

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

CDEAD/ENSP

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Rafael do Espirito Santo Ferreira

IMPLEMENTAÇÃO DE AUDITORIA CONCORRENTE NA POLICLÍNICA NAVAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA

Rio de Janeiro

2021

Rafael do Espirito Santo Ferreira

IMPLEMENTAÇÃO DE AUDITORIA CONCORRENTE NA POLICLÍNICA NAVAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientadora: Helena Maria Seidl Fonseca

Rio de Janeiro

2021

*Dedico ao meu filho Felipe, você é o principal estímulo para eu superar todos os desafios.*

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde para vencer essa etapa.

Aos meus pais Ronaldo e Leila, minhas irmãs Danielle e Bianca obrigado pelo incentivo e orações, vocês foram essenciais na passagem dessa etapa.

Aos meus sobrinhos Davi e Alice, ver a alegria de vocês e como estão crescendo é uma alegria e um privilégio.

À minha esposa Simone e meu filho Felipe, sem o apoio incondicional, e principalmente sem o carinho de vocês, esse trabalho não estaria pronto.

À CC (Md) Daniele Guedes, seu companheirismo, amizade e apoio de sempre me ajudaram na confecção desse trabalho.

Ao sr. Diretor da PNSPA o CF (Md) Obrecht, e ao Vice-Diretor o CF (S) Luciano Rocha, sem o apoio dos senhores e orientações durante o ano, esse trabalho não seria possível.

À Servidora Civil Rosane e praças do setor de suprimentos, em especial os SO Camilo, SO Barros, sargentos James e Tarcísio. Obrigado pelas outras fainas, não “FUSMA”, realizadas e torcida que sempre tiveram por mim.

Para finalizar o melhor o grupo da PNSPA: a Servidora Civil Cristina e demais militares do “FUSMA”: CC (Md) Stella Alvarenga, 1T (RM2-S) Anna Neves, Sargentos Candido, Nathalia, Thais, Marizangela, Gustavo, Mariana, Priscila, Cabos Ouvidor e Correa, esse trabalho também é de vocês! Obrigado por terem “comprado a ideia” e pela dedicação que sempre demonstram ter. As ideias e suor de cada um contribuiu bastante para a realização desse trabalho. Tenho muito orgulho de fazer parte desse grupo!

**RESUMO**

A Auditoria em Saúde no Brasil inicia-se com a origem da previdência em 1923. Com o INAMPS, ela toma corpo, porém com uma função essencialmente fiscalizadora e punitiva, ao focar principalmente na análise de contas e glosas de procedimentos. Com o tempo e os avanços da medicina, a própria rede privada notou a importância da Auditoria, como ferramenta de qualidade. Os conflitos entre os auditores internos dos hospitais e os auditores antigos, com uma visão mais punitiva, estimulou tanto os conselhos profissionais, como as fontes pagadoras a buscarem o aprimoramento das funções e atuações das auditorias, bem como sua normatização ética e legal. Dentre os tipos de auditoria, a auditoria concorrente é a com maior capacidade de gerar uma efetiva melhoria na qualidade dos serviços prestados, pois ocorre durante o processo de cuidado, tendo o auditor oportunidade de avaliar e acompanhar as etapas do tratamento e com base na Saúde Baseada em Evidência propor melhorias. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a realização de um projeto de intervenção, desde a identificação dos fatores que contribuíam para a não realização da auditoria, passando pelas etapas de reestruturação realizadas para o retorno da auditoria concorrente na Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia.

Palavras-chave: Auditoria Médica, Auditoria em Saúde, Gestão hospitalar

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO** ..................................................................................................... 6

* 1. OBJETIVOS GERAL ............................................................................................8
	2. ESPECÍFICOS .......................................................................................................8

1.1 JUSTIFICATIVA ...................................................................................................8

**2 REFERENCIAL TEÓRICO**

2.1 A AUDITORIA ......................................................................................................8

2.2 AUDITORIA OPERACIONAL .............................................................................11

2.2.1 AUDITORIA PRÉVIA/ PREVENTIVA .............................................................11

2.2.2 AUDITORIA CONCORRENTE .........................................................................11

2.2.3 AUDITORIA RETROSPECTIVA ......................................................................12

2.3 AUDITORIA ANALITICA E AUDITORIA CLÍNICA ........................................13

2.4 AUDITORIA E SUA IMPORTÂNCIA .................................................................14

**3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO** .......................................................................14

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA...................................16

3.1.1 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA .........................16

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES............................................................................17

3.3 GESTÃO DO PROJETO..........................................................................................21

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**....................................................................................22

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** .......................................................................22

1. **INTRODUÇÃO**

A história da auditoria na saúde no Brasil, inicia-se com a origem da previdência em 1923, por meio da lei Eloy Chaves, com a criação da Caixa de Aposentadorias dos Ferroviários, de proteção social, oferecendo pensão, aposentadoria, assistência médica e auxílio farmacêutico. A partir da década de 1930, proliferaram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) organizados por categorias profissionais. Apenas em 1966, ocorreu a unificação da gestão, sendo implantada com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (SOUZA et al, 2010).

