

Relatório Técnico – Guias, SAD e Proposta de Sistema Interno para o Hospital de Guarnição de Marabá (HGUMBA)

1. Guias de Internação, Exames, Encaminhamentos e Atestados

1.1 Diretrizes oficiais e legislação brasileira

Documento/norma	Principais pontos	Observações
Laudo para Solicitação de AIH – Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (Ministério da Saúde, 2007)	O laudo de solicitação é usado para pedir autorização de internação no SUS. Deve ser preenchido por médico, dentista ou enfermeiro obstetra conforme área de atuação e conter: identificação do paciente; anamnese e exame físico; resultados de exames complementares; justificativa clínica; códigos do procedimento pelo SUS e CID; e assinatura do profissional. O laudo precisa ser preenchido de forma legível e em duas vias : uma fica com o prestador e a outra é enviada ao gestor para análise. Internações eletivas necessitam de autorização prévia (via laudo) e têm prazo máximo de 15 dias entre a autorização e a admissão; internações de urgência podem ser comunicadas em até 2 dias úteis ¹ ² .	O laudo é a base do processo de autorização de internação no SUS e serve de referência para a elaboração de modelos próprios dos planos e do FUSEx.
Portaria MS/SAS nº 113/1997 (Ministério da Saúde)	Define que as internações são classificadas em eletivas (planejadas) ou de urgência . Internações eletivas exigem laudo médico preenchido e autorização prévia; em urgência a internação pode ocorrer sem autorização imediata, mas o laudo deve ser enviado em até dois dias ³ . A Portaria também proíbe cobrança de qualquer valor do paciente em leitos destinados ao SUS ⁴ .	Aplica-se ao sistema público; vários planos de saúde adotam critérios semelhantes para internações eletivas e urgentes.
Parecer CRM-MG 29/2020 (CFM/ANS)	O Conselho Federal de Medicina e a ANS orientam que pedidos de exames não devem exigir a inclusão do CID ou dados clínicos, pois isso viola o sigilo médico. Resoluções CFM 1.819/2007 e 1.976/2011 e a Instrução Normativa ANS 40/2010 proíbem a exigência de CID nos pedidos; o médico pode incluí-lo voluntariamente, mas planos não podem exigir ⁵ .	Importante para definir campos obrigatórios nos formulários de pedidos de exames.

Documento/norma	Principais pontos	Observações
Parecer CFM 1/15	Discute a imposição de radiografias para fins administrativos. O Conselho afirma que exames radiológicos só devem ser solicitados quando justificados pelo médico; obrigar radiografias para pagamento de materiais viola a legislação sobre proteção radiológica e constitui infração ética ⁶ .	Reforça que exames só podem ser solicitados por justificativa clínica.
Resolução CFM 2.381/2024 (substitui 2.382/2024)	Regula diversos documentos médicos (atestados, declarações, laudos, pedidos de exames, sumários de alta). Estabelece que tais documentos devem conter nome e CRM do médico , registro de especialista (RQE) quando cabível, identificação do paciente (nome e CPF), data, local, assinatura manual ou digital , contato e endereço. A resolução confere valor probatório aos documentos e exige linguagem clara, omitindo o diagnóstico quando não autorizado pelo paciente ⁷ .	Serve de base para padronizar atestados e declarações no sistema.
Resolução CFM 1.974/2011 – Manual de Publicidade Médica	Apresenta critérios de formatação de receituários, formulários e impressos institucionais: legibilidade, identificação do estabelecimento, informação do diretor técnico e CRM, e proibição de publicidade inadequada ⁸ .	Orienta o layout dos documentos produzidos pelo sistema.
ANS Súmula Normativa nº 16/2024	Proíbe operadoras de saúde de estabelecer limites ao número de exames solicitados e considera a concessão de bônus a médicos para redução de solicitações como restrição do exercício profissional, sujeitando a operadora a multa ⁹ .	Deve ser observada na auditoria de pedidos de exames e nos fluxos de autorização.
Diretrizes CONASS/ MoH para complexos reguladores	Documentos do MS/CONASS sobre complexos reguladores sugerem módulos para marcação de consultas/exames especializados, internação hospitalar e autorização de procedimentos . Os sistemas devem padronizar guias, garantir rastreabilidade e usar padrões de interoperabilidade (TISS) ¹⁰ .	Servem como referência para a arquitetura do SAD e do sistema proposto.

1.2 Campos essenciais para cada documento

Com base nas normas e pareceres acima, os principais campos a serem contemplados nas guias/ pedidos são:

- Guias de Internação:**
- Identificação do beneficiário (nome, CPF, data de nascimento, sexo, código do plano e nº da carteirinha);
- Nome e CRM do médico solicitante e especialidade;
- Caráter do atendimento (eletivo ou urgência);
- Diagnóstico (CID) opcional; justificativa clínica e resultados de exames;

6. Procedimento(s) solicitado(s) com código TUSS/CBHPM; previsão de uso de OPME/quimioterapia;
7. Tipo de acomodação; data prevista da internação e tempo de permanência;
8. Assinatura e data.

