



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

**1º Ten Alu THALITA LANZONI MACHADO**

**Auditoria Médica: A Importância do Médico Militar na Auditoria Prévia para  
Racionalização dos Recursos Destinados ao FUSEX**

**RIO DE JANEIRO  
2021**

1º Ten Alu THALITA **LANZONI** MACHADO

**Auditoria Médica: A Importância do Médico Militar na Auditoria Prévia para Racionalização dos Recursos Destinados ao FUSEX**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Cap Claudio Russio de Oliveira

**RIO DE JANEIRO  
2021**

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

M149a Machado, Thalita Lanzoni.  
Auditoria Médica: A Importância do Médico Militar na Auditoria  
Prévia para Racionalização dos Recursos Destinados ao FUSEX - 2021  
30 f.

Orientador: Cap Claudio Russio de Oliveira.  
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de  
Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações  
Complementares às Ciências Militares, 2021.  
Referências: f. 30.

1. AUDITORIA. 2. EXÉRCITO BRASILEIRO. 3. AUDITORIA  
PRÉVIA. I. Oliveira, Claudio Russio de (Orientador). II. Escola de Saúde  
do Exército. III. Título.

CDD 657 .8322

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

---

1º Ten Alu THALITA **LANZONI** MACHADO



# **Auditoria Médica: A Importância do Médico Militar na Auditoria Prévia para Racionalização dos Recursos Destinados ao FUSEX**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Cap Claudio Russo de Oliveira

## **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

---

Claudio Russo de Oliveira  
Orientador

---

Otávio Augusto Brioschi Soares  
Avaliador

---

Fernanda V. C. Orlandini  
Avaliadora

***Para minha pequena Laura.***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me sustentado até aqui. Aos guias espirituais, pelo auxílio e proteção. À minha mãe, pelo apoio incondicional em todos os momentos. Ao meu orientador, Capitão Russio, pela generosidade e paciência. A Pedro, pela cumplicidade e amor.

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.  
Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”

*“I think one's feelings waste themselves in words,  
they ought all to be distilled into actions and into actions which bring results.”*

*Florence Nightingale*



## RESUMO

A Auditoria Prévia constitui etapa essencial para a liberação de exames e procedimentos de custo elevado e de internações em caráter eletivo, através das análises e autorizações preliminares para exames ou procedimentos solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos Termos de Credenciamento celebrados. Essa etapa deve ser feita por um Oficial Médico, que deverá dispor de ferramentas para que desenvolva suas atividades em toda sua plenitude, respeitando o preceituado no código de ética e do processo penal, fundamentado nos seus conhecimentos e formação profissional, dentro da coerência e bom senso que deve nortear a função do auditor. Além disso, a eficácia nesta etapa relaciona-se a melhor otimização de recursos financeiros e humanos. A sistematização dos processos de autorização, através da adoção de protocolos e padronizações, contribui para celeridade e, conseqüentemente, maior satisfação do usuário e melhor relacionamento com a rede credenciada.

**Palavras-chave:** Auditoria. FUSEX. Exército Brasileiro. Auditoria Prévia.

## ABSTRACT

The Prior Audit is an essential step for the release of high-cost examinations and procedures and elective admissions, through preliminary analyzes and authorizations for requested examinations or procedures, in accordance with the coverage parameters provided for in current legislation and with the provisions in the Accreditation Terms entered into. This step must be done by a official military doctor, who must have the tools to carry out their activities in all their fullness, respecting the provisions of the code of ethics and criminal procedure, based on their knowledge and professional training, within consistency and good sense that should guide the auditor's function. Furthermore, the effectiveness at this stage is related to the best optimization of financial and human resources. The systematization of authorization processes, through the adoption of protocols and standards, contributes to speed and, consequently, greater user satisfaction and a better relationship with the accredited network.

**Keywords:** Audit. FUSEX. Brazilian army. Previous Audit.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSAU	Diretoria de Saúde
FUSEX	Fundo de Saúde do Exército
GE	Guia de Encaminhamento
HCE	Hospital Central do Exército
OCS	Organização Civil de Saúde
OMS	Organização Militar de Saúde
OPME	Órteses, próteses e materiais especiais
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SIRE	Sistema de Registro de Encaminhamentos
UG	Unidade Gestora

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA CIENTIFICA .....</b>	<b>14</b>
2.1	TIPO DE PESQUISA .....	14
2.2	MÉTODO UTILIZADO PARA A COLETA DE DADOS .....	14
<b>3</b>	<b>DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>15</b>
3.1	CONCEITOS .....	15
3.2	HISTÓRICO .....	16
3.3	PROCESSOS EM AUDITORIA .....	18
3.4	PROTOCOLOS .....	21
3.5	AUDITORIA E ÉTICA .....	25
3.6	DESAFIOS .....	28
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

# Auditoria Médica: A Importância do Médico Militar na Auditoria Prévia para Racionalização dos Recursos Destinados ao FUSEX

THALITA LANZONI MACHADO<sup>1</sup>  
CLAUDIO RUSSIO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

A atividade de auditoria é caracterizada por ações de verificações analítica e operativa, consistindo no exame sistemático e independente de uma atividade, elemento ou sistema, para determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes, tendo como objetivo maior a obtenção da qualidade das ações e serviços prestados no campo da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A auditoria aplicada nos hospitais surgiu com a finalidade inicial de verificar a qualidade da assistência médico-hospitalar prestada aos pacientes. No entanto, atualmente, no âmbito da Força Terrestre, a auditoria em ambiente hospitalar assumiu importante papel como instrumento gestor, no manejo dos recursos financeiros do FUSEX, bem como indicador e transformador da qualidade na assistência em saúde (CASTRO, 2018).