A assistência em saúde era objetivo secundário do INPS, mas logo ocorreu a sua incorporação, e agregaram-se mais duas letras a sigla existente – AM (Assistência Médica), surgindo assim o INAMPS. Ainda voltado ao atendimento dos trabalhadores, porém com ampliação do foco, ao incluir a assistência médica. Nessa época a função de auditoria era restrita a análise de contas, tendo, na glosa parcial de procedimentos, seu principal foco de ação (BURMESTER ,2014, p.8).

Esse é o principal motivo que a auditoria em saúde muita das vezes é associada, apenas, como uma ferramenta de controle de custos. Entretanto, o próprio Conselho Federal de Medicina, através da resolução n° 1.614/2001 diz “que a auditoria do ato médico constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços”. (CFM, 2001, p.1)

Outra definição encontrada para auditoria na saúde, segundo Kurcgant (1991, *apud* FERNANDES, 2013, p. 15), é “a avaliação sistemática e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos”.

O emprego da função de auditor, possibilitou, mais do que uma coleta de informações, permitiu avaliar as justificativas técnicas para a realização de um procedimento, possibilitando assim o confronto de diferentes propostas de atuação para um mesmo problema. A evolução da auditoria, possibilitou o estabelecimento de diversos modelos de atenção às atividades dos auditados, culminando com grande número de análises e de propostas de melhorias para a assistência em saúde como um todo (BURMESTER, 2014).

Com o passar dos anos e o aumento considerável de beneficiários e os custos da saúde, cada vez mais elevado, devido a altos investimentos em tecnologias de ponta e novas drogas, as Operadoras de Planos Privados e Sistema Público de Assistência à Saúde no país têm necessidade de maior controle e acompanhamento das contas médicas hospitalares por profissionais especializados da área da saúde (FERNANDES, 2013).

Com isso, apesar do foco na qualidade da assistência, o controle dos custos não deve ser negligenciado, e sim uma das informações necessárias na coleta de dados do auditor. Dessa forma, a auditoria em saúde uma ferramenta importante no apoio a gestão na área de saúde.

Existem diversas formas de classificar a auditoria em saúde (Souza et al, 2010). Uma das formas da classificação da Auditoria em saúde é pelo momento em que ela é realizada. Podendo ser classificada em:

1 - Auditoria Prévia / Preventiva: Pré-auditoria, auditoria de liberação ou prospectiva. Auditoria que ocorre antes do procedimento realizado, visando analisar a adequação da proposta diagnóstica ou terapêutica a cada caso. Geralmente ligada aos setores de liberação de procedimentos;

2- Auditoria Concorrente: Ocorre durante o processo de assistência propriamente dito. Seu objetivo principal é avaliar e ajustar o planejamento de cuidados. Ela acompanha a execução das atividades, enquanto o paciente ainda está hospitalizado; e

3- Auditoria Retrospectiva: Pós-evento ou revisão de contas. Ocorre após o acontecimento dos eventos de saúde. Procura analisar a adequação dos procedimentos que foram oferecidos.

A Auditoria Concorrente, além de facilitar o acompanhamento dos procedimentos e custos de internação, tem o potencial de acompanhar a qualidade de assistência prestada, facilitar e agilizar autorização de procedimentos e identificar necessidades de forma mais rápida, podendo assim atuar de forma e prevenir falhas ou agilizar transferências, visando um melhor atendimento do paciente.

Portanto, além do impacto econômico, a auditoria concorrente, por ser realizada durante o atendimento do paciente é a que tem o maior potencial de atuar na qualidade da assistência.

**1.1 Objetivo Geral**

Realizar Auditoria Concorrente nos pacientes internados em Organização de Saúde Extra Marinha (OSE) na área de abrangência da Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia.

**1.2 Objetivos Específicos**

a) Identificar as causas para não realização da Auditoria Concorrente;

b) Reorganizar os processos do setor de Auditoria da Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia; e

c) Atualizar a Norma Interna e o Procedimento Operacional Padrão (POP) das atividades realizadas pelo setor.

**1.3 Justificativa**

A Pandemia COVID19, aumentou significativamente os custos com internação hospitalar. Comparando os anos de 2019 e 2020, ocorreu um aumento de 57,02% dos custos em UTI e 39,71% dos custos em enfermaria. Com a 2ª onda de COVID na região dos lagos, quando comparamos a média de custos entre 2020 e 2021, tivemos um aumento de 137,16% em UTI e 54,21% em enfermaria. Sendo assim, apesar das auditorias preventivas e retrospectivas estarem funcionando, foi verificado que a auditoria concorrente poderia contribuir ainda mais no controle de gastos e na qualidade da assistência prestada.

1. **REFERENCIAL TEÓRICO**
	1. **A Auditoria**

O Tribunal de Contas da União (TCU), em suas Normas Técnicas de Auditoria, define auditoria com o seguinte termo:

“Auditoria é o processo sistemático, documentado e independente de se avaliar objetivamente uma situação ou condição para determinar a extensão na qual critérios são atendidos, obter evidências quanto a esse atendimento e relatar os resultados dessa avaliação a um destinatário predeterminado.” (TCU, 2020, p.14).