9. **Pedidos de exames laboratoriais ou de imagem (SP/SADT):**

10. Beneficiário: nome, CPF, plano, telefone;
11. Médico solicitante: nome, CRM, especialidade;
12. Informar se o paciente está no local (identificação biométrica e comprovação de elegibilidade);
13. Tipo de atendimento (eletivo ou urgência) e data;
14. Código TUSS do exame; quantidade; justificativa clínica; anexos (laudos anteriores);
15. Observações.

16. **Encaminhamentos para especialidades:**

17. Identificação do paciente e médico solicitante;
18. Data, especialidade de destino e motivo do encaminhamento;
19. Unidade de origem, setor/leito (quando internado);
20. Assinatura do médico e validade (60 dias segundo orientação de portarias e convênios ¹¹).

21. **Atestados e declarações:**

22. Identificação do médico (nome, CRM, RQE) e paciente (nome, CPF);
23. Data, tempo de afastamento ou finalidade (acompanhamento, comparecimento, aptidão, etc.);
24. Assinatura manual ou digital qualificada ⁷ ;
25. Local de atendimento e telefone para contato.

2. Modelos de Sistemas de Autorização Digital (SAD)

A seguir são analisados 10 sistemas de autorização digital utilizados por operadoras de saúde. Cada modelo informa a estrutura dos formulários, fluxo de autorização, mecanismos de validação/auditoria e padrões de interoperabilidade.

2.1 TOTVS Saúde – Portal Autorizador

- **Descrição geral:** plataforma web que gerencia a comunicação entre operadoras de planos de saúde e prestadores. A TOTVS informa que o sistema é altamente escalável, utiliza práticas DevOps e é compatível com o padrão TISS. A plataforma permite **autorização de consultas, exames, internações, atendimento em pronto-socorro, tratamentos seriados, odontologia e anexos (OPME, quimioterapia, radioterapia)** ¹² . Integra-se aos módulos de backoffice da TOTVS e é atualizado automaticamente ¹³ .
- **Estrutura e campos:** os formulários obedecem ao padrão TISS. O prestador seleciona o tipo de guia (consulta, SP/SADT, internação, prorrogação, OPME etc.), preenche dados do beneficiário, dados do médico solicitante (nome, CRM, especialidade) e procedimento com código TUSS. Campos obrigatórios são indicados com asterisco. O sistema também exige anexos quando há solicitação de materiais especiais ou tratamentos. Os campos de “informações adicionais” e “observações” são usados para justificativas clínicas.

- **Fluxo de autorização:** após o envio da guia, o sistema executa a verificação de elegibilidade e aplica as **regras de negócio configuradas pela operadora**. Caso aprovado, fornece **senha de autorização** imediata. Em casos em análise, o status é “em estudo” e a auditoria médica pode solicitar justificativa. Em caso de negativa, o motivo é informado. O sistema permite acompanhar o histórico de solicitações e controlar faturamento.
- **Validação/auditoria:** integra inteligência artificial e biometria facial para confirmar identidade, reduzindo fraudes ¹⁴. A auditoria médica pode acessar anexos e registrar pareceres. As guias têm campos para anexar laudos e relatórios.
- **Interoperabilidade:** utiliza o **padrão TISS (XML)** definido pela ANS para troca de informações ¹⁴. Permite geração de arquivos XML para faturamento e integração com ERP via APIs.

2.2 SulAmérica – Validador Web

- **Descrição:** a SulAmérica utiliza o **Validador Web** para pré-validação de procedimentos e exames. O sistema oferece retorno rápido para **consultas, terapias, procedimentos ambulatoriais, internações e materiais especiais** e reduz a necessidade de ligações telefônicas ¹⁵.
- **Campos:** o prestador insere dados do beneficiário, data, procedimento (código TUSS) e anexos quando necessário. Campos obrigatórios seguem o padrão TISS.
- **Fluxo:** para urgências o retorno é em até **2 horas** ¹⁵. Para procedimentos eletivos, a resposta é quase imediata ou com análise. O prestador acompanha o status via portal.
- **Validação/auditoria:** a SulAmérica possui equipe de auditoria médica para analisar procedimentos; quando o sistema indica inconsistência, o prestador deve enviar laudos ou relatórios.
- **Interoperabilidade:** utiliza padrão TISS e integra-se ao sistema interno da SulAmérica.

2.3 CASSI – Sistema Autorize

- **Descrição:** o “Autorize” é um sistema eletrônico de autorização para a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. Ele substitui autorizações por telefone e não tem custo para prestadores. O principal objetivo é reduzir tempo de espera e ampliar segurança ¹⁶.
- **Campos e fluxo:** médicos e clínicas solicitam autorização pela internet informando beneficiário, procedimento e anexos; o retorno é rápido. Para aderir, o prestador deve registrar-se na CASSI.
- **Validação/auditoria:** a CASSI utiliza critérios próprios e analisa anexos. O sistema visa eliminar papel e assegurar rastreabilidade.
- **Interoperabilidade:** compatível com padrão TISS e permite envio de arquivos XML para faturamento.

