

**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

FRANCISCO DE MELO SEGUNDO

PERFIL PROFISSIONAL DO MÉDICO AUDITOR EM SÃO LUÍS – MA

São Luís
2010

FRANCISCO DE MELO SEGUNDO

PERFIL PROFISSIONAL DO MÉDICO AUDITOR EM SÃO LUÍS – MA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Medicina do Trabalho do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís
2010

Segundo, Francisco de Melo.

Perfil profissional do médico auditor em São Luís-MA.
Francisco de Melo Segundo. - São Luís, 2010.

32 f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) –
Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO -
Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá,
2010.

1. Auditoria. 2. Médico auditor. 3. Perfil profissional. I. Título.

CDU 657.6

FRANCISCO DE MELO SEGUNDO

PERFIL PROFISSIONAL DO MÉDICO AUDITOR EM SÃO LUÍS – MA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Medicina do Trabalho do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

Aos nossos familiares, pelo acompanhamento no êxito da nossa vida.

“Quem perdeu o trem da história por querer Saiu do juízo sem saber. Foi mais um covarde a se esconder Diante de um novo mundo”.

(Canção do Novo Mundo. Beto Guedes; Ronaldo Bastos)

RESUMO

Objetiva-se estabelecer o perfil profissional do médico auditor, assim como apresentar o grau de satisfação desses profissionais quanto a esse ambiente, na cidade de São Luís, estado do Maranhão, tomando por base o grupo de médicos auditores do sistema público e privado. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo que contou com uma amostra de conveniência de 30 auditores médicos das instituições: União das Autogestões em Saúde (UNIDAS), Conselho Regional de Medicina (CRM), Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e de Planos de Saúde de São Luís, Maranhão. A pesquisa realizou-se no período de março a abril de 2008. Constatou-se que: a idade média dos entrevistados é de 45,8 anos, sendo a menor idade de 27 anos e, a maior, de 62 anos; cerca de 70% são do sexo masculino; o tempo médio de atividade como médico é de 19,6 anos; o tempo médio na função de médico auditor é de 8,7 anos (variação de 1 a 25 anos); na função de auditor com vínculo público e privado são 30% dos médicos, e apenas 60% dos profissionais tinham vínculo exclusivo no setor privado; Cem por cento dos entrevistados sentem-se satisfeitos no quesito relacionamento interpessoal; quanto à satisfação geral com seu trabalho ou função, apenas 20% dos auditores sentem-se muito satisfeitos, 36,7% satisfeitos e 43,3% sentem-se pouco satisfeitos. Quanto ao ambiente de trabalho, 53,3% sentem-se satisfeitos e 46,7% estão insatisfeitos. Desta forma, uma vez que se trata de atividade médica recente no Brasil, observa-se que há necessidade de mais estudos para conhecer e fortalecer esta atividade necessária para otimizar custos e qualidade na assistência a saúde.

Palavras-chave: Auditoria. Médico auditor. Perfil Profissional.

ABSTRACT

It aims to establish the professional profile of the medical auditor, as well as provide the satisfaction of these professionals on that environment, in São Luís, Maranhão state, based on the group of doctors auditors of public and private sectors. This is a descriptive, prospective study that included a convenience sample of 30 auditors from medical institutions: the Union of Health Autogestões (NATIONS), Regional Council of Medicine (CRM), Audit of the Municipal Health Plans Health of São Luís, Maranhão. The research took place during March-April 2008. It was found that: the average age of respondents was 45.8 years, with the smallest age of 27 years and the largest in 62 years, about 70% are male, the mean length of service as a doctor is 19.6 years, the average time in the role of medical audit is 8.7 years (range 1-25 years) in the auditor's role with private and public hospitals are 30% of physicians, and only 60% of professionals had exclusive link in the private sector; One hundred percent of the respondents feel satisfied in the question interpersonal relations on the overall satisfaction with their job or function, only 20% of the auditors feel very satisfied, 36.7% satisfied and 43, 3% felt unhappy. As for the workplace, 53.3% felt satisfied and 46.7% are dissatisfied. Thus, once it comes to recent medical activity in Brazil, notes that there is need for more studies to understand and strengthen this activity needed to optimize cost and quality in health care.

Key-words: Audit. Medical Officer. Professional Profile.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Auditoria Médica é uma atividade de assessoramento técnico que tem como objetivo avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das ações de saúde em seus aspectos quantitativos, qualitativos e contábeis. Através de suas ações, a auditoria visa a evitar gastos desnecessários, buscando manter equilibrada a relação custo/benefício na assistência médica, sem perda da qualidade. É uma atividade especializada, que exige, cada vez mais, a capacitação técnica específica, e na área médica, é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

Segundo Ferreira (1988), o auditor é “Magistrado com exercício na justiça militar” e Auditoria, como: “Exames de operações financeiras ou registros contábeis, visando determinar sua correção ou legalidade”.