De forma geral a auditoria é uma ferramenta de avaliação. Um dos seus objetivos é avaliar se o que está acontecendo em determinada situação, está de acordo com as normas, acordos, práticas que seriam o objetivo final ou situação ideal que tal fato deve ocorrer (BRASIL, 2017).

No início da Auditoria em Saúde, seu foco era na análise das contas, sendo as glosas seu principal foco de atuação. Fazendo com que a função do auditor fosse pouco aceita e mal vista na classe médica e na maioria das organizações de saúde (BURMESTER,2014, p.8).

O faturamento hospitalar foi ganhando importância ao longo do tempo, tendo em algumas instituições incorporado outros setores hospitalares, como central de guias e autorizações, auditoria e o faturamento propriamente dito. Essa evolução trouxe ao setor do Faturamento Hospitalar ser considerado uma área estratégica das instituições hospitalares (MONZANI, 2019).

A evolução inicialmente trouxe conflitos, com os serviços de auditoria interna, atuando de forma desalinhada com a função da auditoria realizada pelas fontes pagadoras. Essas divergências, que ainda ocorre em algumas situações, prejudica o relacionamento nos níveis institucionais e pessoal. Com isso, tanto os conselhos profissionais, como as fontes pagadoras buscam o aprimoramento das funções e atuações das auditorias, bem como sua normatização ética e legal (BURMESTER, 2014).

Ao longo da história, ocorreu uma mudança da auditoria em saúde, passando de uma abordagem com olhar restrito, estático, fiscalizador e punitivo para uma abordagem ampla dinâmica, sistemática e pedagógica. Essa mudança permitiu a identificação e adoção de estratégias para controle de serviços oferecidos e demandados para a máquina pública. Ainda existe bastante espaço para avanços nas discussões acerca dos métodos, estratégias de trabalho, instrumentos, parâmetros e indicadores (SOLONTAJRA et al., 2011). O trabalho dos serviços de auditoria em Saúde, cada vez mais tem a possibilidade de conseguir informações de qualidade, o que reforça e dá apoio à gestão na área.

A tabela abaixo demonstra o que Fernandes (2013, p. 14) verificou em seu artigo “Nota-se que os autores não divergem muito nos conceitos, mas as modalidades abordadas por eles se diferenciam nos tipos de auditoria a serem aplicadas. Alguns salientam somente a auditoria intra-hospitalar e outros descrevem ambas, a hospitalar e a da operadora de saúde suplementar. Porém todos tendem a abordar uma auditoria de qualidade, no qual é o foco das empresas nesta atividade de auditoria hoje.”

A auditoria pelo profissional de Enfermagem, está inserida dentro dos sistemas de auditoria em saúde. Ela muda o foco do que se é auditado, quando comparada a auditoria médica, porém em relação ao momento de realização, ela não tem diferença, sendo a auditoria prospectiva, concorrente e retrospectiva com a mesma classificação quando realizada pelos demais profissionais.

Tabela 1: Tipos e modalidades de auditoria de Enfermagem



Fonte: Fernandes, I A. Análise comparativa da Auditoria aplicada pela Enfermagem, 2013, p.21.

A auditoria pode ser classificada de algumas formas, mas segundo Burmester (2014, p.21) “um bom sistema de auditoria em saúde deve desenvolver-se em três grandes segmentos:

- Auditoria operacional – Foco no controle e na execução da assistência.

- Auditoria Analítica – Foco nos indicadores dos processos da assistência e da própria auditoria.

- Auditoria Clínica – Foco na melhoria da qualidade dos processos e resultados dos cuidados.”

**2.2 Auditoria Operacional**

É focada no controle da utilização dos serviços. Ela vai desde o inicio do processo, na autorização prévia do procedimento, até a revisão de faturamento dos prestadores de saúde. Por lidar diretamente com o processo de cuidado, o auditor, ao tomar sua decisão ou contato com o profissional responsável pela assistência, não deve fazê-lo com base em seu próprio conhecimento ou opinião pontual de um especialista. Seus relatórios devem estar respaldados em informações técnico científicas, o que permite discutir indicações e adequações ou informar com conhecimento e isenção (BURMESTER, 2014).

Como a auditoria em saúde pode ocorrer em vários momentos, os tipos de auditoria operacional, podem ser classificados como Prévia/Preventiva; Concorrente e Retrospectiva (SOUZA et al, 2010; MOTTA, 2006 e BURMESTER, 2014).

* + 1. **Auditoria Prévia / Preventiva:**

Pré-auditoria, auditoria de liberação ou prospectiva. Auditoria que ocorre antes do procedimento realizado, visando analisar a adequação da proposta diagnóstica ou terapêutica a cada caso. Geralmente ligada aos setores de liberação de procedimentos;

O setor de regulação é o grande exemplo dessa auditoria. Ele deve avaliar do ponto de vista técnico ou contratual pertinência de determinada solicitação de procedimento. Ela tem como foco a avaliação pelo médico auditor, da adequação do tratamento ou exame proposto pelo médico assistente e os melhores conhecimentos e parâmetros estabelecidos para determinado atendimento (BURMESTER, 2014).