2.4 Benner Conecta

- **Descrição:** plataforma em nuvem para operadoras. Integra dados de beneficiários e prestadores, centraliza documentos, elimina guias em papel e acompanha o status das autorizações em tempo real. Possui certificação LGPD e usa biometria facial para validar identidade, prevenindo fraudes ¹⁷.
- **Campos:** formulários eletrônicos para exames, consultas e internações seguem o padrão TISS. Anexos podem ser inseridos.
- **Fluxo:** as solicitações passam por regras de elegibilidade configuradas pela operadora; a plataforma informa ao prestador se a guia foi autorizada, negada ou está em análise.
- **Validação:** incorpora **inteligência artificial** para detectar inconsistências e evita glosas; possibilita chat entre auditor e prestador ¹⁸.
- **Interoperabilidade:** usa **padrão TISS**; a centralização em nuvem facilita integração via APIs (JSON/XML).

2.5 Plasc – Autorização TISS

- **Descrição:** a operadora Plasc informa que a ANS criou o **padrão TISS** para intercâmbio de dados entre operadoras e prestadores. O portal TISS da Plasc é responsável pela autorização de internações, exames e demais procedimentos ¹⁹. O site também fornece contato do coordenador TISS ²⁰.
- **Fluxo e validação:** não detalha campos, mas reforça que a compatibilidade com padrões de bancos de dados permite melhoria no uso das informações coletadas ²¹. O sistema gera guias padronizadas e disponibiliza relatórios.

2.6 Portal WebPlan / FRG – Manual de Uso do Autorizador Web (prestadores diversos)

- **Descrição:** manual de utilização do portal Autorizador Web, utilizado por várias operadoras com sistema WebPlan. O prestador acessa com usuário e senha, escolhe o tipo de guia (Consulta, SP/SADT, Odontologia, Internação, Prorrogação, OPME), preenche os campos indicados (* * obrigatórios) e confirma a solicitação ¹⁰.
- **Campos obrigatórios:**
 - Beneficiário: nome, CPF ou número da carteirinha;
 - Profissional solicitante: nome, CRM/CPF, especialidade;
 - Caráter do atendimento (urgência ou eletivo);
 - Procedimentos: código TUSS, quantidade; possibilidade de **inserção em lote** ²²;
- Informações adicionais e anexos para laudos/justificativas ²³.
- **Fluxo:** após preencher, o sistema verifica elegibilidade e exibe senha e botão de impressão se autorizado. Se em análise, o status é acompanhado por “Localizar Procedimento” e a auditoria

pode solicitar laudos ²⁴. Para prorrogações de internação, o campo “número da guia operadora” associa a nova guia à guia principal ²⁵.

- **Validação/auditoria:** o sistema exige anexos e observações para solicitações que necessitam parecer técnico. Os campos de status identificam pendências (aguardando laudo, aguardando documento, etc.).
- **Interoperabilidade:** usa padrão **TUSS/TISS**; permite inserção em lote e anexação de documentos em formato digital.

2.7 Bluemed – Manual do Prestador (WebPlan)

- **Descrição:** manual semelhante ao de FRG, adaptado para a operadora Bluemed. Destaca requisitos de navegador e uso de leitor de cartão, demonstra fluxos para **guia de consulta, SP/ SADT, internação, prorrogação e solicitação de OPME**.
- **Campos importantes:**
 - Beneficiário: leitura da tarja magnética ou CPF;
 - Médico solicitante: nome, CRM;
 - Campo “caráter de atendimento”;
 - Indicação de uso de OPME ou quimioterapia;
 - Tipo de acomodação;
 - Procedimento com código TUSS;
- Anexos e justificativas.
- **Fluxo e validação:** idêntico ao WebPlan; valida elegibilidade e exibe senha. A auditoria analisa solicitações com OPME ou procedimentos complexos.

2.8 Santa Saúde – Autorizador Web 4.0 (Plano Santa Casa de Santos)

- **Descrição:** manual orienta o uso do Autorizador Web para prestadores da Santa Casa de Santos. O sistema permite solicitar autorizações de consulta e SADT, enviar faturamento sem XML e acompanhar histórico de solicitações ²⁶.
- **Campos:** ao solicitar consulta, o prestador preenche matrícula, data de nascimento, e campos obrigatórios da guia; para SADT, indica matrícula e data de nascimento e preenche campos obrigatórios ²⁷. O sistema apresenta resultado da transação como **autorizado, em estudo** ou **negado** ²⁸.
- **Fluxo e validação:** após preenchimento, a autorização é emitida instantaneamente ou entra em estudo; em caso de negativa o motivo é apresentado. Para internações urgentes ou prorrogações, a solicitação deve ser enviada por e-mail contendo relatório médico, diagnóstico e códigos TUSS ²⁹. Cancelamentos e faturamento de lotes são gerenciados pelo portal ³⁰.
- **Interoperabilidade:** utiliza TISS; permite envio de lote de guias para faturamento com até 100 guias por lote ³¹.

