

# Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa em uma seguradora de saúde.

## AUTORES

Elisa Manchon Baldi. Enfermeira, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

André Lucirton Costa. Professor doutor e diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores em uma seguradora de saúde e comparar os achados e os modelos de auditoria da empresa com a literatura. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo exploratório, realizado em uma seguradora de saúde de grande porte no município de Barueri/SP. Para coleta dos dados foi utilizado um formulário semiestruturado e posteriormente análise documental e análise de conteúdo, que envolveu também o mapeamento dos processos e observação de campo. **Resultados:** As atividades dos auditores, exceto no que compreende as atividades de regulação médica (análises das solicitações de procedimentos médicos, exames, liberação de medicamentos de alto custo para tratamento oncológico e remoção), são meramente gerenciais. Utilizam contratos firmados com os prestadores de serviços médico-hospitalares, tabelas de honorários médicos, como a CBHPM e AMB, guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro, além de tabelas próprias de preços, consensos, guidelines e o Rol da ANS como instrumentos de trabalho e ferramentas documentais. Há diferenças nas atividades realizadas pelos médicos auditores e enfermeiros auditores. Os profissionais informaram que os objetivos da auditoria visam garantir a qualidade na realização do procedimento autorizado, reduzir os desperdícios e conseqüentemente os custos assistenciais através da análise das contas hospitalares e acompanhamento do segurado durante o período de internação. **Conclusões:** O papel dos auditores está centrado na redução dos custos médico-hospitalares. As atividades dos médicos e enfermeiros auditores são bem definidas dentro das operadoras de planos de saúde, apesar das competências descritas na regulamentação das atividades desses profissionais serem bem mais amplas e irem além das atividades mecanicistas evidenciadas nessa pesquisa e na literatura. A intensificação e incentivo de estudos nessa área permitirão a verificação dos modelos de auditoria existentes nas seguradoras e operadoras de plano de saúde, com vistas à remodelagem dos processos para melhor aproveitamento das habilidades desses profissionais e garantia de melhor qualidade na oferta dos serviços de saúde com o desenvolvimento de indicadores para avaliação da qualidade dos prestadores de serviços, assegurando, conseqüentemente, controle dos custos assistenciais e estudos de modelos de remuneração viáveis à manutenção do sistema de saúde suplementar. A proposta de um novo modelo de processo na área de auditoria com autonomia de sistema possibilitará o gerenciamento de cada etapa do

processo fazendo correções necessárias sem causar prejuízo à empresa e segurado no que tange ao tempo para análise das solicitações médicas.

**Palavras-chave:** Auditoria médica; Auditoria de enfermagem; Saúde suplementar; Regulação; Operadora de plano de assistência a saúde; Seguradora de saúde.

## ABSTRACT

**Aim:** Identify the instruments of work and documented tools used by auditors on a Health insurance company and comparing the results found and models of the audit company with literature. **Method:** It is a quantitative study, exploratory descriptive, realized by a large Health insurance company in the city of Barueri/SP. To collect the data it was used a semi-structured form and further documented analyzes and content analyses, that involves also mapping processes and field observation. **Results:** The activities of auditors, except on medical regulations (analyses of medical procedures' requests, exams, high-cost medication release for oncological treatments and removals), are merely managerial. Using contracts made with the providers of medical and hospital services, medical schedule charts, like CBHPM and AMB, pharmaceutical guide Brasíndice and Simpro magazine, also the price charts, consensus, guidelines and ANS roll as work tools and documented tools. There are differences in the activities performed by the medical auditors and nurses auditors. The professionals informed that the goal of the audit aims to ensure the quality on the doing of authorized procedure, reduce the waste and therefore the care costs through the analyses of hospital bills and monitoring the secured during the period of hospitalization. **Conclusion:** The role of auditors is centered on the medical and hospital cost reduction. The medical and nurses activities are well defined on health insurance operators, despite the competences described on the activities of those professionals being widely and going beyond the activities evidenced on this research and on the literature. The intensification on studies in this field will let the verification of existent audit models on insurances and on health care operators, in view of the processes remodeling for a better use of the skills of those professionals and the guarantee of a better quality on the health services offers with the development of evaluation indicators on the quality of the services providers, ensuring, therefore, control of care costs and studies of models of feasible remuneration to the maintenance of supplementary health system. The proposal of a new model of process on audit field with system autonomy will provide the management of each process step making needed corrections without causing harm to the company and the insured regarding the time for the analysis of medical requests.