* + 1. **Auditoria Concorrente:**

Ocorre durante o processo de assistência propriamente dito. Seu objetivo principal é avaliar e ajustar o planejamento de cuidados. Ela acompanha a execução das atividades, enquanto o paciente ainda está hospitalizado (SOUZA et al, 2010).

Seu foco deve ser a “boa assistência, o plano de cuidados traçado para atender cada caso individualmente, e a ação das diligências e não apenas o controle e a comprovação da realização de procedimentos previamente planejados” (BURMESTER, 2014, p. 22).

Os planos de cuidados devem obedecer ao conhecimento médico atualizado, por estudos de Saúde Baseada em Evidências. O auditor não deve trabalhar apenas como um fiscal, mas em conjunto com às equipes de atendimento para oferecer a melhor qualidade possível de atenção. Na maior parte das vezes, os procedimentos de alta complexidade (Centro Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva) e a prevenção de intercorrências é frequentemente indicação para a participação do auditor concorrente. A atuação do auditor, em conjunto com as equipes hospitalares, principalmente buscando qualidade na assistência, pode acarretar ajustes entre as partes e gerar melhoria contínua e progressiva (BURMESTER, 2014).

 Uma outra importância da auditoria concorrente, é que o auditor é fundamental no ajuste de processos. Ele possui conhecimento técnico que o departamento de faturamento não tem. Enquanto o antigo auditor, apenas apontava o erro nas contas, a auditoria atual “dá apoio ao faturamento na tarefa de corrigir o processo continuamente (*kaizen[[1]](#footnote-1))* de modo a maximizar a receita e reduzir glosas sistemáticas” (SALU, 2018, p. 92).

* + 1. **Auditoria Retrospectiva:**

Pós-evento ou revisão de contas. Ocorre após o acontecimento dos eventos de saúde. Procura analisar a adequação dos procedimentos que foram oferecidos (SOUZA et al, 2010). “É uma análise dos procedimentos médicos realizados com ou sem prontuário médico. Geralmente realizada após alta hospitalar do paciente” (FERNANDES,2013, p.19).

O principio básico é verificar a correta cobrança dos serviços prestados. Sua análise, produz de forma indireta, informações acerca da qualidade do atendimento oferecido e executado. (BURMESTER, 2014).

Como ela ocorre após a alta do paciente, só cabe ver de forma retrospectiva, se os procedimentos adotados, foram compatíveis com o plano de cuidados definido pelo médico assistente e equipe. Também verifica a quantidade de material utilizado. A qualidade da auditoria de revisão de contas é tanto maior quanto mais diversificada for a equipe, potencializando o conhecimento de cada profissional de saúde nas diversas áreas para uma auditoria ainda mais correta (BURMESTER, 2014).

As glosas, rejeição total ou parcial com consequente cancelamento, de verbas ou de parcelas de uma conta ou orçamento (HOUAISS, 2004), ocorrem comumente nessa etapa. O objetivo é sempre “Glosa zero”, o que indicaria que a conta foi apresentada sem erros. Porém índices próximos a zero, são tidos como “razoáveis, correspondendo a possíveis erros de lançamento, tanto de quantidade quanto de qualidade de alguns itens da conta.” (BURMESTER, 2014, p.39).

Acrescento ainda que a auditoria retrospectiva, se beneficia de uma auditoria concorrente bem-feita. A partir do momento que o Auditor já tem conhecimento dos procedimentos e plano terapêutico realizado, sua tarefa na conferência da conta fica facilitada. Outro ponto é que possíveis erros podem ser visualizados durante a auditoria concorrente, já sendo corrigido, antes mesmo do envio da conta para análise.

* 1. **Auditoria Analítica e Auditoria Clínica**

A auditoria analítica busca sistematizar os processos e resultados da auditoria em saúde. Ao analisar os dados relativos à assistência, os transforma em conhecimento e indicadores, subsidiando o desempenho adequado da auditoria operacional e apoiar as decisões do corpo diretivo (BURMESTER, 2014).

Já o National Health Service (NHS) define auditoria clínica como “um processo de melhoria da qualidade que busca melhorar o atendimento ao paciente e resultados, através de revisão sistemática do cuidado contra critérios explícitos e implementação da mudança.” (NHS, 2002, p.10).

É uma ferramenta que utiliza dos dados obtidos pela auditoria operacional, avalia os cuidados e identifica possíveis falhas ou oportunidades de melhorias, criando assim medidas a serem propostas e implementadas. Por ser mais abrangente na análise e na aplicabilidade do conhecimento, seria uma evolução da auditoria médica (BURMESTER, 2014)

* 1. **Auditoria e sua importância**

O Sistema Único de Saúde, movimenta mais de 170 bilhões de reais por ano, considerando as três esferas da federação. Porém enfrenta diversos desafios referentes a aplicação de recursos públicos na saúde. As Auditoria no âmbito do SUS, são realizadas pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), onde suas ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), juntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2017).