2.9 AMHEMED – Manual do Autorizador Web

- **Descrição:** manual abrangente que orienta prestadores do plano AMHEMED a emitir guias de consulta, SP/SADT, internação, prorrogação, OPME, quimioterapia e radioterapia. O objetivo é agilizar atendimento e registrar todos os procedimentos no sistema ³².
- **Campos essenciais na guia de consulta:** Tipo de guia, número da guia no prestador, especialidade executante, data de atendimento, indicação de acidente (trabalho, trânsito, outros ou não acidente), tipo de consulta (primeira, retorno, pré-natal, por encaminhamento), observações, anexos, código TUSS e quantidade ³³.
- **SP/SADT:** exige beneficiário (nome, plano, celular), número da guia principal (quando internado), especialidade executante, data do atendimento, código da operadora solicitante, nome do contratado solicitante, código do profissional, conselho, tipo de atendimento, etc. Campos obrigatórios seguem o padrão TISS ³⁴.
- **Fluxo:** após preenchimento, o sistema executa validação e exibe a guia autorizada para impressão ou aponta inconsistências ³⁵. Os status de autorização incluem: autorizado, em análise, aguardando justificativa técnica, aguardando documentação, negado, cancelada ou autorizada parcialmente ³⁶.
- **Interoperabilidade:** o manual reforça que as guias seguem os modelos formais do padrão TISS ³⁷ e que o sistema permite anexar arquivos e textos complementares.

2.10 Eletros-Saúde – Autorizador Eletrônico (Odontologia)

- **Descrição:** o manual de 2024 orienta credenciados da Eletros-Saúde a emitir guias de odontologia. Para acessar o portal, o credenciado entra na área restrita do site e verifica a elegibilidade do beneficiário via matrícula ou CPF ³⁸.
- **Campos:** na guia TISS, o prestador preenche especialidade executante, contratado solicitante, nome do profissional executante, tipo de atendimento, tipo de faturamento e dados adicionais (anexos e imagens). Campos com * são obrigatórios ³⁹.
- **Fluxo:** após localizar o beneficiário, seleciona-se o tipo de guia; o sistema valida dados e permite anexar documentos. O histórico de solicitações e cancelamentos pode ser consultado.
- **Interoperabilidade:** usa padrão TISS; o manual menciona envio de lotes para cobrança e consulta de extrato de pagamento ⁴⁰.

2.11 Postal Saúde – Manual do Credenciado

- **Descrição:** manual normativo da Postal Saúde (autogestão dos Correios). Reforça que credenciados devem obter senhas de autorização **preferencialmente via Autorizador Web** ou, alternativamente, pela Central de Autorização ⁴¹.
- **Fluxo de internação:** solicitações de internação eletiva devem ser realizadas preenchendo a guia eletrônica no Autorizador Web (ou pela central telefônica). Após o envio, a Postal Saúde realiza **análise médica** e disponibiliza a **senha de autorização** no portal. O procedimento só

pode ser agendado após a autorização ⁴². Para internações urgentes, o prestador comunica a internação via campo “Comunicação de Internação” no portal.

- **Prorrogações de internação:** necessitam justificativa técnica (pedido médico) e devem ser solicitadas em até um dia útil após o fim da diária anterior; são liberadas por guia anexa que não pode exceder 5 diárias ⁴³. Mudanças de acomodação, utilização de OPME ou medicações especiais e realização de procedimentos cirúrgicos exigem autorização prévia ⁴⁴.
- **Exceções:** exames simples ou de baixa complexidade, procedimentos sem OPME, procedimentos em UTI/CTI, dietas industriais e tratamentos seriados não necessitam autorização, mas devem ser justificados na conta hospitalar ⁴⁵.
- **Interoperabilidade:** as solicitações são feitas no portal e registradas em padrão TISS.

3. FUSEx (Fundo de Saúde do Exército)

3.1 Estrutura administrativa e responsabilidades

O Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) financia o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército (SAMMED/FUSEx). Segundo as **Normas sobre Auditoria Médica** publicadas pelo Exército (Portaria DGP/C Ex nº 545/2025):