De acordo com Bern (1999 apud SOARES, 2001), auditoria, na visão do Instituto de Auditores do Brasil trata-se de “[...] uma atividade especializada, dedicada ao exame da adequação, eficiência e eficácia da organização de seus interesses de controle, de registro, análise e informação e do desempenho das áreas em relação aos planos, metas e objetivos organizacionais”. Ainda, segundo os autores, essa atividade pode ser vista, “[...] como um conjunto de medidas através das quais peritos internos ou externos revisam as atividades operacionais de determinados setores de uma instituição”.

Nas suas ações e benefícios para a saúde, a auditoria tem assumido a função de uma atividade de interesse público e se posicionado, mediante suas ações práticas, como uma atividade fundamental para qualquer modelo de saúde. Trata-se de uma prática que envolve setores administrativos, para controle de recursos financeiros, da qualidade de serviços e produtos, avaliação de resultados e inter-relações humanas (BEJN, 1999).

Loverdos (1997) justifica que essa prática, não menos que profissional, aplica-se à necessidade de medir a qualidade dos serviços prestados no Sistema de Saúde, “um resultado que se consegue mediante conhecimento especializado nas ações desenvolvidas, comprovação de experiência e a imparcialidade do profissional e auditor, consideradas de maior relevância para o processo investigativo”.

Essas ações cumprem uma atuação no processo de formação de resultados, definição de metas e serviços para a instituição investigada, e, ao se lançar essas

metas, deve o auditor determinar quais os métodos escolhidos para que atinja os objetivos traçados no seu plano de ação. Outra ação do auditor consiste em investigar os efeitos do trabalho executado conferindo-lhe autonomia para inserir-se não apenas nas ações de planejamento, mas naquelas dos resultados alcançados e do cumprimento das metas dirimidas para uma instituição qualquer, dentro das suas responsabilidades sociais. Essas ações objetivam medir a qualidade dos serviços prestados junto à instituição credora, complementa Loverdos (1997).

Junqueira (1999 apud SOUSA, 2001), ao citar uma divisão para a auditoria médica, o faz indicando três especialidades: o médico auditor, o médico perito e o supervisor hospitalar, estes, com as atividades de normatizar e controlar atividades médico-hospitalares e laboratoriais, buscando a qualidade total em prestações de serviços na área de saúde.

Com base na indicação de que até a década de 90 (Século XX) ainda eram poucos os auditores no Brasil, defende-se a oficialização da auditoria médica como uma especialidade da medicina, como o fez EUA, Grã-Bretanha e alguns outros países. Nesses países, devido à oficialização da profissão, o médico auditor somente exerce a profissão quando se qualifica para tal, o que é feito mediante Pós-Graduação. Essa informação requer, é claro, uma necessidade de se pensar o propósito da decisão nesses países, a preocupação com a qualificação nos resultados demonstrados e como os profissionais atuam em cada área de ação (SOUZA, 2001).

O papel do médico auditor, no aspecto assistencial, diz respeito à verificação da necessidade dos procedimentos, à compatibilidade das condutas com o diagnóstico, objetivando garantir ao usuário/cliente a assistência correta e de qualidade e proteger o Sistema de Saúde, seja público ou privado (Operadoras de seguros e planos de saúde), contra eventuais distorções e irregularidades.

O auditor médico é um perito e supervisor hospitalar e suas ações práticas são as de “normatizar e controlar atividades médicas, hospitalares e laboratoriais, buscando a qualidade total em prestações de serviços na área de saúde”. Trata-se de um profissional que se situa entre os interesses dos sistemas financiadores, dos médicos, dos portadores de serviços e pacientes num cenário de inúmeros conflitos (BEJN, 1999).

Um estudo retrospectivo dessas ações desempenhadas pelo auditor e das condições de investigação a ele oferecidas, permite observar que essa assistência

médica somente teria surgido no Século XX, em decorrência de uma queda na qualidade do ensino médico e das instituições de saúde nos Estados Unidos. Esse surgimento tardio tem resultado em poucas pesquisas e referencial teórico sobre essa prática, de forma que, os médicos que vêm se dedicando a esta prática também têm desenvolvido estudos sobre o assunto, o que lhes permite aperfeiçoar sua prática em campo (BEJN, 1999).

Segundo Preger et al (2005), a Associação Americana de Medicina (AMA) e o Colégio Americano de Medicina (AAMC), em 1910, deram início ao controle no treinamento médico e no aparelhamento de hospitais. Dois anos depois, a auditoria, ainda conforme os autores, teria sido iniciada com a introdução de um sistema comparativo de resultados finais em cuja base os hospitais teriam apoio.