As atividades relacionadas aos serviços de auditoria médica no âmbito do Exército Brasileiro se desenvolverão por intermédio de três etapas: 1) Auditoria Prévia, Preliminar ou Prospectiva; 2) Auditoria Concorrente ou Concomitante; e 3) Auditoria Retrospectiva ou *a Posteriori* (BRASIL, 2017).

A Auditoria Prévia constitui etapa essencial para a liberação de exames e procedimentos de custo elevado e de internações em caráter eletivo, através das análises e autorizações preliminares para exames ou procedimentos solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos Termos de Credenciamento celebrados (BRASIL, 2017).

Entre as funções do médico auditor numa organização militar de saúde (OMS) está realizar todas as atividades relacionadas ao processo de Auditoria Médica, incluindo auditoria da guia de encaminhamento (GE) no Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE) e,

---

<sup>1</sup> Médica, Endocrinologista, Escola de Saúde do Exército. E-mail: thalitalanzoni@hotmail.com

<sup>2</sup> Médico, Neurocirurgião, Escola de Saúde do Exército.

conforme disponibilidade e demanda de atividades, exercer a função de Médico Visitador (PAES, 2005).

Na Auditoria Prévia, caberá ao médico auditor autorizar previamente as internações eletivas ou outros procedimentos especiais; assegurar a necessidade de o paciente internar ou realizar procedimento em local adequado; compatibilizar a autorização com o quadro clínico do paciente, inclusive codificando conforme tabela acordada entre as partes; verificar se o procedimento solicitado é devido, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo; verificar a compatibilidade da especialidade do requisitante com o exame solicitado; detectar possíveis abusos na solicitação de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT); verificar associação de duas ou mais cirurgias no mesmo ato, ou cirurgias bilaterais; verificar cirurgias/procedimentos que possam ser caracterizados como estéticos; analisar orçamentos prévios de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) remetidos pelas organizações civis de saúde (OCS) e solicitar negociação, se for o caso; autorizar previamente, após levantamento dos custos, as OPME a serem utilizadas nos procedimentos; verificar se o procedimento solicitado necessita de parecer da Comissão de Ética Médica da OMS (BRASIL, 2017).

O objetivo do presente trabalho é demonstrar que a atividade do médico militar auditor pode reduzir de forma significativa o custo dos serviços, trazendo benefícios tanto para o fundo quanto para os usuários, destacando a contribuição para os gestores do FUSEX e das OMS, sensibilizando-os para o tema e a importância da atividade do médico auditor, em especial na auditoria prévia, como instrumento de economia para uma melhor destinação dos créditos recebidos.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. TIPO DE PESQUISA**

Revisão de literatura.

### **2.2. MÉTODO UTILIZADO PARA A COLETA DE DADOS**

A pesquisa bibliográfica foi realizada através de coleta de dados em bancos de teses e dissertações, pesquisa aos acervos da Biblioteca Digital do Exército, Biblioteca Oswaldo Cruz

e instituições correlacionadas. O estudo também baseou-se em consulta a Manuais, Normas Técnicas, legislações e portarias acerca do assunto.

Para selecionar os artigos em bases de dados, foram utilizadas as palavras de busca isoladas: auditoria, FUSEX, Exército e busca combinada de duas ou três palavras: auditoria-prévia, auditoria-prospectiva, auditoria em saúde. Foram excluídos os artigos que não se referiam ao objetivo principal da presente pesquisa.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1. CONCEITOS**

Auditoria, pelo Novo Dicionário da Língua Portuguesa, é definida como *exame analítico ou pericial que segue o desenvolvimento das ações contábeis, desde o início até o balanço; auditoragem* (FERREIRA, 2010).

A Auditoria em Saúde surgiu como ferramenta para aperfeiçoar os procedimentos, de modo a garantir um emprego adequado dos recursos, através da revisão, perícia, análise de contas de serviços ou procedimentos, sendo realizada por auditores ligados a fonte pagadora.

A Auditoria Médica pode ser realizada de diversas maneiras: a) Auditoria Médica Preventiva: realizada antes que os procedimentos aconteçam, geralmente está ligada ao setor de liberações de procedimentos ou guias do plano de saúde, e é exercida pelos médicos; b) Auditoria Médica Operacional: é o momento no qual são auditados os procedimentos durante e após terem acontecido. O auditor atua junto aos profissionais da assistência, monitorizando o estado clínico do paciente internado, verificando a procedência, auxiliando na liberação de procedimentos ou materiais e medicamentos de alto custo, e também verificando a qualidade da assistência prestada. Neste momento, o auditor pode indicar, com a anuência do médico assistente, outra opção de assistência médica ao usuário, como Gerenciamento de Casos Crônicos; c) Auditoria Médica Analítica: têm-se as atividades de análise dos dados levantados pela Auditoria Preventiva e Operacional, e da sua comparação com os indicadores gerenciais e com indicadores de outras organizações (LOVERDOS, 1999).