- **Objetivo:** regular as atividades de auditoria médica nos hospitais militares e unidades do Exército, tanto para serviços prestados em organizações de saúde civis quanto militares ⁴⁶.
- **Referências legais:** portarias que tratam do SAMMED, PASS (Programa de Atenção à Saúde do Soldado), OPME, TUSS, Código de Ética Médica e resoluções do CFM e COFEN [663677077651610+L138-L246].
- **Organização das seções de auditoria:** cada unidade de saúde possui uma **Seção de Auditoria Médica** com chefe/coordenador, auditor médico, auditor visitador, enfermeiro auditor, auxiliar administrativo e protocolista. Os integrantes devem ter dedicação exclusiva à auditoria, receber treinamento constante e contar com infraestrutura e sistemas de informática ⁴⁷.
- **Atribuições:**
 - O chefe da seção deve manter atualizado o planejamento, elaborar e monitorar regras de uso de OPME, e gerir banco de dados com os seguintes campos: nome do produto, código TUSS, código Anvisa, referência do produto, especialidade, fabricante, fornecedor, preço unitário, preço total autorizado, nome da OCS (organização civil de saúde) e data do procedimento ⁴⁸.
 - O auditor visitador realiza visitas hospitalares, verifica condições de atendimento, elabora relatórios de visitas e orienta os prestadores ⁴⁹.
 - O protocolista registra guias de internação e encaminha documentos para o sistema SIRE ⁵⁰.
- **Conduta do auditor:** deve agir conforme o Código de Ética Médica, identificar-se com CRM, manter sigilo, acessar prontuários **no local** (sem removê-los), solicitar esclarecimentos, acompanhar procedimentos quando autorizado pelo paciente, fazer recomendações por escrito (sem punições) e nunca restringir práticas médicas ou receber remuneração baseada em glosa

⁵¹.

3.2 Formulários e códigos padronizados

As Instruções Reguladoras do SAMMED/FUSEx (EB30-IR-20.038, 2024) apresentam modelos de formulários:

1. **Pedido de Exames (Anexo B):** contém campos para:
 2. Paciente: nome, código de condição e dependência, idade, número sequencial do cartão, status de internado;
 3. Titular (patrocinador): nome, unidade, CPF;
 4. Médico solicitante: exames solicitados, CIDs, histórico da doença, justificativa, resultados de exames anteriores com datas;
 5. Parecer da auditoria médica: campos para **autorizar** ou **não autorizar** os exames, assinatura do auditor e chefe da seção ⁵².
6. **Solicitação de Procedimentos em OCS/PSA (Anexo C):** formulário para procedimentos complexos ou cirúrgicos realizados em organizações civis. Campos incluem:
 7. Identificação do paciente e titular;
 8. Histórico clínico e procedimentos solicitados (com códigos CBHPM/CBHPO e quantidades);
 9. Indicação se segue protocolo estabelecido;
 10. Informações sobre Órtese, Prótese e Material Especial (OPME) – nº de registro na Anvisa, fabricante, quantidade;
 11. Proposta de internação (data, local);
 12. Parecer do auditor médico e decisão da diretoria, com assinaturas ⁵³.

Os códigos utilizados pelo FUSEx seguem as tabelas **CBHPM/CBHPO** e **TUSS** (similar ao padrão ANS), além de códigos específicos para condição militar (condição do dependente, etc.). As auditorias usam base de dados para OPME com campos especificados nas Normas de Auditoria ⁴⁸.

3.3 Diretrizes de auditoria e faturamento

- **Solicitações e senhas:** o FUSEx adota a mesma lógica do SUS/ANS – internações eletivas necessitam autorização prévia; urgências devem ser comunicadas em até 2 dias. Auditorias avaliariam laudos e justificativas conforme os modelos de formulários.
- **Faturamento:** realizado via sistema SIRE; o protocolista lança notas e guias no sistema e remete para auditoria. O banco de dados de OPME ajuda a verificar preços de mercado e evitar superfaturamento.
- **Tabelas de preços:** a instrução menciona que o FUSEx utiliza as tabelas de domínios do TUSS/CBHPM; tarifas e remunerações são definidas em portarias internas e divulgadas aos prestadores.

4. Hospital de Guarnição de Marabá (HGUMBA)

4.1 Estrutura e organização

O **Hospital de Guarnição de Marabá** (HGuMba), pertencente ao Exército Brasileiro, situa-se em Nova Marabá (PA) e atua como organização militar de saúde. Segundo documento da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) sobre racionalização de processos, o hospital existe há pelo menos **16 anos** (em 2003) e tem a missão de oferecer atendimento médico-hospitalar de excelência aos militares e seus familiares. Após acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, passou também a

atender usuários do SUS, aumentando significativamente a demanda ⁵⁴. O endereço é **Folha 26, Quadra Especial S/N, Nova Marabá**, com telefone (94) 3322-1090 ⁵⁵.

De acordo com o **Plano Municipal de Saúde de Marabá 2022-2025**, os leitos federais do município permanecem estáveis: o Hospital de Guarnição de Marabá conta com **21 leitos**, distribuídos em 4 cirúrgicos, 11 clínicos, 1 complementar, 1 obstétrico e 4 pediátricos ⁵⁶. Esses números se mantiveram em 2017–2019 ⁵⁷, indicando capacidade limitada que requer regulação eficiente.

Os principais desafios organizacionais apontados pelo estudo da ENAP incluem: - incapacidade de satisfazer as necessidades de materiais e serviços no setor de licitações e contratos; - falta de padronização de procedimentos administrativos; - processos lentos e ineficiência no uso de tecnologia; - sobrecarga de trabalho e desmotivação de servidores ⁵⁸ ⁵⁹.

O programa de racionalização procurou otimizar o uso de TI, reduzir prazos de aquisição e estimular capacitação contínua.