Nos anos 50 do Século XX, marcou o histórico da auditoria o surgimento de formas mais estruturadas de avaliação com o objetivo de substituir opiniões baseadas em avaliações subjetivas. Deu-se também, como resultado dos estudos acerca das ações desempenhadas pelo auditor e dessa prática, a implantação da centralização do processamento dos dados hospitalares com programas específicos.

O que se observa acerca da utilidade do auditor e das ações sociais que desempenha é que o bom funcionamento do espaço hospitalar, devido ao crescimento no número de leitos e o número de instituições em todo o Brasil, não houve mudança na função do profissional auditor médico, e que essa prática continua objetivando a correta utilização dos leitos hospitalares, assim como critérios mínimos de cuidados associando, diretamente, a auditoria médica com a assistência hospitalar.

No Brasil, década de 60 (Séc. XX), foram marcos no histórico de constituição da auditoria médica, as alterações ocorridas na assistência médica com a junção das antigas “Caixas de Previdência e da Assistência Médica resultando no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Essa junção marcou a “universalização da assistência médica” (AZEVEDO, 1991).

Na década de 70, o Ministério da Previdência, após detectar irregularidades na cobrança de contas médicas e hospitalares, intensificou o controle sobre essas contas, atribuindo aos auditores médicos a incumbência de investigar tais irregularidades. Em 1976, ainda em resposta aos últimos fatos decorridos, esse Ministério sistematizou a avaliação dos serviços médicos prestados, por meio da Ordem de Serviço N^o. 039.32, da Secretaria de Assistência Médica do INPS, de 28

de dezembro de 1976. Essa ação interventiva foi de grande valia para que, em 1980, a Auditoria Médica se consolidasse como uma atividade necessária a todas as modalidades de assistência (AZEVEDO, 1991).

O referido autor ainda acrescenta que, segundo iniciativa do Ministério da Previdência e o novo papel assumido pelos auditores médicos, esse profissional “[...] passou a desempenhar importante papel de regulador entre a qualidade dos serviços prestados e seus respectivos custos, constituindo o fator que estabelece o equilíbrio”. Por sua vez, Preger et al (2005) também concorda que a Auditoria Médica passou a ser vista como um “[...] mecanismo de controle da qualidade da assistência prestada, a par do papel de controle financeiro dos Sistemas de Saúde”.

Confere-se como função da auditoria, supervisionar a relação custo/benefício na assistência médica. De outra forma, diz-se que o resultado dessa ação culmina trabalhar lado a lado com as ações do Sistema de Saúde, no sentido de oferecer uma assistência médica ao cliente, correspondendo às suas necessidades de saúde e com bom aproveitamento dos recursos financeiros disponíveis para tal fim (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1996a).

No entanto, conforme já especificado, algumas irregularidades foram registradas para apoiar como efeito o surgimento da prática da auditoria. Segundo o Conselho Federal de Medicina (1996b) as práticas ilícitas, embora delineassem essa nova profissão e regulamentasse normas para a ação do profissional nela inserido, também culminaram na edição de Pareceres emitidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Dentre os pareceres emitidos, bem como suas respectivas ações e instituições competentes, destacam-se:

- Parecer Nº. 02/94 - O primeiro do CFM. Trata do fornecimento do prontuário para auditoria, esclarecendo que:

O prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, onde devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que atesta o atendimento médico a uma pessoa numa instituição de assistência médica ou num consultório médico. É também o documento repositório do segredo médico do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1994).

Este modelo serve tanto para os serviços de urgência/emergência, como para os ambulatoriais e para as internações. No primeiro caso, pode ser resumido tudo em uma folha (frente e verso), e mais os anexos (exames complementares, etc.). É constituído por:

- *Ficha clínica* com as seções: identificação, anamnese (queixas, antecedentes, história mórbida pregressa e história da doença atual), exame físico, hipótese(s) diagnóstica(s) e plano terapêutico;
- *Exames complementares*: laboratoriais, exames anatomopatológicos, exames radiológicos, ultra-sonográficos, etc.;
- Folha de evolução clínica;
- *Folha de pedido de parecer* (que também podem ser feitos na folha de prescrição e respondidos na de evolução clínica);
- *Folha de prescrição médica*, que no prontuário em uso está logo após o quadro TPR (temperatura, pulso, respiração), podendo conter relatório de enfermagem ou este ser feito em folha separada,
- *Quadro TPR* (temperatura - pulso - respiração) é a primeira folha do prontuário quando em uso, e Resumo de alta/óbito (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1994).