No contexto da Auditoria Médica Preventiva insere-se a Auditoria Prévia, que diz respeito às análises e autorizações preliminares para exames ou procedimentos solicitados,

em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos Termos de Credenciamento celebrados. Essa etapa é essencial para a liberação de exames e procedimentos de custo elevado e de internações em caráter eletivo, que desencadearão o processo de emissão das guias ou documentos comprovantes de autorizações.

## 5.2. HISTÓRICO

A auditoria em saúde teve início quando o enfoque deixou de ser apenas contábil, passando a assumir também caráter administrativo, com a finalidade de avaliar a eficácia e a efetividade da aplicação dos controles internos (SOUZA, 2010).

Uma das primeiras auditorias hospitalares que se tem conhecimento teria sido realizada durante a Guerra da Crimeia, no período de 1853 a 1855. Florence Nightingale, conhecida hoje como pioneira da enfermagem moderna, diante das condições insalubres e altas taxas de mortalidade dos soldados no hospital de Scutarile, juntamente com sua equipe de 38 enfermeiras, instituíram rigorosos padrões de higiene e rotinas sanitárias para o hospital. Florence Nightingale tinha afinidade para matemática e estatística, valendo-se disso, começou a manter registros meticulosos das taxas de mortalidade entre os pacientes do hospital. Essa abordagem metódica, com uniformidade dos resultados da saúde, ficou reconhecida como um dos primeiros programas de gerenciamento de resultados (GALANTE, 2008).

Outro defensor famoso da auditoria clínica foi Ernest Codman (1869-1940). Em 1912, Codman ficou reconhecido como o primeiro verdadeiro auditor médico, devido a seu trabalho, no monitoramento de resultados cirúrgicos. O trabalho de Codman antecipou abordagens contemporâneas de monitoramento e garantia de qualidade, alocando e gerenciando recursos de forma eficiente. Assim como o método implementado por Florence, a abordagem clínica de Codman também merece ser destacada como importante metodologia que pôde ser utilizada no processo de melhoria no atendimento ao paciente (GALANTE, 2008).

Mesmo com os sucessos de Florence Nightingale e Ernest Codman, a auditoria clínica foi lenta. Apenas uma pequena minoria da equipe de saúde adotou o processo como meio de



avaliar a qualidade dos cuidados entregues aos pacientes, pelo menos, nos próximos 130 anos (GALANTE, 2008).

Somente em 1984, a auditoria em saúde foi instituída no Brasil, pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sendo expressa como um conjunto de ações administrativas, técnicas e observacionais, que buscam a caracterização definida do desempenho assistencial, efetuado pelos integrantes de todos os níveis de execução, notadamente os referenciados às unidades médico-assistenciais próprias, contratadas, conveniadas e em regime de cogestão. A história da auditoria na saúde, no Brasil, inicia-se com a origem da previdência em 1923. Através da Lei Eloy Chaves, com a criação da Caixa de Aposentadorias dos Ferroviários, de proteção social, passou-se a oferecer pensão, aposentadoria, assistência médica e auxílio farmacêutico. A partir da década de 1930, paralelamente às Caixas, proliferaram os Institutos de Aposentadoria e Pensões aos trabalhadores urbanos e, em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social (Lei no 3.807, de 26 de agosto de 1960) unificou a legislação que se aplicava aos Institutos (SOUZA, 2010).

A unificação da gestão, no entanto, demoraria mais alguns anos e seria implantada com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966. As atividades de auditoria no INPS eram realizadas pelos supervisores, através de apurações em prontuários de pacientes e em contas hospitalares. Não havia, nesse período, auditorias diretas em hospitais. A partir de 1976 as chamadas contas hospitalares transformaram-se em Guias de Internação Hospitalar (GIH) e, assim, as atividades de auditoria passaram a ser estabelecidas como Controle Formal e Técnico. A auditoria passou então a contribuir com a saúde por meio de ações, inicialmente provocadas pela necessidade de aperfeiçoamento das GIH, utilizadas pelo INAMPS, que originaria o Sistema de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS), reconhecendo o cargo de médico auditor, com a auditoria sendo realizada nos próprios hospitais (SOUZA, 2010).

Em 19 de setembro de 1990, pela lei 8.080, deu-se a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), cuja função seria coordenar a avaliação técnica e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território nacional, em cooperação técnica dos estados, municípios e Distrito Federal, em virtude da necessidade de descentralização da gestão instituída pelo SUS. Atualmente, a auditoria já tem se desenvolvido em uma porção considerável das entidades que prestam serviços de saúde, devido à eficácia de seus resultados, pelo controle e

programação das ações e, principalmente, por direcionar os caminhos a serem traçados pelas instituições (SOUZA, 2010).

