mão de avaliação e correção para aperfeiçoar seus serviços, aliando o aspecto financeiro aos benefícios assistenciais oferecidos (BOHOMOL, 2006).

A auditoria possui ferramentas administrativas que são usadas na identificação e análise de problemas. Isso pode ser evidenciado através da eliminação de desperdícios, diminuição dos erros e riscos, o que faz da auditoria um processo fundamental para um bom planejamento da administração hospitalar e, conseqüentemente, para uma boa gestão. Dessa forma, a auditoria hospitalar desempenha um relevante papel para as organizações civis e militares de saúde, sobretudo no aspecto econômico-financeiro, na medida em que avalia consumos, cobranças e gastos realizados pelas instituições (SILVA, VIEIRA, 2015).

Assim, vendo a auditoria como ferramenta de gestão, ela produz dados concretos sobre custos e aplicabilidade de recursos, permitindo a revisão periódicas de metas a fim de

concretizar objetivos da administração. No ambiente militar hospitalar, comumente se divide em auditoria interna e externa e o quadro 1 traz as principais diferenças entre os dois.

A avaliação da auditoria no âmbito hospitalar destina-se à análise do prontuário médico, onde são relatados evoluções médicas, pareceres, horários de medicações, datas de exames e visitas médicas, além de pareceres técnicos dos profissionais que assistem o doente, o que, em termos de gestão, é uma atividade altamente limitada, já que deveria prestar subsídios ao gestor para tomada de decisão e melhoria dos processos hospitalares.

Quadro 1: características do auditor interno e externo.

AUDITOR INTERNO	AUDITOR EXTENO
É vinculado à empresa auditada	Não tem vínculo empregatício com a empresa auditada
Menor grau de independência	Maior grau de independência
Executa auditoria contábil e operacional – os dados levantados contribuem para o planejamento estratégico interno	Executa apenas auditoria contábil
Objetivos: Verificar se as normas internas estão sendo seguidas; Verificar a necessidade de aprimorar as normas internas vigentes; Verificar a necessidade de novas normas internas; Efetuar auditoria das diversas áreas das demonstrações contábeis e em áreas operacionais	Objetivo: emitir um parecer ou opinião sobre as demonstrações contábeis, no sentido de verificar se estas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira, o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e os fluxos de caixa da empresa examinada. Também, se essas demonstrações foram elaboradas de acordo com os princípios contábeis e se esses princípios foram aplicados com uniformidade em relação ao exercício social anterior
Maior volume de testes (tem maior tempo na empresa para executar os serviços de auditoria)	Menor volume de testes, já que está interessado em erros que individualmente ou cumulativamente possam alterar de maneira substancial as informações das demonstrações contábeis

Fonte: adaptado de SILVA, VIEIRA, 2015, p. 9.

A auditoria depende, ainda, de o auditor ter vivência nos contratos acordados e procedimentos hospitalares e buscar detalhes que resguardem os interesses das instituições de saúde; assim, o auditor, em qualquer área de atuação, tem como contribuição promover e manter a assistência ao usuário.

Após a auditoria, as informações retiradas dos prontuários médicos podem e devem ser utilizadas na criação de indicadores e planos de ação cuja finalidade é avaliar e melhorar o desempenho da assistência à saúde prestada, assim como a avaliação dos custos, da

produtividade, do desperdício e da qualidade total no atendimento médico.

Por exemplo, a auditoria interna é capaz de traçar o perfil epidemio-patológico dos pacientes atendidos, possibilitando a confecção de metas de alteração desse perfil ou mesmo da diminuição de custos destes pacientes, sem perda de qualidade. Essas decisões são importantíssimas: é possível investir na estrutura, recursos humanos e agregação de tecnologias a ponto de modificar totalmente o perfil de atendimento, trazendo lucro e visibilidade ao estabelecimento de saúde.

A auditoria pode ter influência direta na qualidade do serviço prestado, pois exige do profissional maior atenção na execução das tarefas. Isso ocorre devido à qualidade do serviço e à exigência de cumprimento de todas as fases do processo, conforme os protocolos estabelecidos, o que reduz as glosas e os custos (BOHOMOL, 2006).

A gestão da qualidade é uma ferramenta de gestão em que se destacam alguns princípios, como a participação do cliente e a melhoria contínua dos processos que contribuem para motivar os colaboradores e a satisfação dos pacientes (MATSUDA, 2002).

No que se refere ao propósito, a auditoria médica tem como finalidade ser uma ferramenta de gestão para as empresas hospitalares, de acordo com as informações levantadas no processo de auditoria. Porém, se as organizações militares e civis de saúde não possuírem uma liderança, não tiverem o comprometimento com a qualidade ou os administradores não garantirem os recursos necessários a seus subordinados, ou seja, se a cultura organizacional não for mudada, a ferramenta de gestão não cumprirá seu papel (SIQUEIRA, 2014).