▪ Parecer Nº. 03/94 – CFM. Dispõe-se sobre os procedimentos e normas de visitas realizadas por auditores a pacientes hospitalizados, à beira do leito, conforme se verifica (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1994). Citam-se ainda, outros Pareceres de igual importância:

- a) Parecer Nº. 21/94 do CFM. Trata a respeito dos encaminhamentos de prontuários médicos para a auditoria do SUS (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1994);
- b) Parecer Nº. 01/96 do CFM. Nesse, registra o impedimento ético de interferência na escolha terapêutica do médico assistente (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1996);
- c) Parecer Nº. 18/96 do CFM. Tal parecer dispõe sobre as atividades de fiscalização das ações e serviços de saúde e sobre a autonomia e limitações do médico auditor, responsável pela fiscalização das questões assistenciais (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1996);
- d) Parecer Nº. 20/96 do CFM. Nesse, relatam-se os direitos do paciente aos meios diagnósticos e à autonomia profissional do médico (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1996).

Por sua vez, a Resolução Nº. 1.466, de setembro de 1996 do CFM dispunha sobre as atividades do médico auditor (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1996). Nos artigos 1, 2, 3, 4 e 5 da referida Resolução descreve-se:

Art. 1º - O médico auditor deve exercer suas *atividades com absoluta isenção e autonomia*, responsabilizando-se, igualmente, pela manutenção do sigilo profissional.

Art. 2º - O acesso ao prontuário médico, para efeitos de auditoria, deve ser feito nas dependências da unidade responsável pelo atendimento.

Art. 3º - O Diretor Técnico ou o Diretor Clínico deve garantir ao médico/equipe auditora, todas as condições para o desempenho de suas atividades, bem como o acesso aos documentos que se fizerem necessários.

Art. 4º - Esta Resolução aplica-se a todas as auditorias assistenciais e não apenas àquelas do âmbito do SUS.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Vigente até 2001, a Resolução acima foi revogada em 08 de fevereiro do referido ano e substituída pela Resolução CFM nº. 1.614. Na qual algumas atribuições auferidas ao médico auditor, a saber:

Art. 1º - O médico, no exercício de auditoria, deverá estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado.

[...]

Art. 3º - Na função de auditor, o médico deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro No Conselho Regional de Medicina.

[...]

Art. 6º - 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.

Parágrafo 1º - É vedado ao médico, na função de auditor, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por justa causa ou dever legal.

Parágrafo 2º - O médico, na função de auditor, não pode, em seu relatório, exagerar ou omitir fatos decorrentes do exercício de suas funções.

Parágrafo 3º - Poderá o médico na função de auditor solicitar por escrito, ao médico assistente, os esclarecimentos necessários.

Parágrafo 4º - Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina.

Algumas outras atribuições competem ainda ao médico auditor, conforme discorre o Conselho Federal de Medicina (2001):

Art. 7º - O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal. [...]

Art. 8º - 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, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente.

Art. 9º - O médico, na função de auditor, 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. [...]

Art. 10º - 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.

Parágrafo único - É vedado ao médico, na função de auditor, transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe. [...]

Art. 13º - O médico, na função de auditor, não pode ser remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosa.

Art. 14º - Esta resolução aplica-se a todas as auditorias assistenciais, e não apenas àquelas no âmbito do SUS.

Art. 15º - Fica revogada a Resolução CFM Nº. 1.466/96.

Art. 16º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Conforme Resolução CFM Nº. 1.246/1988, emitida pelo CEM, consta como responsabilidades éticas do auditor e do médico assistente em geral:

[...]

Art. 2 – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 3 – A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4 – Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

[...]

Art. 11 - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade (CONSELHO ESTADUAL DE MEDICINA, 1988).

Considerando-se as resoluções acima destacadas, vê-se que é função do médico auditor consiste em reconhecer suas atribuições a serem desempenhadas no cotidiano de sua profissão sob a responsabilidade da manutenção dos preceitos éticos que estão envoltos à sua ação, como também no desempenho que aponta nas suas ações diárias. Destacam-se ainda outros pareceres de significativa representatividade no delineamento histórico de constituição do médico auditor:

a) Parecer nº. 17/97 do CFM. Relata sobre a interferência direta do auditor nas atividades médicas (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1997);

b) Parecer nº. 11/99 do CFM. Nesse, definem-se os procedimentos para autorização de exames pelo médico auditor, mudança ou solicitação de procedimentos, exame de pacientes e outras funções do auditor (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1999).