O número de profissionais que realizam auditoria em saúde, atualmente, é crescente e, para que seja realizada de forma efetiva, é preciso que os auditores conheçam as atividades que estão sendo auditadas, além do fluxo de auditoria e custos de materiais e medicamentos. Para tanto, é necessário um auditor médico para auditar os procedimentos médicos, um enfermeiro para os procedimentos de enfermagem e, assim, para cada classe de profissionais da saúde, pois o auditor atua junto aos profissionais da assistência, a fim de monitorar o estado clínico de paciente internado, verificando a procedência e gerenciando o internamento, auxiliando na liberação de procedimentos ou materiais e medicamentos de alto custo, e também verificando a qualidade da assistência prestada (GALANTE, 2008).

O processo de auditoria, no Exército, surgiu a partir dos esforços de seus militares da área de saúde, em prol da organização dos serviços de auditoria em saúde de suas unidades hospitalares, como forma de atender a demanda por uma gestão adequada dos custos sem detrimento da qualidade dos serviços de saúde de suas redes suplementares e conveniadas (CASTRO, 2018).

O FUSEX foi criado em 1978, com o objetivo de criar condições e recursos para a assistência de saúde do militar da Força Terrestre. Este Fundo é oriundo do Tesouro Nacional e mantido por meio de desconto obrigatório mensal em folha do pessoal militar e seus pensionistas, tendo sido incorporado às Receitas da União por meio de reforma administrativa pública federal. Os recursos do Fundo, uma vez transformados em verba orçamentária, também ficaram sujeitos aos preceitos da administração pública federal, passando a ter seus gastos delimitados por um teto, definido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016. Essa emenda exigiu um controle efetivo dos gastos com saúde, demandando medidas para conter o desperdício de recursos financeiros, sem que haja detrimento da qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde do Exército (ZOHLER, 2010).

### 5.3. PROCESSOS EM AUDITORIA

A Auditoria em Serviços de Saúde tem como objetivo a exigência do fiel cumprimento do que foi acordado nos contratos estabelecidos entre as partes. Desta forma, visa: fazer respeitar o estabelecido em contrato entre as partes envolvidas; manter o equilíbrio do

sistema, possibilitando, a todos, o direito à saúde; garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e prestados; garantir o cumprimento dos preceitos legais ditados pela legislação pátria ou pela ética médica e de defesa do consumidor; atuar adequadamente em todas as etapas (Auditoria Prévia, Auditoria Concorrente e Auditoria Posteriori); revisar, avaliar e apresentar subsídios, visando o aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos, controles internos, normas, regulamentos e relações contratuais; possibilitar o andamento justo, adequado e harmonioso dos serviços médicos e hospitalares pelos credenciados; avaliar o desempenho médico, com relação aos aspectos éticos, técnicos e administrativos, da qualidade, eficiência e eficácia das ações de proteção e atenção à saúde; promover o processo educativo com vistas à melhoria da qualidade do atendimento, a um custo compatível com os recursos financeiros disponíveis, e pelo justo valor do serviço prestado e auxiliar no credenciamento/ contratação de OCS/ PSA (BRASIL, 2017).

As ferramentas de trabalho disponíveis, anteriormente, para atender às necessidades do auditor eram apenas o Código Internacional de Doenças, as Tabelas de Procedimentos Médicos e as listas de preços de materiais e medicamentos. Atualmente, com o surgimento da lei dos planos de saúde e o código de defesa do consumidor, as ferramentas colocadas à disposição do auditor assumiram pelo mercado e suas exigências, características próprias, o que tornou indispensável o conhecimento do contrato de prestação de serviço oferecido e acordado entre as partes. Dentre os documentos a serem utilizados pelo auditor em suas atividades diárias, estão a Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro, IR 30-38, termo de credenciamento com a OCS/ PSA, tabela de honorários médicos, catálogo Brasíndice e/ ou Simpro, tabela de materiais descartáveis e/ ou OPME, tabelas de taxas e diárias, banco de preços, pareceres técnicos (do CFM, ANS ou das Sociedades Médicas), CID (Código Internacional de Doenças) - última revisão, boletins, fichas de atendimentos médicos e laudos médicos, fatura hospitalar e prontuário médico (BRASIL, 2017).

As ferramentas listadas são indispensáveis para que o auditor desenvolva suas atividades em toda sua plenitude, respeitando o preceituado no código de ética e do processo penal fundamentado nos seus conhecimentos e formação profissional dentro da coerência e bom senso que deve nortear a função do auditor (BRASIL, 2017).

Sabe-se que todo o processo de admissão do paciente no hospital deve ser monitorado pela auditoria, desde a solicitação do médico assistente até a conclusão do rito da internação. É competência do médico auditor, responsável pela Auditoria Prévia, a análise

das solicitações e as autorizações, desencadeando o processo de emissão das guias ou documentos comprovantes de autorizações. Essa análise deve levar em conta a necessidade e a realização das internações em locais adequados e por períodos compatíveis. Com apoio do setor administrativo, o auditor deve acompanhar todo o processo de hospitalização, garantindo que informações técnicas e administrativas estejam claramente colocadas, como coberturas, situações clínicas ou cirúrgicas. A falta de informações pode aumentar o tempo de hospitalização, assim como aguardar autorização para a realização de algum procedimento pode aumentar o número de diárias, com todos os custos que isto implica. As internações eletivas devem ocorrer sempre com o documento de autorização. Em situações de urgência deverão ser regularizadas no máximo até o segundo dia útil subsequente à internação, conforme legislação vigente (BRASIL, 2017).