O SNA por meio de suas atividades desempenha papel fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS. As auditorias são oportunidades para a detecção de falhas e aportar melhorias na gestão do SUS (BRASIL, 2017).

O Conselho Federal de Medicina, através da resolução n° 1.614/2001 diz “que a auditoria do ato médico se constitui em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços”, demonstrando uma clara preocupação com a qualidade, ao realizar auditoria (CFM, 2001, p.1).

Ressalto ainda as próprias publicações da Diretoria de Saúde da Marinha, as circulares n° 01/2021 que fala sobre “Orientações Gerais acerca da Normatização da Documentação de Auditoria de Contas Médico-Hospitalares” e a circular n° 2/2021 , “ Orientações Gerais acerca da Rotina de Internação UTI/não-UTI em Organização de Saúde Extra Marinha (OSE) e da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organização de Saúde Extra Marinha (CAAPIOSE)” , normatizam a necessidade da realização de auditoria concorrente nas organizações de Saúde extra marinha (OSE).

1. **O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia (PNSPA) – diretamente subordinado ao Comando da Força Aeronaval, sob a supervisão técnica da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), é o órgão executor das atividades pertinentes ao Subsistema Assistencial no que se refere à prestação de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) para prevenção e promoção da saúde, atenção básica e atenção especializada em média complexidade aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM). É, ainda, o responsável pelas ações de Medicina Operativa e pela execução de parcela do Subsistema Médico-Pericial, por intermédio das Juntas de Saúde constantes de sua estrutura organizacional, em suas áreas de abrangência.

Atualmente, a Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia tem como missão atender uma clientela de cerca de 24.000 (vinte e quatro mil) usuários do SSM, distribuídos pelos 29 municípios de sua área de abrangência, pertencentes aos Estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Em vista da complexidade, da grande demanda e da diversidade de especialidades requeridas nos diversos atendimentos, alguns procedimentos médico-hospitalares não são prestados aos usuários do SSM nas dependências da PNSPA, procedimentos que são necessários na prática clínica como métodos auxiliares para o diagnóstico de diversas patologias. Nesse sentido, a PNSPA utiliza a rede de Organizações de Saúde Extra Marinha (OSE) credenciadas. Principalmente para o efetivo atendimento das necessidades dos usuários, em especialidades não disponíveis, ou naquelas em que o número de profissionais da PNSPA não consegue atender plenamente a demanda existente, bem como atender solicitações urgentes ou emergenciais, principalmente nas internações hospitalares de urgência.

O Setor de Auditoria da PNSPA, é um departamento com subordinação direta ao Diretor, que tem como missão auditar as contas em OSE, mantendo o acompanhamento de custos em saúde, verificando se as normas e acordos administrativos estão sendo cumpridos, além de realizar o lançamento da Indenização Hospitalar, no contracheque dos militares, conforme as normas vigentes.

Antes da realização desse trabalho era chamado Setor de Indenizações e Gerência do PM BRAVO, e além da missão acima descrita, também era responsável pelo lançamento dos procedimentos eletivos no Sistema de Regulação da DSM.

O setor contava com um Oficial superior, uma Servidora Civil e um oficial subalterno enfermeira, além de 08 praças. Sendo feito o controle de todos os pacientes internados em OSE credenciada, incluindo os e-mails de autorização para os hospitais, estatística e verificação das contas apresentadas, confecção das planilhas de controle de custo e internação para a DSM. Auditoria Retrospectiva, controle dos custos e internação dos pacientes com COVID-19, verificação das autorizações de consultas de emergência e dos exames complementares realizados em caráter de urgência, lançamento das indenizações hospitalares devidas pelos militares, ficando atento a cumprir a meta de arrecadação estipulada pela DSM.

Tendo em vista as dificuldades apresentadas pelo setor, e conceitos de estratégia situacional, foi realizado o projeto de intervenção abaixo especificado, visando a retomada da auditoria concorrente pela PNSPA.

* 1. **DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Desde o início da Pandemia COVID19, não ocorrem visitas hospitalares (auditoria concorrente) nos pacientes internados. O controle e acompanhamento é feito de maneira remota (através de contato telefônico e e-mail), não ocorrendo a visita *in loco*.

Com base na identificação do problema foram identificados 02 descritores:

- Índice de Visita hospitalar (Auditoria Concorrente) semanal – Dias de realização de Auditoria recorrente / dias da semana –índice no início do projeto: 0 % de Auditoria concorrente semanal; e

- Índice de Visita hospitalar (Auditoria Concorrente) mensal – Dias de realização de Auditoria concorrente / 30 – Índice no início do projeto: 0 % de auditoria concorrente mensal.