Em 1999, outra nova e importante ação surgiu para o histórico da Auditoria, pois através da Portaria Nº. 1.069/GM, de 19 de agosto de 1999, o então Ministro da Saúde, José Serra, reconheceu o auditor médico e a reorganização das atividades de controle e avaliação e de auditoria no âmbito do Ministério da Saúde. Essa ação significou para esse profissional o indicativo de seleção em concursos públicos para atuarem no Sistema Público de Saúde. Assim sendo, dispõe-se sobre a proposta de reorganização das atividades de controle e avaliação e de auditoria no âmbito do Ministério da Saúde:

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade da adoção de medidas com vistas à gestão integrada das atividades de controle, avaliação e de auditoria no âmbito no Ministério da Saúde,

Considerando o atual estágio de descentralização do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual exige um reordenamento das atividades dos órgãos e das unidades de controle e avaliação e de auditoria,

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento da gestão organizacional e a melhoria dos produtos e serviços de controle e avaliação e de auditoria para o efetivo cumprimento das disposições legais relativas ao Sistema Nacional de Auditoria - SNA,

Considerando a necessidade de redefinição de atribuições, responsabilidade e autoridade no exercício das atividades de controle e avaliação e de auditoria, resolve:

Art. 1º A reorganização

Art. 1º A reorganização das atividades de auditoria, controle e avaliação deverá obedecer, no âmbito do Ministério da Saúde, as seguintes diretrizes:

I – para a auditoria: observar o exame analítico e pericial da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como da regularidade dos atos técnicos profissionais praticados no âmbito do SUS por pessoas físicas e jurídicas integrantes ou participantes do Sistema;

II – para o controle: observar o acompanhamento sistemático das atividades desenvolvidas no SUS, de modo a verificar a conformidade dos processos, produtos e serviços prestados com as normas vigentes e com os objetivos estabelecidos, e o fornecimento dos dados e das informações necessários ao julgamento das realizações e à introdução de fatores corretivos e preventivos;

III – para a avaliação: observar o meio sistemático de apreender empiricamente e de utilizar as lições apreendidas para o aperfeiçoamento das atividades em desenvolvimento e para o fomento de planejamento mais satisfatório mediante seleção rigorosa entre as distintas possibilidades de ação futura (BRASIL, 1999).

Justifica que a oficialização e reconhecimento da prática da Auditoria Médica deram-se, por ser esta “[...] relativamente recente e estimulada pelas necessidades crescentes de controle das contas dos serviços hospitalares, médicos e complementares de diagnóstico e terapia do SUS e dos diversos planos de saúde privados [...]” MILANI (1998 apud PREGER et al., 2005).

Por outro lado, essa prática desponta a dificuldade em se conseguir pessoal competente para o cargo. A esse respeito, considera-se que nesse momento se percebia o grau de dificuldade apresentado pelos recursos humanos para encontrar profissionais verdadeiramente aptos a assumirem a função de auditor. A nova profissão requeria, dentre as habilidades exigidas, capacidade técnica, bom senso, tato, discrição e conhecimento das normas e procedimentos atinentes ao setor auditado. Outras exigências, segundo os autores seriam a capacidade em distinguir o que é significativo do que é secundário condições de evitar situações embaraçosas e manter o clima de mútuo respeito, bem como, restringir comentários e observações sobre dados coletados àqueles que por força de cargo ou função

exercida, apresentavam a necessidade de conhecer resultados ou acompanhar os trabalhos de auditoria em curso (PREGER et al., 2005).

Em 2001, registrou-se a Auditoria Médica e a Perícia Médica como Áreas de Atuação Especial, "modalidades de organização do trabalho médico, exercidas por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivadas e relacionadas com uma ou mais especialidades", portanto aptas a receber certificação específica pela AMB (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 2002 apud PREGER et al., 2005). Tal ação se deu com a concordância da CME, constituída por representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Federal de Medicina (CFM), Comissão Nacional de Residência Médica (COREME).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar o perfil profissional dos médicos auditores em São Luís-MA.

2.2 Específicos

- Descrever o tipo de vínculo empregatício;
- Identificar a qualificação geral e específica para a função de auditoria;
- Caracterizar o grau de satisfação no ambiente de trabalho.

3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo.

- **Local do estudo**

Para identificação dos médicos auditores em atividade em São Luís, recorreu-se inicialmente ao Conselho Regional de Medicina (CRM), sendo observado que não havia registro de médicos auditores neste Conselho. Em seguida, à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), sendo informada uma lista de 33 auditores médicos nos serviços públicos municipais e posteriormente aos planos de saúde de São Luís, a saber: Cooperativa dos Médicos de São Luís (UNIMED), que disponibilizou lista com 5 auditores e a União das Autogestões em Saúde (UNIDAS) que forneceu a lista de auditores por planos afiliados: Caixa de Assistência do Banco do Brasil (CASSI) que conta com 5 auditores; GEAP também com 5 auditores, Caixa de Assistência Médica (CAMED) com 1 auditor, UNIHOSP, 3 auditores e Multiclínicas com 3 auditores. Contabilizando-se ao todo, 22 auditores em atividade no setor privado.