**Keywords:** Medical audit; Nursing audit; Supplementary health; Health insurance; Health insurer.

## INTRODUÇÃO

A origem da palavra auditoria vem do latim *audire* que significa ouvir, entretanto, o termo pode ser melhor explicado pela palavra da língua inglesa *audit*, que tem o sentido de examinar, corrigir e certificar<sup>1</sup>. O início da expressão auditoria era associado somente a gastos, sendo posteriormente ampliada para a área da saúde<sup>2</sup>. Desse modo, auditoria pode ser definida como “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”<sup>3</sup>.

A auditoria iniciou sua atuação na área contábil como técnica de controle econômico e de escrituração mercantil. Na área da Saúde, o primeiro registro que se tem da realização de auditoria foi no ano de 1918, pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, com o objetivo de verificar a qualidade da assistência prestada aos pacientes através de registros em prontuários<sup>4</sup>.

No Brasil, a auditoria em saúde só surgiu na década de 1970, de modo incipiente, a qual era voltada para a avaliação dos aspectos qualitativos da assistência ao paciente. Todavia, com o advento da globalização e das diversas mudanças do cenário político-financeiro do país, houve um aumento expressivo da demanda de pacientes às instituições particulares de saúde e da atuação de empresas operadoras de planos de saúde, o que impulsionou o sistema de saúde brasileiro a buscar novas alternativas para se adaptar a um mercado que se tornava cada vez mais competitivo<sup>4</sup>.

Na atualidade, pode-se dizer que é adotada como uma ferramenta de controle dos custos e de avaliação da qualidade da assistência à saúde. Desde então, tem-se ampliado a prática da auditoria em saúde, que é utilizada no setor público como uma ferramenta essencial para o controle e regulação da utilização dos serviços de saúde e, na área privada, como um instrumento de controle dos custos da assistência prestada ao paciente<sup>4</sup>.

Nas organizações de saúde, a auditoria configura-se como uma importante ferramenta na transformação dos processos de trabalho que vêm ocorrendo em hospitais e operadoras de planos de saúde, os quais estão buscando se reestruturar para manterem a qualidade do cuidado prestado e ao mesmo tempo garantirem uma posição competitiva no mercado de trabalho<sup>1</sup>.

Diante da importância da auditoria no processo de trabalho do setor de saúde suplementar, é preciso compreender como se deu o surgimento da saúde suplementar no Brasil, para posterior análise desse processo de trabalho e objetivos no contexto das operadoras de saúde.

No Brasil, a saúde suplementar começou sua estruturação após a industrialização do país, a partir da década de 40. Todavia, foi na década de 80, período marcado por crises políticas, sociais e econômicas e, ainda, pelo crescente movimento sanitário, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na manutenção e ampliação do setor suplementar.

A Saúde Suplementar no Brasil foi oficialmente regulamentada pela Lei n. 9.656 de 3 de junho de 1998. Porém, foi com o surgimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através da Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000, vinculada ao Ministério da Saúde e criada para atuar em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde (BRASIL, 2000) que o setor privado de saúde ganhou força, assegurando o interesse público na assistência suplementar à saúde e contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Hoje, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo, contando com 47.377.920 milhões de beneficiários em dezembro de 2018<sup>5</sup>.

O maior número de beneficiários está nas operadoras do tipo medicina de grupo, seguido pelas cooperativas médicas, seguradoras especializadas em saúde, autogestões e por último as entidades filantrópicas.

Apresentando-se como alternativa de obtenção de serviços assistenciais para a população, a Saúde Suplementar vem ganhando destaque não só pela quantidade de serviços realizados, mas também pela percepção da boa qualidade dos atendimentos prestados aos seus usuários. Com a responsabilidade de atender mais de 47 milhões de brasileiros, a Saúde Suplementar se fundamentou como importante pilar de sustentabilidade do setor<sup>6</sup>.

## JUSTIFICATIVA

Visando a manutenção da Saúde Suplementar de forma salutar, fez-se necessário estudo a fim de identificar os modelos de auditoria existentes atualmente, empregados na área da saúde e que são aplicados nas diferentes modalidades de operadoras de saúde, visando comparar esses modelos, instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores, com vistas à garantia da qualidade do serviço prestado e a correta utilização dos recursos financeiros para fortalecimento e viabilização da saúde privada.

## OBJETIVOS

Identificar os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores em uma seguradora de saúde e comparar os achados e os modelos de auditoria da empresa com a literatura.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo exploratório, realizado em uma seguradora especializada em saúde, de grande porte, localizada no município de Barueri/SP, no mês de julho de 2018.