Cabe salientar que relacionar-se é fundamental para conseguir o comprometimento de todos, visto que alcançar os objetivos da organização de saúde é mais difícil quando se lida diretamente com uma grande quantidade de profissionais de nível superior. Dessa forma, pode-se dizer que o binômio auditoria em saúde / gestão hospitalar só terá êxito se houver um comprometimento de todos os gestores e subordinados, isto é, de todo o efetivo envolvido no trabalho em equipe, já que um dos escopos da auditoria é a melhoria na assistência hospitalar ao paciente de modo a garantir a sua satisfação e qualidade.

Figura 7: ciclo PDCA



Fonte: Adaptado de BOHOMOL, 2006.

A gestão da qualidade reorienta os gestores a focarem nos clientes, no trabalho em equipe por parte de todo o efetivo, com base em fatos e dados, buscando sempre a melhoria dos serviços prestados, a diminuição das não conformidades e o aprimoramento dos processos da instituição.

Na administração da qualidade, é importante destacar a introdução do ciclo PDCA (PLAN, DO, CHECK e ACTION) como uma ferramenta relevante, em que P = planejar os objetivos a serem alcançados; D = realizar as atividades propostas; C = checar a realização das atividades propostas; e A = ação. Esse painel representa a consolidação dos resultados, correção dos erros e execução de um plano de ação (BOHOMOL, 2006).

Quadro 2: comparação entre eficiência e eficácia nas organizações

Eficiência	Eficácia
Pôr ênfase nos meios	Pôr ênfase nos resultados
Fazer certo as coisas	Fazer as coisas certas
Realizar tarefas	Alcançar objetivos
Salvaguardar os recursos	Otimizar a utilização dos recursos
Resolver problemas	Acertar na solução dos problemas
Treinar os funcionários	Obter resultado do treinamento
Manter as máquinas	Obter bom funcionamento das máquinas
Participar de reuniões	Aplicar orientações recebidas nas reuniões
Esperar ajuda alheia	Resolver seu problema
Apresentar um currículo invejável	Trabalhar de forma invejável, independente do currículo.

Fonte: adaptado de SCHULZ, 2006.

Administradores hospitalares fazem gestão atendendo aqueles que controlam ou financiam a empresa hospitalar, e esta, devido à sua grande complexidade, enfrenta diversos problemas. Diante disso, destaca-se a importância da utilização do Ciclo PDCA como ferramenta de gestão, no sentido de garantir mais eficiência no processo (ROCHA, sem data).

Por fim, cabe dizer que a gestão hospitalar tem na auditoria um instrumento de excelência que é capaz de ajustar anormalidades. A rapidez da auditoria se sobressai como instrumento de gestão, e a inspeção se destaca na necessidade de gerenciamento, o que culmina em resultados satisfatórios

Por outro lado, a tentativa de diminuição de custos externos deve ser cuidadosa sob pena de perda de qualidade e até impeça contratos, prejudicando os usuários.

Por fim, investimento em procedimentos de confecção de editais de credenciamento bem elaborados, que sejam vantajosos tanto para a administração pública, baseados em paradigmas modernos de faturamento e cobrança, assim como contratação de equipe profissionalizada para execução das atividades de auditoria, aliado a uma central nacional de regulação para procedimentos de alta complexidade na Diretoria de Saúde do Exército são atitudes de gestão que teriam amplo impacto positivo no controle de gastos e na manutenção da qualidade.

5 CONCLUSÃO

Com base no que se destacou até aqui acerca das vantagens da implementação dos serviços de auditoria na administração hospitalar das Organizações Militares de Saúde, é possível dizer que todos os atores são beneficiados no processo. Serviços de qualidade significam clientes bem atendidos e satisfeitos. E não necessariamente esse resultado significa mais custos. Ao contrário, pode resultar em mais economia, menos gastos desnecessários e mais eficiência na administração.

O ciclo PDCA, como uma das ferramentas de gestão, ilustra bem a importância do planejamento dos serviços a para que estes atendam às necessidades dos clientes, o que pode garantir maior participação das empresas no mercado econômico. No caso das OMS, a auditoria prévia otimiza a alocação de recursos financeiros do FUSEx. Com a melhoria da

qualidade na assistência, os grandes beneficiários são sempre os clientes, pois lhes serão oferecidos serviços mais seguros e eficazes. E tudo isso pode ser garantido através da auditoria, meio pelo qual são avaliadas informações de pontos positivos e negativos da assistência oferecida.

Como já mencionado, a postura de valorizar a qualidade do serviço de saúde já é uma realidade em algumas OS, tanto públicas como privadas, civis ou militares, e nas práticas de muitos profissionais da área da saúde. Entretanto, é preciso uma maior adesão e mais envolvimento por parte das OS e de seus colaboradores, com o objetivo de garantir a efetiva qualidade nos serviços prestados. Dessa forma, é altamente significativa que o assunto seja alvo de debates e estudos por parte do alto escalão do Exército Brasileiro, com enfoque na redução de custos, qualificação dos serviços e melhoria global dos resultados.