4.2 Fluxos de atendimento e auditoria

Como organização militar, o HGUMBA segue as **Normas de Auditoria Médica** do FUSEx: existe uma Seção de Auditoria responsável por avaliar solicitações de internação e exames, controlar uso de OPME e emitir pareceres. Os fluxos de atendimento incluem:

1. **Solicitação de Internação:** o médico preenche o laudo de solicitação segundo o modelo do FUSEx; a Seção de Auditoria avalia e emite senha de autorização (ou nega justificadamente). Para urgências, a admissão ocorre imediata e o laudo é enviado posteriormente.
2. **Pedidos de Exames/Procedimentos:** o médico usa o formulário de **Pedido de Exames** (Anexo B) ou **Solicitação de Procedimentos OCS/PSA** (Anexo C). A auditoria analisa se o pedido segue protocolos e códigos padronizados, podendo autorizar ou solicitar justificativas.
3. **Encaminhamentos para especialidades:** quando não há especialista no hospital ou o serviço não está disponível, a Seção de Auditoria emite uma **Guia de Encaminhamento** para Organização Civil de Saúde (OCS), conforme as normas do FUSEx e HFA, que exigem declaração de inexistência de serviço no hospital ⁶⁰ ⁶¹.
4. **Atestados e declarações:** os médicos do HGUMBA devem seguir a Resolução CFM 2.381/2024 para emitir atestados, garantindo clareza, sigilo e assinatura qualificada.

5. Análise integrada e proposta de sistema interno para o HGUMBA

5.1 Objetivos e requisitos

A análise das normas e dos sistemas de autorização evidencia a necessidade de um **sistema interno** que padronize documentos, ofereça rastreabilidade e facilite a conformidade com as normas militares e civis. Os principais objetivos são:

1. **Padronização de documentos:** permitir a geração de guias de internação, pedidos de exames, encaminhamentos e atestados com campos compatíveis com as exigências do FUSEx, ANS e CFM.
2. **Rastreabilidade e auditoria:** registrar todas as solicitações, pareceres e autorizações em banco de dados local; possibilitar anexar laudos e justificativas; manter trilha de auditoria para auditoria médica do FUSEx.

3. **Usabilidade:** oferecer uma interface web intuitiva para médicos, auditoria e setor administrativo; reduzir erros de preenchimento com validações e campos obrigatórios.
4. **Interoperabilidade:** utilizar padrões abertos (TISS, JSON/XML) para permitir integração futura com sistemas do FUSEx (SIRE) e com operadoras de saúde se necessário.
5. **Tecnologias acessíveis:** empregar **HTML, CSS, JavaScript** para o front-end e **Python** (Flask ou FastAPI) no back-end, com **SQLite** ou arquivos **JSON** como banco de dados local inicial. Deve permitir migração para banco de dados relacional ou integração com API posteriormente.

5.2 Arquitetura proposta

5.2.1 Módulos principais

1. Módulo de Autenticação e Perfis

2. **Usuários:** médicos, auditor médico, enfermeiros auditores, protocolistas, administrativos.
3. Autenticação por login/senha e possibilidade de integração futura com autenticação de certificados digitais (ICP-Brasil).

4. Módulo de Gestão de Beneficiários

5. Registro de dados básicos (nome, CPF, data de nascimento, sexo, código do plano/FUSEx, condição de dependência).
6. Verificação de elegibilidade (integração futura com base do FUSEx ou operadoras).

7. Módulo de Documentos

8. **Guia de Internação:** formulário baseado no laudo de solicitação do FUSEx e no padrão TISS. Campos obrigatórios (beneficiário, médico solicitante, caráter, diagnóstico, procedimentos TUSS, OPME, previsão de internação, tipo de acomodação, justificativa). Geração de código único e status (solicitado, autorizado, negado).
9. **Pedido de Exames (SP/SADT):** formulário para exames laboratoriais e de imagem com campos de beneficiário, médico solicitante, tipo de atendimento, exames com código TUSS, justificativas e anexos.
10. **Encaminhamento para Especialidades:** formulário para encaminhar pacientes à OCS; inclui dados do beneficiário, especialidade de destino, motivo do encaminhamento, declaração de indisponibilidade do serviço e prazo de validade.
11. **Atestados/Declarações:** interface para geração de atestados, declarações de comparecimento, relatórios, etc., com dados obrigatórios conforme Resolução CFM 2.381/2024. Permitir assinatura digital via certificado ou assinatura escaneada.
12. Documentos são salvos em formato PDF e armazenados no banco de dados com metadados (responsável, data, status).

13. Módulo de Auditoria Médica

14. Tela para auditores visualizar solicitações pendentes; acessar detalhes do pedido, laudos anexados e históricos; aprovar, negar ou solicitar complementação (status “em estudo”).
15. Campo de parecer do auditor com registro de data, assinatura digital e justificativa.

16. Controle de OPME: consulta ao banco de dados interno com campos recomendados pelas Normas de Auditoria (nome do produto, código TUSS, código Anvisa, fabricante, fornecedor, preço etc.) ⁴⁸ .