Segundo o Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, para autorização de internações/ procedimentos eletivos, o médico auditor deverá avaliar a necessidade técnica da internação e/ou dos procedimentos solicitados, analisando a documentação obrigatória (pedido médico, códigos do procedimento, relatório médico, solicitação de OPME se for o caso, cotações das OPME, laudos dos exames de imagem) e, quando considerar as informações incompletas ou insuficientes, solicitar dados complementares pertinentes ao procedimento. Caso considere a solicitação pertinente, deverá autorizar o procedimento/ internação, providenciando a emissão da Guia de Encaminhamento (GE), que deverá ser assinada e carimbada. Em algumas situações, caberá, ainda, verificar associação de duas ou mais cirurgias no mesmo ato, ou cirurgias bilaterais; verificar cirurgias/ procedimentos que possam ser caracterizados como estéticos; analisar orçamentos prévios de OPME remetidos pelas OCS e solicitar negociação, se for o caso; autorizar previamente, após levantamento dos custos, as OPME a serem utilizados nos procedimentos, e verificar se o procedimento solicitado necessita de parecer da Comissão de Ética Médica da OMS (BRASIL, 2017).

Nos casos de atendimento de urgência/ emergência na OMS, o médico plantonista avaliará a necessidade de internação, o encaminhamento para avaliação de especialista e a necessidade de transferência para a OCS. Nos casos de atendimento de urgência/ emergência na OCS, o usuário comunicará o fato imediatamente, nas primeiras 48 horas subsequentes, ao chefe do FUSEX da sua Guarnição, conforme legislação vigente. A OCS enviará imediatamente o Pedido de Internação Hospitalar devidamente preenchido pelo médico requisitante, no

máximo até o segundo dia útil subsequente à internação, justificando e caracterizando a urgência/emergência. O chefe da Auditoria Médica designará o auditor médico visitador para constatar o fato, ou não, e conforme o caso, emitir a GE. Na visita hospitalar, caso o médico auditor julgue desnecessária a internação, o mesmo deverá solicitar justificativa para a internação e a possibilidade de tratamento ambulatorial. Caso haja necessidade de Diárias de UTI, Mudança de Procedimento, Materiais ou medicamentos de alto custo, acompanhamento clínico em pós-operatórios, prorrogação de internação ou outros serviços especiais, o médico assistente (cirurgião ou clínico principal) deve preencher um Laudo Médico em um prazo de vinte e quatro horas, após verificada a necessidade dos serviços (BRASIL, 2017).

A Auditoria Prévia deve ser feita por um Oficial Médico, este deverá observar, entre outras coisas: o preenchimento obrigatório do formulário de Pedido de Exame e de Solicitação de Procedimentos em OCS e PSA (tanto por parte de médicos ou dentistas militares quanto por parte de civis credenciados ou contratados), para aqueles exames definidos como de Alto Custo; a obrigatoriedade da análise prévia de procedimentos cirúrgicos a serem realizados em OCS, em caráter eletivo, após a solicitação formal e mediante a apresentação preliminar de orçamentos, quando tais procedimentos envolverem a utilização de OPME. O oficial responsável deverá ainda criar e manter atualizado banco de dados que versem sobre OPME, cuja consulta permita conferência de valores, fornecedores, e outras informações, com o objetivo de subsidiar o Serviço de Auditoria Médica, a Seção FUSEX e a Seção de Licitações e Contratos, a negociação e padronização com os fornecedores locais dos preços dos dispositivos implantáveis, reduzindo o custo local dos mesmos, de uso relevante nos procedimentos autorizados (BRASIL, 2017).

#### 5.4. PROTOCOLOS

Os Diretores das OMS deverão disponibilizar os protocolos cirúrgicos, com medicina baseada em evidências, aprovados pela Diretoria de Saúde (DSau), no intuito de padronizar as solicitações dos procedimentos a serem realizados, a fim de evitar perdas com o uso de materiais dispensáveis ao ato cirúrgico, auxiliar na auditoria das contas e otimizar o planejamento das aquisições dos devidos materiais (BRASIL, 2017).

Dentre os protocolos aprovados pela DSau, utilizados como ferramentas na Auditoria Prévia, estão: Caderno de Instrução de Ortopedia, Caderno de Instrução de Neurocirurgia,

Protocolos de Oncologia, Protocolos de Urgência e Emergência, Caderno de Instrução de Cirurgia Buco-maxilo-facial, Normas para realização de Cirurgias Oftalmológicas Refrativas, Normas para Autorização de Exames Oftalmológicos e o Tratamento Ocular Quimioterápico Antiangiogênico e Caderno de Instrução das Especialidades Médicas de Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular/ Endovascular e Hemodinâmica.