**3.1.1 Explicação ou análise da situação-problema**

Após realização de *brainstorm*, com os militares, e a servidora civil do setor de indenizações e gerência do PM Bravo da PNSPA, identificamos as seguintes causas críticas para ausência de auditoria concorrente:

a) Número pequeno de médicos da escala de serviço, associada a cultura da PNSPA de que a visita hospitalar deve ser realizada pelo Médico de Serviço;

b) Pandemia COVID 19 e o risco de infeção dos profissionais de saúde envolvidos na visita;

c) Excesso de atribuições do setor – Não conseguindo o próprio setor realizar a auditoria;

d) Poucos Oficiais disponíveis no serviço de Auditoria, sobrecarregando o trabalho e dificultando a realização da auditoria concorrente; e

e) Má distribuição das tarefas no setor de Auditoria da PNSPA.

Após identificação das causas críticas, verificamos que poderíamos intervir nas causas “c”, “d” e “e”, e estabelecemos como meta inicial 40% de realização de Auditoria Concorrente, até o dia 30 de setembro de 2021.

|  |  |
| --- | --- |
| **Problema a ser enfrentado:** | Ausência de Auditoria Concorrente na Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia |
| **Descritor:** | 0% de Auditoria concorrente |
| **Indicador:** | Número de Visitas (Auditoria) semanal / Dias da semana e Dias de auditoria Concorrente no mês / 30 |
| **Meta:** | 40% de Auditoria concorrente até 30 de setembro de 2021 |
| **Resultado esperado:** | 50% de auditoria concorrente |

**3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

Causa crítica 01: **Atribuições não relacionadas a Auditoria ou controle dos Credenciamentos no setor de Auditoria da PNSPA**.

Descritor 01: 100% dos exames eletivos assistenciais ambulatoriais saem da Central de exames - Subordinada ao setor de Auditoria

Indicador 01: Percentual do Número de solicitação de exames eletivos ambulatoriais assistenciais que deram entrada no Sistema de Regulação da DSM pelo setor de Auditoria.

Forma de Cálculo: Número de solicitação de exames eletivos ambulatoriais assistenciais que deram entrada no sistema de regulação da DSM (lançados por militares subordinados do setor) / Número Total de solicitação de exames eletivos ambulatoriais assistenciais que deram entrada no sistema de regulação da DSM x 100.

Fonte: Sistema de Regulação da DSM - Periodicidade da análise: Mensal, até o alcance da meta estabelecida.

- Meta 01: Reduzir para 0% a saída de exames assistenciais eletivos pelo setor de auditoria da OM.

- Resultados alcançados/esperados: Imparcialidade na auditoria dos exames eletivos ambulatoriais. Foco do setor em sua atividade de auditoria e controle dos credenciamentos em OSE.

|  |
| --- |
| **Causa crítica 1: Excesso de atribuições no setor de Auditoria da PNSPA** |
| **Ações**  | **Recursos necessários** | **Produtos a serem alcançados** | **Prazo de conclusão** | **Responsável**(nome da pessoa e não do setor em que trabalha) |
| Reunir com a Direção sobre a retirada da “Central de Exames” do Serviço de Auditoria | Humanos | Reunião Realizada irada da Seção Central de Exames do Setor de Auditoria | 20ABR21 | CC (Md) Espirito Santo |
| Transferir a Central de Exames para o Departamento Médico, conforme sugestão do relatório da DSM | Humanos | Central de Exames Transferida para o Departamento Médico | 31MAI21 | CC (Md) Espirito Santo |

Matriz de Programação de Ações II:

Causa crítica 02: **Poucos oficiais médicos disponíveis no setor de Auditoria da PNSPA**

Descritor 01: 33% dos oficiais (ou assemelhado) do setor são médicos.

Indicador 01: Percentual do número de oficiais (ou assemelhados) do setor.

Forma de Cálculo: Número Oficiais Médicos / Número total de oficiais (ou assemelhado) no setor x 100. Fonte: Setor de Indenizações e Gerência do PM Hotel

- Periodicidade da análise: Mensal.

- Meta 01: 50% de oficiais médico no setor (número absoluto mínimo: 2).

- Resultados alcançados/esperados: Maior número de médicos para realizar as funções de auditoria concorrente.

|  |
| --- |
| **Causa crítica 2: Poucos oficiais disponíveis no setor de Auditoria da PNSPA** |
| **Ações**  | **Recursos necessários** | **Produtos a serem alcançados** | **Prazo de conclusão** | **Responsável**(nome da pessoa e não do setor em que trabalha) |
| Levantar a necessidade de pessoal para a realização de auditoria concorrente | Humanos | Levantamento Realizado | 31MAI21 | CC (Md) Espirito Santo 1T(RM2-S) Anna Neves |
| Reunir com a Direção e demonstrar a necessidade de aumento do número de oficiais para realizar auditoria concorrente | Humanos | Reunião Realizada (Acréscimo de 01 oficial Médico na Auditoria) | 10JUN21  | CC (Md) Espirito Santo |

Matriz de Programação de Ações III:

Causa crítica 01: **Má Distribuição de Tarefas no setor de Auditoria da PNSPA**

Descritor 01: 56% dos processos são executados por 1 militar (encarregado).

Indicador 01: Percentual do Número de processos realizados por militar / número de processos.

Forma de Cálculo: Número de processos realizados por militar setor / número de processos. Fonte: Setor de Indenizações e Gerência do PM Hotel.