A população desse estudo se constituiu de dados coletados a partir de um formulário semiestruturado aplicado aos médicos e enfermeiros auditores da seguradora de saúde que estivessem há mais de seis meses exercendo essa função e dissertados de maneira comparativa com os achados na literatura, de forma a evidenciar os modelos utilizados na organização estudada bem como os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pela auditoria.

A coleta de dados também foi baseada na parte observacional, onde foi possível acompanhar as atividades dos enfermeiros e médicos auditores durante o período em que o formulário foi aplicado, analisando os instrumentos de trabalho utilizados por esses profissionais, o processo de auditoria e a operacionalização das demandas da área.

Quanto aos procedimentos metodológicos, foram utilizados a análise documental e análise de conteúdo<sup>(7,8)</sup>.

## RESULTADOS

Observou-se que os médicos auditores possuem tempo significativo de experiência na área de atuação, o que contribui para melhor desempenho das atividades. Todavia, apesar de possuírem pós-graduação, nenhum deles possui especialização na área de auditoria.

A utilização de pareceres do Conselho Regional de Medicina, protocolos e consensos da ANS e CFM é unânime entre esses profissionais.

Os médicos informam que há diferença entre os processos de auditoria médica e de enfermagem, sendo específica dos médicos, como relato comum entre os participantes, a análise de honorários médicos.

Para esses profissionais, a auditoria possui como objetivo regular e normatizar os procedimentos e materiais cobrados da operadora de acordo com a pertinência técnica, rol da ANS e contrato firmado com o prestador, além de avaliar as cobranças em conta e os pedidos de reembolso.

Os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores são os contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (CBHPM e AMB); guia farmacêutico Brasíndice, revista Simpro hospitalar, tabela própria de preços e consensos. Todos possuem experiência na área assistencial e acreditam que isso possibilita conhecer melhor os procedimentos, exames e terapias, bem como os materiais utilizados, permitindo melhor qualidade nas análises dos processos na operadora.

Dos enfermeiros entrevistados, a maioria possui pós-graduação, sendo a grande parte em auditoria em serviços de saúde, fator que contribui para a contratação desses profissionais, bem como para o melhor desempenho na função e execução de suas atribuições.

A maioria dos enfermeiros auditores utiliza protocolos e pareceres para auxiliá-los nas análises das solicitações médicas e das contas hospitalares e subsidiá-los na tomada de decisões e de emissão de pareceres para prestadores, segurados, poder judiciário e para a própria agência reguladora, a ANS.

Para os enfermeiros auditores, a auditoria de enfermagem difere da auditoria médica, tendo como premissa a avaliação sistemática da qualidade de assistência prestada ao cliente, bem como dos custos assistenciais. Já auditoria médica faz avaliação dos procedimentos cirúrgicos, diárias e pertinência técnica.

Os objetivos da auditoria visam promover um trabalho de qualidade e ajudar a identificar os erros que causam prejuízos, diminuir o tempo de internação hospitalar e evitar cobranças indevidas e fraude, assegurar a fidelidade dos registros, proporcionar credibilidade na demonstração dos dados à empresa e avaliar a qualidade dos serviços prestados, além de propor indicadores para avaliação dos dados e verificar pertinência para as cobranças.

A maioria dos enfermeiros possui experiência na área assistencial e acreditam que isso possibilita ampliação do conhecimento dos processos e procedimentos realizados no ambiente hospitalar, oferecendo mais segurança na avaliação da qualidade dos serviços prestados ao cliente e durante a auditoria de contas e regulação de exames e procedimentos.

O processo de trabalho relatado pelos enfermeiros e médicos auditores e visualizado durante a fase observacional dessa pesquisa pode ser melhor compreendido através da Figura 1.

Verificou-se que não há prazo estabelecido entre a seguradora e a empresa terceira para a disponibilização dos pedidos e anexos para análise dos enfermeiros e médicos auditores.

A seguradora contrata uma empresa terceira para fazer as auditorias *in loco* e análise das contas médicas, deliberando aos auditores, exceto no que compreende as atividades de regulação médica (análises das solicitações de procedimentos médicos, exames, liberação de medicamentos de alto custo para tratamento oncológico e remoção), atividades meramente gerenciais.

Tal fato pode levar à perda do prazo de análise estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar em resolução normativa, ocasionando insatisfação do segurado, atraso do tratamento e multa, caso haja reclamação do cliente na ANS através da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).

Durante a realização da pesquisa, os médicos e enfermeiros auditores relataram que esse evento não é algo incomum. Informaram que acabam liberando alguns procedimentos e materiais que não possuem pertinência técnica quando o prazo foi extrapolado para evitar que o segurado abra uma reclamação na ANS, pois não haveria argumento e subsídios que justifiquem a demora na análise.