#### 5.4.1. Caderno de Instrução de Ortopedia

Aprovado em 2017, foi elaborado a partir de reuniões realizadas na DSau com revisão de citações bibliográficas, artigos e periódicos científicos e experiências pessoais, por uma comissão de membros titulares subespecialistas designados pela DSau, além dos representantes oficializados pela Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), Sociedade Brasileira de Cirurgia de Joelho (SBCJ), Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ), Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo Joelho (SBCOC), Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico (SBTO) e Conselho Federal de Medicina (CFM).

A partir de um texto básico referencial, os participantes, agregados em grupo de trabalho, somaram contribuições, correções e recomendações aprovadas em consenso, que permitiram a edição do texto editorial. Em diferentes momentos, foram realizadas buscas a referências cruzadas e a artigos relacionados mais relevantes, como metanálises, revisões sistemáticas e estudos multicêntricos clássicos. Procurou-se, ainda, estudar trabalhos relevantes de autores brasileiros, particularmente os publicados pela Revista Brasileira de Ortopedia e dos autores multicêntricos através de revistas e periódicos de notoriedade internacional.

O protocolo inclui diretrizes para autorização de tratamentos cirúrgicos das doenças do joelho, quadril, ombro, membros superiores e cintura pélvica e membros inferiores, apresentando os critérios de indicação dos procedimentos, a especificidade e quantidade dos DMI e os honorários médicos admissíveis para subsidiar o médico assistente e os membros da auditoria interna e externa nas autorizações dos mesmos.

#### 5.4.2. Caderno de Instrução de Neurocirurgia

Em vigor desde 2019, foi elaborado a partir da instituição de um grupo de trabalho, pela DSau, com o objetivo de nortear as autorizações de procedimentos neurocirúrgicos a

serem executados em beneficiários do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro e contribuir para o processo de racionalização e economicidade na aquisição das OPME. Os participantes somaram contribuições, correções e recomendações aprovadas em consenso, realizando buscas a referências cruzadas e a artigos relacionados mais relevantes, como metanálises, revisões sistemáticas e estudos multicêntricos clássicos. Utilizaram-se ainda trabalhos relevantes de autores brasileiros, particularmente os publicados pelas revistas indexadas brasileiras e de autores multicêntricos através de revistas, periódicos de notoriedade internacional e o Manual de Codificação de Procedimentos em Cirurgia da Coluna Vertebral (2015).

O protocolo inclui diretrizes para tratamento neurocirúrgico do crânio, tratamento neurocirúrgico da coluna vertebral e neurocirurgia endovascular, apresentando os critérios de indicação dos procedimentos, a especificidade e quantidade dos DMI, o caráter do procedimento (urgência ou eletivo), os exames comprobatórios, os honorários médicos admissíveis para subsidiar o médico assistente e os membros da auditoria interna e externa nas autorizações dos mesmos.

#### 5.4.3. Protocolos de Oncologia

Disponíveis desde 2018, Os Protocolos de Oncologia do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro são o resultado do trabalho conjunto de diversas OMS, coordenadas pelo HCE que, aproveitando o ensejo do I Encontro de Boas Práticas em Oncologia, ocorrido em suas instalações em 13 de novembro de 2017, vislumbrou a possibilidade de consolidar um material técnico e didático para orientar o tratamento oncológico nos hospitais de nossa Força Terrestre. Participaram da confecção destes Protocolos, além do próprio HCE, o Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB), o Hospital Militar de Área de Recife (HMAR), o Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP), o Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA) e o Hospital Geral de Curitiba (HGeC).

O propósito do seu desenvolvimento é nortear a terapêutica medicamentosa em cancerologia apresentando as opções de quimioterápicos de acordo com a literatura científica e especializada. Ao proporcionar as mais adequadas e atualizadas sugestões de tratamento, os Protocolos de Oncologia apresentam-se como referência para os procedimentos administrativos de solicitação e aquisição dos fármacos, de modo a fundamentar o uso dos quimioterápicos em todas as OMS do Brasil.

Os materiais podem ser consultados por capítulos, que incluem: mama, próstata, módulo torácico, sistema gastrointestinal, trato genitourinário, sistema ginecológico, cabeça e pescoço, sistema nervoso central, sarcomas, pele, carcinoma primário desconhecido, tumores neuroendócrinos, módulo hematológico e cuidados paliativos.

#### 5.4.4. Protocolos de Urgência e Emergência

Elaborados pelo Hospital Central do Exército (HCE), em 2017, por intermédio da Chefia da UE, juntamente com as clínicas diretamente envolvidas, o Gabinete do Diretor e a Assessoria de Excelência Gerencial, com o propósito de auxiliar os profissionais que trabalham na Unidade de Emergência a prestarem um atendimento humano e tecnicamente correto e ágil, amparado pelo que a literatura médica mais atual preconiza.

Foram disponibilizados protocolos médicos de diversas especialidades, divididos em três volumes: Volume I – Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, Volume II – Especialidades Clínicas (Cardiologia, CCIH, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Oncologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Psiquiatria), Volume III – Especialidades Cirúrgicas (Buco-maxilo-facial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia).