17. Módulo de Relatórios e Faturamento

18. Geração de relatórios de solicitações por período, status, médico solicitante, tipo de procedimento, uso de OPME, etc.
19. Exportação de guias autorizadas para XML/TISS para integração com o SIRE ou operadoras civis (em lote, com até 100 guias por lote, inspirado no sistema Santa Saúde ³¹).

20. Módulo de Configuração

21. Definição de regras de autorização (por tipo de procedimento, necessidade de auditoria, limites de tempo);
22. Cadastro de protocolos clínicos e diretrizes (p.ex., definição de quais procedimentos exigem OPME, quimioterapia, etc.);
23. Parametrização de prazos de prorrogação de internação conforme as normas do FUSEx.

5.2.2 Fluxo de funcionamento

1. **Solicitação:** o médico logado escolhe o tipo de documento e preenche o formulário. O sistema valida campos obrigatórios, oferece busca de códigos TUSS e permite anexar arquivos (laudos, relatórios). Após confirmação, o documento fica com status **“Solicitado”**.
2. **Análise:** o auditor recebe notificação e analisa a solicitação. Ele pode:
 3. **Autorizar**, registrando senha de autorização;
 4. **Negar** (deve justificar por escrito, conforme normas de auditoria do FUSEx ⁵¹);
 5. **Solicitar complementação**, alterando o status para “Em estudo” e enviando mensagem ao médico.
6. **Comunicação e encaminhamento:** uma vez autorizada, o sistema gera a guia em PDF com senha e a disponibiliza ao solicitante. Se o procedimento for externo (OCS), o módulo de encaminhamento gera também a declaração exigida pelo Hospital das Forças Armadas (serviço indisponível) ⁶⁰ .
7. **Faturamento e auditoria final:** após a realização do procedimento/internação, o setor administrativo utiliza o módulo de relatórios para agrupar guias em lotes e exportar para faturamento; o auditor confere a conformidade (incluindo justificativas para prorrogação de internação, OPME, etc.) antes de liberar o pagamento.
8. **Registro histórico:** todas as ações ficam registradas (data, hora, usuário, mudanças de status) para auditoria e prestação de contas.

5.3 Tecnologias sugeridas

Camada	Tecnologia	Justificativa
Front-end	HTML 5/CSS 3 para estrutura e layout; Bootstrap ou Bulma para componentes responsivos; JavaScript com framework leve (p.ex., Vue.js ou Stimulus) para validações de formulário e interações dinâmicas.	Tecnologias padrão para aplicações web, de fácil manutenção e aprendizagem.
Back-end	Python com Flask ou FastAPI : frameworks leves que permitem construir APIs RESTful, gerar documentos PDF (usando reportlab/weasyprint) e enviar arquivos.	Python é acessível para a equipe técnica; frameworks leves facilitam evolução e integração.
Banco de Dados Inicial	SQLite para armazenamento local de registros e documentos (como BLOBs) ou JSON para dados temporários; estrutura relacional permite migração futura para PostgreSQL.	SQLite é leve, não requer servidor e atende a necessidade local; permite portabilidade para sistemas maiores.
Interoperabilidade	Implementação de exportação/importação em XML compatível com padrão TISS (ANS) e geração de JSON para integração com APIs.	Facilita conexão futura com o SIRE/FUSEx e operadoras civis.
Segurança	Autenticação e autorização, criptografia de senhas (bcrypt), logs de acesso. Implementar camada de assinatura digital (integração com certificados ICP-Brasil) para atestados.	Necessário para conformidade com LGPD e Resolução CFM 2.381/2024.

5.4 Benefícios esperados

- **Conformidade normativa:** os formulários reproduzem campos exigidos pelas portarias do MS, resoluções do CFM e instruções do FUSEx, garantindo que pedidos e guias tenham todas as informações necessárias para autorização e faturamento.
- **Rastreabilidade e transparência:** cada solicitação é registrada, permitindo auditoria detalhada e reduzindo riscos de fraudes ou glosas.
- **Redução de papel e tempo:** médicos e auditores poderão trabalhar em ambiente digital; anexos e laudos serão enviados eletronicamente, diminuindo deslocamento e tempo de autorização, como demonstrado pelos sistemas de planos de saúde (validação em minutos).
- **Integração futura:** exportação de guias em TISS/XML permitirá integração com o SIRE do FUSEx e com sistemas de operadoras civis, favorecendo parcerias e ressarcimento de custos.
- **Treinamento e padronização:** a interface amigável e padronizada reduz erros de preenchimento e facilita o treinamento de profissionais civis e militares; as regras configuráveis ajudam a aplicar protocolos clínicos e normas internas.