A boa gestão de uma OMS está diretamente ligada à implantação das auditorias internas em todas essas organizações, o que garantirá um sistema de saúde eficaz, qualificado, resolutivo e financeiramente equilibrado, além de um assessoramento aos gestores ou diretores das OMS nas tomadas de decisões.

6 REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. especial (Parte I), p.190-196, 2000. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp1/pdf/art23.pdf Acesso em: 13 abril 2011.

ALEMÃO, Márcia Marcarenhas. **Financiamento da Saúde: proposta e avaliação de modelo estimativo do custeio global de hospitais públicos**. Tese de Doutorado. Administração. Linha: Finanças. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2017.

BARBOSA, Elizabethy Priscila de Lima. **Precificação dos planos e seguros saúde mediante as regulamentações governamentais: Resolução Normativa 63/03**. Monografia de conclusão de curso: Ciências Atuariais. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2019.

BOHOMOL, E. Padrões para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. In: D. INNOCENZO, Maria. (Coord.). **Indicadores, auditorias, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006. p. 73-85.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **A construção de um novo modelo de remuneração para a saúde suplementar**. São Paulo, 26 de maio de 2011a. Apresentação.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. **Portaria nº 759, de 20 de dezembro de 2002**. Aprova as Normas para Implantação e Funcionamento das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuário Médico, de Lisura de Contas Médicas e de Controle de Infecção Hospitalar em Organizações Militares de Saúde do

Exército. Brasília, 20 de dezembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. **Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008**. Aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38). Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Fundo de Saúde do Exército – FuSEx**. Disponível em: <https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>. Sem data. Acesso em: 16 setembro 2021.

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de Auditoria – SNA do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 36 p.: il. – (Série Auditoria do SUS ; v. 3)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 16 setembro 2021.

CARDOSO, Carolina Palace. **Gestão Hospitalar**. Apresentação. Universidade Federal de Juiz de Fora. Sem data. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/5594844/>. Acesso em: 16 setembro 2021.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. **Considerações sobre Auditoria em Saúde**. Apresentação. Abril/2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/307422/mod_folder/content/0/AUDITORIA%20EM%20SA%C3%9ADE%202014.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 16 setembro 2021.

CLAUDINO, Hellen Gomes. GOLVEIA, Eloise Maria de Lima. SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. LOPES, Maria Emília Limeira. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**. V. 21, n. 3, p. 397-402, set. 2013. ISSN 0104-3552. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2013.7550>.

CONASS. Conselho nacional dos Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Coleção Gestores: para entender a gestão do SUS. Volume 11. 1ª Edição. Brasília, 2007.

COUTINHO, Franciane Silva. **Aditoria em Saúde**. Apresentação. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Economia: curso de Economia e Gestão da Saúde. 2011. Disponível

em: https://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/Aula-15-Auditoria-em-Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 16 setembro 2021.

FAESARELLA, Ivete S. SACOMANO, José. CARPINETTI, Luiz C.R. **Gestão da Qualidade: Conceitos e Ferramentas**. São Carlos, 2006. Disponível em: http://repositorio.eesc.usp.br/bitstream/handle/RIEESC/6212/FaesarellaIvete_GestaoQualidade.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 setembro 2021.

FERREIRA, Felipe Trindade. Gestão em saúde: a importância da qualificação administrativa na atuação de gestores em instituições de saúde. **XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. 2015. Disponível em: <https://www.inovarse.org/filebrowser/download/7952>. Acesso em: 16 setembro 2021.

FONTINELE JR, K. Administração hospitalar. Coleção Curso de Enfermagem. Ed. AB. 2002. 240 pp.

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

KURCGANT, Paulina. Auditoria em enfermagem. **RBEEn**. Vol 29, nº 106. P. 124. 1978. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ntkrtqztQDddqzigdM5PyWf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 setembro 2021.

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

MATSUDA, L. M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem na UTI adulto**: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência. 2002. 244 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

PRADO, Deiles de Oiveira (org) et al. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf. Acesso em: 16 setembro 2021.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **A gestão da saúde no Brasil**. Sem data. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4517101/mod_resource/content/2/GESTAODASAUDEBRASIL.pdf. Acesso em: 16 setembro 2021.

SANTO, E. E.; SILVA, A. T. A Auditoria como ferramenta para a excelência da gestão hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, Jan-Jun, 2013.

SCHULTZ, Glauco. **Introdução à gestão de organizações**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016. 159 p.

SILVA, Manuela Alvares. VIEIRA, Eloir Trindade Vasques. Auditoria interna: uma ferramenta de gestão dentro das organizações. **Redeca**, v.2, n. 2. Jul-Dez. 2015 p. 1-20. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/28559/20046>. Acesso em: 16 setembro 2021.

SIQUEIRA, Patrícia Lopes de Freitas. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. v. 4, n. 2, p. 5-19, 2014.

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