#### 5.4.5. Caderno de Instrução das Especialidades Médicas de Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular/ Endovascular e Hemodinâmica

Desenvolvido em 2020, por iniciativa da Diretoria de Saúde, que instituiu o grupo de trabalho para a elaboração do Caderno de Instrução, como base para as autorizações de procedimentos a serem executados em beneficiários do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, além de contribuir para o processo de racionalização e economicidade na aquisição de dispositivos médicos implantáveis das Especialidades Médicas de Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular/ Endovascular e Hemodinâmica.

O documento dispõe sobre diretrizes para cirurgia cardíaca e aneurismas de aorta e arco aórtico, cirurgia vascular e endovascular, e cardiologia intervencionista, apresentando os critérios de indicação dos procedimentos, a especificidade e quantidade das OPME e os honorários médicos admissíveis para subsidiar os membros da auditoria prévia nas autorizações dos procedimentos, contribuindo para a padronização dos procedimentos cirúrgicos nas OMS.



## 5.5. AUDITORIA E ÉTICA

A auditoria médica caracteriza-se como ato médico, uma vez que exige conhecimento técnico pleno e integrado da profissão.

Médico Militar ou Civil, na função de auditor e integrante do Serviço de Auditoria Médica, deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina. O médico, na função de auditor, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente. É vedado ao médico, na função de auditor, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por justa causa ou dever legal. Além disso, não pode, em seu relatório, exagerar ou omitir fatos decorrentes do exercício de suas funções. Poderá o médico, na função de auditor, solicitar por escrito ao médico assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades. Concluindo haver indícios de ilícito Ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina. O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada de prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessária, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado por ele, quando possível, ou por seu representante legal (BRASIL, 2017).

Havendo identificação de indícios de irregularidades no atendimento do paciente, cuja comprovação necessite de análise do prontuário médico, é permitida a retirada de cópias exclusivamente para fins de instrução da auditoria. O médico assistente deve ser antecipadamente cientificado quando da necessidade do exame do paciente, sendo-lhe facultado estar presente durante o exame (BRASIL, 2017).

O médico, na função de auditor, só poderá acompanhar procedimentos no paciente com autorização dele, ou de seu representante legal e/ ou do seu médico assistente. É vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, nesse caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente. Encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações (BRASIL, 2018).

O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico. É vedado ao médico na função de auditor, transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe. Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica. É vedado ao médico, na função de auditor, propor ou intermediar acordos entre as partes contratante e prestadora que visem restrições ou limitações ao exercício da Medicina, bem como aspectos pecuniários. O médico, na função de auditor, não pode ser remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosa (BRASIL, 2018).

Os auditores são responsáveis não só perante a administração da organização a que prestam serviço, mas também perante aos usuários da mesma. Os que atuam nesta área, por sua vez, devem conduzir-se de modo a justificar a confiança individual e institucional que lhe é depositada (BRASIL, 2018).

O Auditor deve ter: a) independência - no exercício de sua atividade, deve manter uma atitude de independência que assegure a imparcialidade do seu julgamento, nas fases de planejamento, execução e emissão de seu parecer, bem como nos demais aspectos relacionados com sua atividade profissional. Não devem ter qualquer relação com a área/elemento a ser auditado de forma a preservá-lo de influências que possam afetar os resultados; b) soberania – durante o desenvolvimento do seu trabalho, o auditor deverá possuir o domínio do julgamento profissional, pautando-se, exclusiva e livremente a seu critério, no planejamento dos seus exames, na seleção e aplicação de procedimentos técnicos e testes de auditoria, na definição de suas conclusões e na elaboração dos seus relatórios e pareceres; c) imparcialidade - durante o seu trabalho, o auditor está obrigado a abster-se de intervir nos casos onde há conflitos de interesses que possam influenciar a absoluta isenção do seu julgamento. Não deve tomar partido ou emitir opiniões. d) objetividade – na execução de suas atividades, o auditor se apoiará em fatos e evidências que permitam o convencimento razoável da realidade ou a veracidade dos fatos, documentos ou situações examinadas, permitindo a emissão de opinião com bases consistentes; e) conhecimento técnico e capacidade profissional - o auditor deve possuir um conjunto de conhecimento técnico específico e das diversas áreas relacionadas com as atividades auditadas, o que lhe permitirá

comprovar a legitimidade e a legalidade no desempenho dos objetivos do órgão ou entidade sob exame, experiência obtida de um somatório de atuações, possibilitando o amadurecimento do julgamento profissional e o discernimento entre situações gerais e particulares, e capacidade profissional atualizando-se quanto ao avanço das normas, procedimentos e técnicas aplicáveis; e) atualização dos conhecimentos técnicos - o auditor deve manter sua competência técnica, atualizando-se quanto ao avanço de normas, procedimentos e técnicas aplicáveis à auditoria; f) cautela e zelo profissional - no desempenho de suas funções o auditor deve ater-se aos objetivos da auditoria. Na elaboração do relatório e emissão de sua opinião, deve agir com precaução, zelo, acatar as normas de ética profissional, usar bom senso em seus atos e recomendações, cumprir as normas gerais e o adequado emprego dos procedimentos de auditoria geral ou específica; g) comportamento ético - Como servidor público, o auditor se obriga a proteger os interesses da sociedade, respeitar as normas de: conduta ético profissional, confidencialidade das informações recebidas, salvo nos casos de obrigação legal e profissional de assim proceder; habilidade; precaução; prudência; zelo profissional; bom senso em seus atos e recomendações; h) sigilo e discrição – o sigilo profissional é regra mandatória e indeclinável no exercício da auditoria. O auditor é obrigado a utilizar os dados e as informações do seu conhecimento tão somente e exclusivamente na execução dos serviços que lhes foram confiados. Salvo determinação legal ou autorização expressa da alta administração, nenhum documento, dados, informações e demonstrações poderão ser fornecidos ou revelados a terceiros, nem deles poderá utilizar-se o auditor, direta ou indiretamente, em proveito e interesses pessoais ou de terceiros (BRASIL, 2017).