6. Conclusão

A pesquisa mostrou que a legislação brasileira estabelece critérios rigorosos para solicitação de internações, exames e emissão de atestados, reforçando a importância da transparência e do sigilo. Os principais sistemas de autorização digital utilizados por operadoras de saúde seguem o padrão TISS, exigem preenchimento de campos obrigatórios (beneficiário, médico solicitante, procedimentos com códigos TUSS) e utilizam fluxos de elegibilidade e auditoria que fornecem senhas de autorização e permitem anexar justificativas. A análise das Normas de Auditoria Médica do FUSEx indica a necessidade de gestão dedicada, banco de dados de OPME e conduta ética do auditor. O Hospital de Guarnição de Marabá, com sua estrutura limitada (21 leitos), precisa de um sistema interno que melhore a eficiência administrativa e garanta conformidade normativa.

A proposta de sistema local baseada em HTML/CSS/JS e Python atende aos requisitos de padronização, rastreabilidade e interoperabilidade, podendo servir como base para modernização do HGUMBA e adaptação aos padrões civis e militares. A implementação gradual permitirá capacitar a equipe, melhorar a gestão e preparar o hospital para integração com sistemas externos de saúde.

1 2 07_0066_M.indd

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0066_M.pdf

3 4 MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS

<https://documentos.mpsc.mp.br/portal/Conteudo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/Portaria%20SAS%20n%C2%BA%20113-97%20-%20Gratuidade%20na%20Internacoes%20AIH.pdf>

5 29_2020.pdf

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2020/29_2020.pdf

6 PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 2

https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Parecer-CFM-de-2015-no-01_Obrigatoriedade-de-exames-radiologico.pdf

7 CFM atualiza norma que regulamenta a emissão de atestado médico | Portal Médico

<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-resolucao-que-regulamenta-emissao-de-atestado-medico/>

8 capa_publicidade medica_18 01 2012_final curvas

https://portal.cfm.org.br/epweb/arquivos/cfm1974_11.pdf

9 ANS publica entendimento sobre limitação de pedidos de exames — Agência Nacional de Saúde Suplementar

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-publica-entendimento-sobre-limitacao-de-pedidos-de-exames>

10 22 23 24 25 manual_portal-autorizador-1.pdf

https://www3.frg.com.br/portal/media/4381/manual_portal-autorizador-1.pdf

11 Encaminhamento médico: quais os protocolos para realizar?

<https://blog.iclinic.com.br/encaminhamento-medico/>

12 13 14 Tudo sobre o TOTVS Saúde Portal Autorizador - Produtos TOTVS

<https://produtos.totvs.com/ficha-tecnica/tudo-sobre-o-totvs-saude-portal-autorizador/>

15 Autorizações automáticas | SulAmerica

<https://portal.sulamericaseguros.com.br/institucional/noticias-sulamerica/autorizacoes-automaticas.htm>

16 CASSI | Use autorização digital

<https://www.cassi.com.br/noticias/use-autorizacao-digital/>

17 18 **Benner Conecta - Index**

<https://portalconectasaude.com.br/>

19 20 21 **Autorização TISS – Plasc**

<https://www.plasc.org.br/autorizacao-tiss/>

26 27 28 29 30 31 **Anexo I A - Manual Autorizador Web 4.0**

<https://planosantasaude.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Anexo-I-A-Manual-Autorizador-Web-4.0.pdf>

32 33 34 35 36 37 **c_13_manual_de_autorizacao_v3_ (sem nmr de pag).pdf**

https://amhemed.com.br/manual/prestador_autorizacoes.pdf

38 39 40 **Manual-do-Autorizador-Eletronico-ELETROS-SAU%CC%81DE-Odontologia-2024-OK-18-07-25.pdf**

<https://eletrossaude.com.br/wp-content/uploads/2025/07/Manual-do-Autorizador-Eletronico-ELETROS-SAU%CC%81DE-Odontologia-2024-OK-18-07-25.pdf>

41 42 43 44 45 **MAN-006-Manual-do-Credenciado-Assistencia-Medico-Hospitalar.pdf**

<https://www.postalsaude.com.br/wp-content/uploads/2022/08/MAN-006-Manual-do-Credenciado-Assistencia-Medico-Hospitalar.pdf>

46 47 48 49 50 51 **PORTARIA - DGP/C Ex Nº 545, DE 26 DE AGOSTO DE 2025**

https://www.sgex.eb.mil.br/sg8/005_normas/01_normas_diversas/04_departamento-geral_do_pessoal/port_n_545_dgp_26ago2025.html

52 53 **Portaria-508-DGP-IR-Samed-EB30-IR-20.038.pdf**

<https://www.hmab.eb.mil.br/images/FAEx/Portaria-508-DGP-IR-Samed-EB30-IR-20.038.pdf>

54 55 58 59 **Microsoft Word - 030_05.doc**

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/504/1/Programa%20de%20Racionaliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Processos.pdf>

56 57 **PlanMunSaude-2022_2025.pdf**

https://transparencia.maraba.pa.gov.br/files/2023/07/PlanMunSaude-2022_2025.pdf

60 61 **Fundo de Saúde do Exército (FUSEX) — Hospital das Forças Armadas - HFA**

<https://www.gov.br/hfa/pt-br/servicos-e-informacoes/setores-administrativos/fundo-de-saude-do-exercito-fusex>