- Periodicidade da análise: mensal.

- Meta 01: Reduzir para o máximo de 25% a concentração de tarefas até 31 julho de 2021.

- Meta 02: Cada processo ter pelo menos 02 pessoas capacitadas para execução.

- Resultados alcançados/esperados: Melhor organização das tarefas, mais tempo para execução das tarefas que necessitam de mais de 1 pessoa, Agilidade nos processos.

|  |
| --- |
| **Causa crítica 3: Má Distribuição de Tarefas no setor de Auditoria da PNSPA** |
| **Ações**  | **Recursos necessários** | **Produtos a serem alcançados** | **Prazo de conclusão** | **Responsável**(nome da pessoa e não do setor em que trabalha) |
| Capacitar 02 praças do setor nas realizações das tarefas controle de pacientes internados e remoções  | Humano / Físicos: Sala, computador, tela para exibição, papel, caneta, mesa, cadeiras | Capacitação de controle de pacientes internados realizada  | 30JUN21 | 1T (RM2-S) Anna Neves |
| Capacitar os demais oficiais do setor em auditoria retrospectiva | Humano / Físicos: Sala, computador, tela para exibição, papel, caneta, mesa, cadeiras | Capacitação em Auditoria Retrospectiva realizada  | 30SET21 | CC(Md) Espirito SantoSC Cristina |
| Capacitar a Oficial enfermeira na resposta da autorização final dos pacientes internados | Humano / Físico: Sala, computador, tela para exibição, papel caneta, mesa e cadeiras | Capacitação da Oficial Enfermeira realizada.  | 31MAI21 | CC(Md) Espirito Santo |
| Padronização das auditorias retrospectivas dos procedimentos em OSE | Humano / Físicos: Sala, computador, tela para exibição, papel, caneta, mesa, cadeiras | Auditoria Padronizada  | 31AGO21 | SC Cristina1ºSG-EF Candido |
| Mapear os processos do Setor de Auditoria | Humano / Físico: Computador | Mapeamento do Setor de Auditoria realizado | 30SET21 | CC(Md) Espirito Santo / SC Cristina1T(RM2-S) Anna Neves |

**3.3 GESTÃO DO PROJETO**

Em abril de 2021, ocorreu a visita itinerante da Diretoria de Saúde da Marinha, visando avaliar como se dava os processos de auditoria da PNSPA. Essa visita foi de suma importância ao apontar alguns dos problemas, já identificados pelo setor para a não realização de auditoria concorrente e através de seu relatório reforçar possíveis soluções que foram identificadas. Sendo assim em maio de 2021, a causa crítica 01 “Excesso de atribuições no setor de Auditoria da PNSPA” foi resolvida, com a transferência da “Central de Exames” para o Departamento Médico. Apesar de explicado anteriormente, que a liberação de exames faz parte da Auditoria Prévia/Preventiva, deve existir independência e isenção no trabalho da Auditoria, então não seria possível o mesmo setor ser responsável pela liberação / encaminhamento de exames complementares e da auditoria desses.

 O segundo ponto foi conseguir mais um militar para a realização da auditoria concorrente, o que ocorreu com a disponibilidade de mais uma oficial superior médica, no setor. Com isso o setor conta atualmente com dois médicos (valor mínimo) e uma enfermeira, para a realização das auditorias, o que nos dá um índice de 50% de oficiais médicos e 75% de oficiais aptos a realizar auditoria concorrente.

 Com a separação da Central de Exames do setor de Indenizações e Gerência do PM Bravo, foi o momento de reestruturação do setor. Com a capacitação dos militares para realização das tarefas, que antes estavam concentradas no oficial superior médico que fará as visitas. Uma nova Ordem Interna foi criada e o fluxo interno de documentos reavaliado. Os militares também estão conseguindo participar dos treinamentos online disponibilizados pela Diretoria de Saúde da Marinha.

 Também ocorreu uma melhor distribuição dos militares, com cada um sabendo quais são suas responsabilidades específicas no setor e o estímulo a eles de sugerirem e implementares soluções para suas respectivas funções, está dando resultado, com novos processos e controles sendo realizados.

A auditoria concorrente está sendo realizada (índice de visita semanal entre 42% e 57%), ainda é necessária melhor organização para a cobertura de férias. Procedimentos, como autorização de emergência por mensagem à DSM, que nem sempre eram feitos, passaram a ser realizados. Também notamos em alguns casos uma diminuição de tempo de internação e satisfação do usuário ao perceber que o médico auditor foi visitá-lo durante a internação.

A auditoria concorrente “além da adequação de cobrança obtida, há também uma redução de custos não mensurável, representada pela ação fiscalizadora do auditor e pelo papel regulador que este pode exercer em determinado atendimento.” (BURMESTER, 2014, p. 39)

 Os demais oficiais já estão capacitados a realizar a auditoria retrospectiva (análise da conta), tendo em vista que em outubro, durante meu período de férias, a auditoria foi realizada sem prejuízo ao serviço.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Auditoria Concorrente é uma forma de auditoria que ao manter um acompanhamento durante o período de atendimento do paciente, é capaz de identificar oportunidades de melhoria e acompanhar a qualidade do atendimento prestado.