Além disso, outros atributos também são importantes para o auditor. Dentre eles: pontualidade; boa apresentação; bom preparo; independência; calma, educação e paciência; clareza nas perguntas; evitar juízo de valor sobre como um elemento deve ser descrito e/ou implementado; manter a mente aberta; usar corretamente a linguagem do corpo; não fazer “inferências”, mas basear-se em evidências objetivas; atuar de acordo com as necessidades inerentes à auditoria; permitir que o auditado exponha as suas razões e tenha oportunidade de melhorar o sistema da qualidade; manter os documentos/ registros referentes à auditoria em arquivos seguros e confidenciais (BRASIL, 2017).

O Médico Auditor deverá evitar realizar auditoria médica de paciente seu (ou de parentes), ou em hospital/ clínica com os quais mantenha vínculo empregatício ou

participação societária, conforme o que dispõe o Art. 120 do CFM. O Médico Auditor que julgar que a conduta tomada pelo médico assistente coloca em risco a vida do paciente, deve comunicar, imediatamente, ao Diretor Clínico do hospital. Portanto, o *“Auditor não prescreve, não evolui, não pede exames e não da alta”* (BRASIL, 2018).

## 5.5. DESAFIOS

Algumas questões devem ser levadas em consideração nos dias atuais, podendo constituir desafios à prática da auditoria em serviços de saúde. Dentre eles está o novo panorama de Saúde, como bem de consumo, fruto de uma sociedade capitalista.

A variabilidade de condutas possíveis para um mesmo diagnóstico, a diversidade de tratamentos, meios diagnósticos e oferta de serviços também podem gerar impasses no desempenho do trabalho do médico na Auditoria Prévia.

O custo gerado pela globalização e evolução tecnológica deve ser considerado juntamente com a qualidade de vida sob a perspectiva do usuário e o conceito de satisfação do mesmo, levando sempre em consideração sua relação com o resultado clínico.

## 6. CONCLUSÃO

A auditoria na área de saúde vem sendo empregada há mais de 50 anos, podendo ser definida como análise sistemática e formal de atividades por profissional não-envolvido na sua execução, com o objetivo de assegurar a conformidade, a qualidade e o controle em uma função, processo ou instituição

A Auditoria Prévia constitui parte do processo e não um mero instrumento de coerção, desenvolvendo treinamento e deve estar disponível para o auxílio quando se fizer necessário.

A determinação prévia do custo de procedimentos eletivos, permite melhor alocação de recursos, tornando-se um instrumento importante frente a necessidade de destinar exames para melhores custos, sem confrontar a legislação pertinente.

No âmbito do Exército, a auditoria médica, através da Auditoria Prévia, adquire mais agilidade e melhor otimização de recursos financeiros e humanos, evitando possíveis atrasos relacionados a discussão acerca de valores destinados aos procedimentos médicos,

demonstrando resultados positivos na economia do sistema. Além disso, o empenho em sistematizar os processos de autorização, através da adoção de protocolos e padronizações, contribui para celeridade e, conseqüentemente, maior satisfação do usuário e melhor relacionamento com a rede credenciada.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Defesa. Manual de auditoria médica do Exército Brasileiro. Brasília: Ministério da Defesa, 2017.

BRASIL, Ministério da Defesa. Norma Técnica Sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro. Brasília: Ministério da Defesa, 2017

BRASIL, Ministério da Defesa. Instruções Reguladoras para assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (Ir 30-38). Port n 048-DGP, 28 fev 2008.

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

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, Brasília, 2018. Resolução CFM nº 2217/2018.

CASTRO, Tatiana Sena de. A auditoria e sua relevância na saúde financeira do FUSEX. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Brasília, 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da Língua Portuguesa. 5 ed. Curitiba, 2010.

GALANTE, Anderson Cleyton. Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem. Editora AB, 2a ed, 2008.

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

PAES, Pedro Paulo; MAIA, Juliana. Manual de auditoria de contas médicas do SAMMED/FUSEX. Juiz de Fora, 2005.

SOUZA, Luiziane Agostine Alves de; DYNIEWICZ, Ana Maria; KALINOWSKI, Luísa Canestraro. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. Revista de Administração em Saúde - RAS, Curitiba – PR, n.47, p. 71 - 75 abr.-jun. 2010.

ZOHLER, Marcos Roberto Damo. A Importância da auditoria prévia na agilidade das Comissões de Lisura e Contas Médicas. Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2010.