- **População**

A população foi constituída por 55 auditores (22 em planos privados e 33 no setor público). Destes, 9 trabalham em mais de um setor/empresa. Contudo, foram entrevistados somente 30 por dificuldades de agendamento. Assim sendo, a amostra foi representada somente por 30 profissionais, considerados todos elegíveis à participação na pesquisa, sendo as entrevistas realizadas no local de trabalho de cada um, agendadas previamente pelo pesquisador, nos meses de março e abril de 2008.

- **Instrumento de coleta de dados**

Elaborou-se um questionário constituído por dois segmentos:

a) Ficha funcional: identificação pessoal como idade, sexo, tempo de atividade na medicina e em auditoria, local de atividade como auditor, o tipo de relação de trabalho, formação e aperfeiçoamento médico em geral e em Auditoria Médica;

b) Dados de satisfação: grau de satisfação pessoal no ambiente de trabalho, com a valorização da atividade pela instituição empregadora através da promoção de cursos de aperfeiçoamento. (Apêndice A)

- **Coleta de dados**

Para dar início à coleta de dados obteve-se, antecipadamente, a autorização da Direção das Instituições, agendando-se em seguida a visita ao local de trabalho do profissional, ocasião em que se esclareceu sobre a importância da pesquisa e posterior aplicação e recebimento do instrumento de coleta.

- **Análise dos dados**

Após a coleta, os dados foram submetidos a um tratamento estatístico adotando-se as médias aritméticas, valores mínimos, máximos e medianos, os quais foram representados em forma de tabelas.

- **Considerações éticas**

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS N^o. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as características sócio-econômicas e demográficas, pode-se observar que a idade média é de 45,8 anos; a menor, 27 anos; a maior 62 anos. A idade preponderante dos entrevistados é a de 36 anos de idade. Os médicos acima de 60 anos constituem 20% do total. (Tabela 1)

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual dos 30 profissionais médicos e auditores de acordo com a faixa etária. São Luís-MA. 2008.

FAIXA ETÁRIA (anos)	N	%
30 – 39	03	12
40 – 49	21	68
Acima de 60	06	20
TOTAL	30	100

Os dados acima vêm confirmar uma pesquisa já realizada em São Luís (MA), com auditores do Sistema Único de Saúde (SUS), também com o objetivo de descrever o perfil do médico auditor. Na mesma, os dados confirmaram que dentre os 35 entrevistados, 34% possuíam entre 47 e 52 anos e 28% entre 35 e 40 anos (DUARTE; FERNANDES, 2008).

No que se refere ao sexo, a Tabela 2 mostra que dos 30 médicos entrevistados, 73,3% são do sexo masculino.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos 30 profissionais médicos e auditores de acordo com o sexo. São Luís-MA. 2008.

SEXO	N	%
Masculino	22	73,3
Feminino	08	26,7
TOTAL	30	100

Esses dados se opõem aos resultados encontrados na pesquisa de Duarte; Fernandes (2008) que contava com auditores nas formações Médico, Dentista e Enfermeiro. De acordo com essa pesquisa 54% dos auditores era do sexo feminino.

Os referidos autores esclarecem que essa diferença se justifica pela inclusão de outras categorias profissionais na pesquisa.

Quanto ao vínculo empregatício, a Tabela 3 mostra que dos 30 médicos auditores, 12 (40 %) tinham funções de auditores com vínculo privado; 18 (60%) auditores do serviço público, e 9 (30%) destes profissionais tinham vínculo público e privado.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual dos 30 profissionais médicos e auditores de acordo com a empresa. São Luís-MA. 2008.

VÍNCULO	N	%
Privado	8	40
Público	12	60
Público e Privado	9	30
TOTAL	30	100

Observa-se aqui, a mesma tendência dos profissionais de medicina no Brasil, a de possuírem atualmente múltiplos empregos ou funções, bem como a deficiência de profissionais auditores (SOARES, 2008). Em se tratando do vínculo empregatício o referido autor considera que “o tempo médio de atividade como médico é de 19,6 anos; a mediana, 15 anos. Quanto ao tempo médio na função de médico auditor é de 8,7 anos com mediana de 9,5 anos; a variação foi de um a 25 anos”.