O curso de Gestão em Saúde, contribuiu com ferramentas gerenciais, que facilitaram a identificação e levantamento das situações que contribuíam para a não realização da auditoria concorrente.

Ainda existem necessidades de acertos, como a cobertura da auditoria concorrente em período de férias dos envolvidos, porém o fato de estar sendo realizada, demonstra como uma melhor organização é capaz de resultados rápidos.

Com a evolução e redistribuição das tarefas, digo que os benefícios foram maiores que o objetivo alcançado, da realização da auditoria concorrente. A reorganização do setor, com melhor identificação dos processos e menor concentração de trabalho, propiciou um ganho de qualidade na auditoria realizada, estando o setor já se preparando para novos desafios. O maior legado do curso é que com uma gestão participativa, é possível vencer desafios que pareciam muito maiores e intransponíveis.

**5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

ANDRADE, A.F.S.M, BENEVIDES, L.N.B. **Custo efetividade da Auditoria Concorrente Em Uma Operadora de Saúde**. Rev. Adm. Saúde (On-line), São Paulo, v. 19, n. 75: e162, abr. – jun. 2019, Epub 13 mai. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.75.162>> acessado em 31 de julho de 2021.

BRASIL (2011). Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2002: Manual de Auditoria à Assistência de Saúde.** Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL (2012). Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: Normas para Assistência Médico Hospitalar**. Rev3-Mod6. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS no contexto do SNA: qualificação do relatório de auditoria** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Circular nº 01/2021 “Orientações Gerais acerca da Normatização da Documentação de Auditoria de Contas Médico-Hospitalares.” Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Circular nº 02/2021 “Orientações Gerais acerca da Rotina de Internação UTI/não-UTI em Organização de Saúde Extra Marinha (OSE) e da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organização de Saúde Extra-Marinha (CAAPIOSE).” Rio de Janeiro, 2021.

BURMESTER, H.; MORAIS, M.V**. Auditoria em saúde. Série gestão estratégica de saúde**. 1ª ed. Saraiva; São Paulo, 2014.

CFM – Conselho Federal de Medicina – **Resolução No 1.614/2001** – 2001 – disponível em

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1614>, acesso em 30 de agosto de 2021

FERNANDES, I.A; et al. **Análise Comparativa da Auditoria Aplicada Pela Enfermagem.** Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 8, n. 1, p.13-24. 2013.

HOUAISS, A.; **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. São Paulo: Objetiva, 2004.

MELO, M.B.; VAITSMAN J. **Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde**. São Paulo em perspectiva. 2008; 22(1), 152-164. Disponível em: < http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/Artigo-Auditoria1.pdf > acessado em: 04 de novembro de 2021.

MONZANI, A.A.S. **Auditoria e Faturamento de Contas Hospitalares** / Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores; cap.1 “Introdução ao Faturamento”, p.08-14, Fortaleza: LCR,2019.

MOTTA, A.L.C. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. São Paulo, Iátria 3ªedição, 2006.

NHS - National Health Service (NHS)**. Principles for Best Practice in Clinical Audit**. Radcliffe Medical Press, 2002. Disponível em <[www.nice.org.uk/media/796/23/bestpracticeclinicalaudit.pdf](http://www.nice.org.uk/media/796/23/bestpracticeclinicalaudit.pdf) > Acesso em: 05 de novembro de 2021.

SALU, E.J. **Gestão do Faturamento e Auditoria de Contas Hospitalares.** Série Gestão em Saúde – FGV – Vol. 3; 1.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

SOLONTAJRA, F.; LIRA, G.V.; SOARES, C.M.A.; NETO, P.C.; GOUVEIA, A.M. **Auditoria de Gestão Como Ferramenta Aplicada à Economia da Saúde**. SANARE, Sobral, v.10, n.1, p.68-71, jan./jun. 2011.

SOUZA, L.A.A; DYNIEWICZ, A.M.; KALINOWSKI, L.C. **Auditoria: uma abordagem histórica e atual**. Rev. Adm. Saúde; 12(47):71-78, abr.-jun. 2010. Disponível em <<http://docplayer.com.br/16101565-Auditoria-uma-abordagem-historica-e-atual.html>> acesso em: 30 de agosto de 2021.

TCU - **NORMAS DE AUDITORIA DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO –** Boletim do Tribunal de Contas da União. **Revisão Novembro 2020**. BTCU especial - Ano. 39, n. 34 (2020). Brasília: TCU, 2020.

VIANA, D.V; BRAGAS, L.Z.T; LAZZARI, D.D.; GARCIA, C.T.F.; DE MOURA, G.M.S.S. **Implantação da Auditoria Concorrente de Enfermagem: Um Relato de Experiência.** Texto Contexto – Enferm 25 (1), 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0104-070720160003250014>> acessado em 31 de julho de 2021.

1. Palavra de origem japonesa, significa “mudança para melhor”, uma filosofia em que se busca melhoria constante. [↑](#footnote-ref-1)