Sobre a satisfação profissional uma quantidade significativa se sente pouco satisfeito (43,3%). Quanto ao ambiente de trabalho, 53,3% sentem-se satisfeitos e o que se refere ao relacionamento interpessoal, todos os profissionais se sentem satisfeitos (100%). Avaliando a relação do vínculo com a satisfação observa-se que há mais auditores satisfeitos nas instituições privadas (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual dos 30 profissionais médicos e auditores de acordo com a satisfação profissional. São Luís-MA. 2008.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	N	%
Satisfação geral		
Muito satisfeitos	6	20,0
Satisfeitos	11	36,7
Pouco satisfeitos	13	43,3
TOTAL	30	100,0
Quanto ao ambiente de trabalho		
Satisfeitos	16	53,3
Insatisfeitos	14	46,7
TOTAL	30	100,0
Relacionamento interpessoal		
Satisfeitos	30	100,0
Insatisfeitos	-	-
TOTAL	30	100,0

Na pesquisa realizada por Veras; Reis; Cunha (2006), que visava investigar acerca de possíveis ferramentas para que a auditoria fortalecesse o SUS, em um total de 85 técnicos, 25,9% se identificaram com a atividade que desempenhavam classificando-a do tipo muito boa, 58,6% a classificaram como boa e 15,5%, uma minoria a julgaram como sendo do tipo regular.

Uma comparação entre as duas pesquisas permite observar a compatibilidade dos dados quando avaliada a variável “satisfação no trabalho”. Tais resultados “reforçam a opinião de que pessoas satisfeitas podem contribuir com o desenvolvimento da organização” (VERAS; REIS; CUNHA, 2006).

Fazendo-se referência à qualificação profissional, observa-se que boa parte dos entrevistados já fizeram curso de capacitação, além de residência médica, dentre outros. (Tabela 5)

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual dos 30 profissionais médicos e auditores de acordo com a qualificação profissional. São Luís-MA. 2008.

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	N	%
Curso de capacitação	15	50
Especialização (auditoria)	3	10
Residência médica	10	33
Mestrado	2	7
TOTAL	30	100

Outras informações a respeito do Perfil do Médico auditor no Maranhão podem ser indicativas da preocupação apresentada pelas instituições nas quais trabalham os entrevistados. A exemplo disso cita-se a UNIMED que fomenta a qualificação continuada com oferta de cursos a seus associados, tanto quanto do próprio profissional, pois todos tem formação para além da graduação.

Observou-se que essas instituições demonstram-se preocupadas com a atuação e capacitação do profissional oferecendo a eles cursos de aprimoramento das práticas de auditoria, bem como cursos para o desenvolvimento de posturas profissionais e éticas. Das instituições onde estão os médicos auditores entrevistados, destacam-se as instituições privadas que, em sua totalidade, promovem cursos periodicamente.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que o perfil do grupo de médicos envolvidos na pesquisa é predominantemente do sexo masculino, na faixa etária entre 36 e 60 anos, com tempo médio na função de 8,7 anos e com cursos de capacitação na área. A maioria não possui pós-graduação em auditoria, no entanto, em sua maioria já freqüentaram um ou mais cursos de atualização. O vínculo de trabalho é predominantemente público, mostrando-se estarem satisfeitos com sua atividade, embora essa afirmativa tenha sido demonstrada de forma mais enfática na instituição privada em relação à pública.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para estudos posteriores visando-se o estabelecer o verdadeiro perfil do médico auditor brasileiro, uma vez que se trata de uma atividade médica recentemente regulamentada no Brasil. Que essa profissão passe a assumir responsabilidades na execução de suas atividades diárias, contribuindo dessa forma, para o fortalecimento da saúde pública e privada.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 64-71, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n1/13.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2008.

BRASIL. Marinha. **O perfil do Auditor**. 2007. Disponível em: <https://www.dcom.mar.mil.br/auditoria_perfil_auditor.html>. Acesso em: 22 nov. 2007.

_____. Resolução Nº. 1.634, de 11 de março de 2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Nº. 81, 29 abr. 2002. Seção 1, p. 265-266.

_____. Ministério da Saúde. Resolução Nº. 1.466, de 17 de setembro de 1996. Médico auditor deve exercer suas atividades com absoluta isenção e autonomia responsabilizando-se, igualmente pela manutenção do sigilo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Nº. 181, 17 set. 1996. Seção 1, p. 18.492.

BEJN, E. F. et al. **Manual de auditoria médica**. São Paulo: SAVHE, 1999.

CARVALHO, M.P. Auditoria médica em hospitais escola. **Residência médica**, v. 13, p. 1, 1981.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM Nº. 1246/88. Rio de Janeiro: Idéias & Produções, 1988. 63 p.

_____. Resolução CFM Nº. 1.246/88. Dispõe sobre a aprovação do Código de Ética do médico auditor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Nº. 81, 29 abr. 2002. Seção 1, p. 265-266. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm>. Acesso em: 15 ago. 2008.

_____. **Pareceres do Conselho Federal de Medicina**: janeiro de 1985 a dezembro de 1997. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 423 p.

_____. Auditor e auditoria médica. **Arq. Cons. Region. Med. do Paraná**, v. 23, n. 90, p. 82-84, 2006. Disponível em:

<CFMhttp://www.crmpr.org.br/crm2/revista/revista_arquivo-90.2006.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2008.

_____. **Processo - Consulta 11/99**. Relator: Paulo Eduardo Behrens. 7 abr. 1999. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. **Processo- Consulta 17/97**. Relator: Paulo Eduardo Behrens. 7 maio. 1997. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. **Processo-Consulta 01/96**. Relator: Edson Oliveira Andrade. 12 abr. 1996a. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. **Processo-Consulta 18/96**. Relator: Paulo Eduardo Behrens. 10 set. 1996b. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. **Processo-Consulta 20/96**. Relator: José Ricardo Holanda Cavalcanti. 10 abr. 1996c. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. **Processo-Consulta 21/94**. Relator: Nei Moreira Silva. 12 ago. 1994. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. Resolução 1614/2001. Retificação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 10 abr. 2001. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. **Processo-Consulta 02/94**. Relator: Nei Moreira Silva. 13 jan. 1994. Brasília. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. **Processo-Consulta 03/94**. Relator: Nei Moreira Silva. 13 jan. 1994. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

_____. Resolução n. 1.614, de 08 de fevereiro de 2001. Trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina. Disponível em: <http://auditoria-medica.com/resolucoes/1614_2001.htm>. Acesso em: 15 ago. 2008.

DUARTE, Adriana da Silva; FERNANDES, Lisandra Maria Martins. **A importância da auditoria no Sistema Único de Saúde na esfera municipal na visão do auditor**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria em Serviço de Saúde) – Universidade Federal do Maranhão. São Luís-MA, 2008.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. 4. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. 799 p.

LEMBCKE, P.A. Evolution of the medical audit. **J. Am. Med. Assoc.**, v. 199, p. 111-118, 1967.

LOVERDOS, A. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares**. São Paulo: STS, 1997.

MALAFAIA, O.; DE PAOLA, D.; WITTIG, E. O. Auditoria médica e suas implicações legais. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, São Paulo, v. 29, n. 1-2, p. 26-27, 1983.

MILANI, C.Z. **Auditoria médica**. 1998. Monografia (Especialização em Auditoria em Serviço de Saúde) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de Joaçaba, 1998.

PREGER, et al. Perfil dos médicos auditores no estado do Rio Grande do Sul. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n. 2, mar./apr. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 ago. 2008.

SOARES, Paulo Roberto Barbosa. **O perfil do médico auditor das Unimed do Rio Grande do Sul**. 2001. Monografia (Especialização em Auditoria e Serviços de Saúde) - Universidade de Porto Alegre, RS, 2001. Disponível em: <<http://www.fundacaounimed.org.br/site/Monografias/Paulo%20Roberto%20Sousa%20Soares.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2008.

VERAS, Maria do Perpetuo Socorro de Azevedo; REIS, Maria José Martins; CUNHA, Marina Aranha. **Auditoria como instrumento para fortalecer o Sistema Único de Saúde**: opinião dos técnicos do Maranhão. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria em Serviço de Saúde) – Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

QUESTIONÁRIO

Ficha funcional:

- 1) Idade: _____ anos
- 2) Sexo: M () F ()
- 3) Tipo de vínculo: (poderá ser marcada mais de uma opção)
Público () Privado () Prestação de serviço ()
Contrato () Concurso () Outros. Especificar: _____
- 4) Pós - Graduação médica
Curso de capacitação () Especialização (*Lato-senso*) ()
Residência médica () Mestrado () Doutorado ()
- 5) Possui Pós-Graduação em auditoria?
Sim. Qual? _____. Não () Cursando. Qual? _____

Dados de satisfação com a profissão

- 1) Grau de satisfação geral
Muito Satisfeito () Satisfeito () Pouco satisfeito () Insatisfeito ()
- a) Ambiente de trabalho (estrutura física) Sim () Não ()
- b) Relacionamento interpessoal Sim () Não ()

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DO TRABALHO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

End.: Rua L Quadra 22 Casa 08 Parque Atenas CEP: 65.072-510 São Luís-MA

Fone: (98) 3246-1194

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel.: 2109-8708.

Pesquisadoras: Francisco de Mélo Segundo e Sérgio Márcio Melo Moura.

PERFIL PROFISSIONAL DO MÉDICO AUDITOR EM SÃO LUÍS – MA

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa o perfil profissional do médico auditor em São Luís - MA. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o (a) Sr(a) que ajudarão a conhecer o perfil profissional do médico auditor em São Luís - MA. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o (a) Sr(a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O Sr(a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre o perfil profissional do médico auditor em São Luís - MA. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal do (a) Sr(a). Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, / /

Assinatura e carimbo do
Pesquisador responsável

Sujeito da Pesquisa

Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva Nº 2000 Parque Bom Menino Centro. CEP: 65.025-180. São Luís-MA