As liberações por perda de prazo são inseridas em uma planilha e nela são lançados os valores dos OPMEs. Porém, não foi possível ter acesso aos valores dessas liberações.

Foi possível ainda, verificar durante a fase observacional, que há uma grande dificuldade em conseguir contato com a empresa contratada por parte dos enfermeiros e médicos auditores.

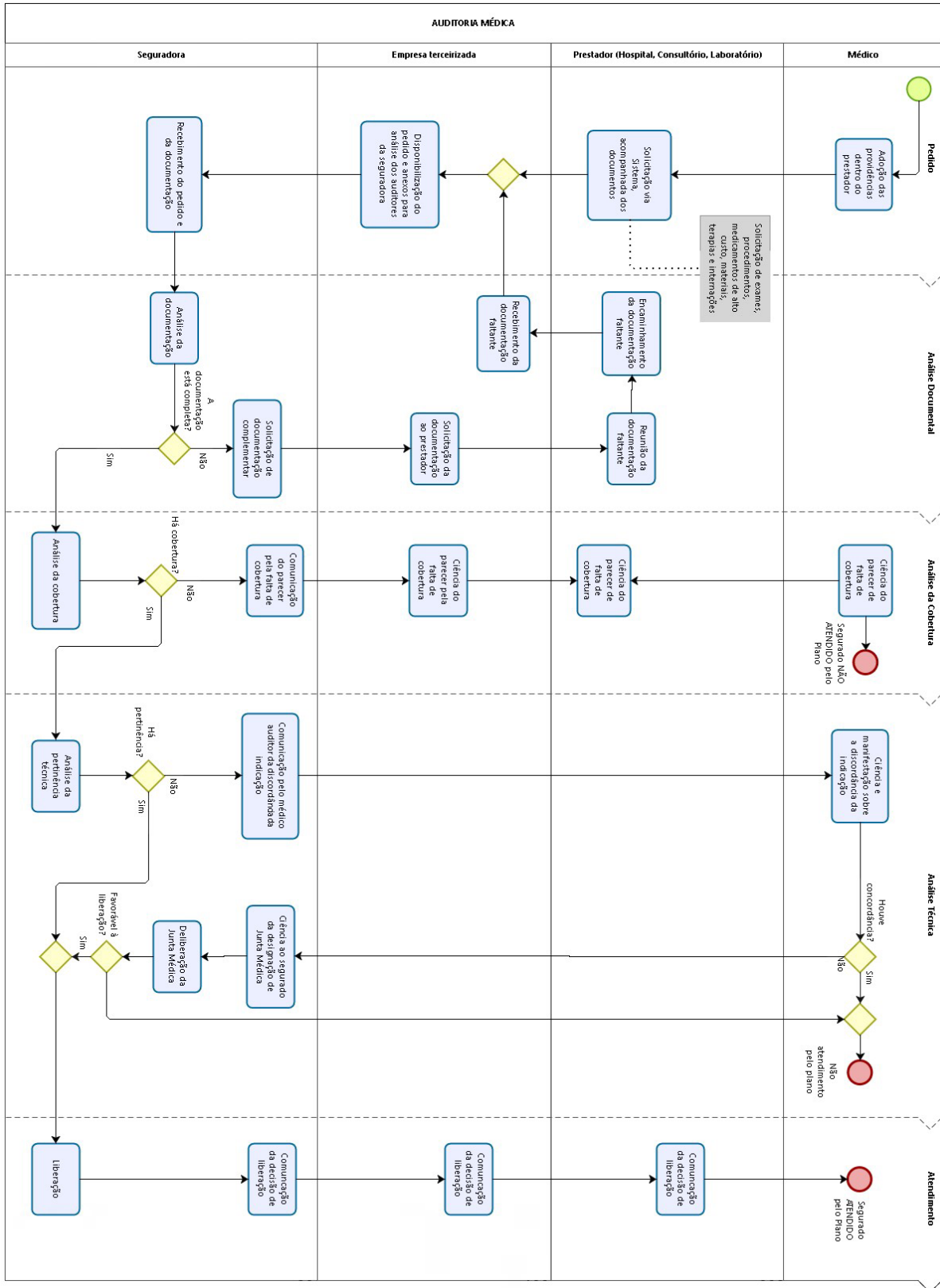


Figura 1

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo e apresenta um grande desafio de se manter de forma sustentável no mercado frente ao crescente custo assistencial com a incorporação de novas tecnologias, judicializações e variação do custo médico hospitalar.

É notório que a saúde suplementar precisa apresentar sustentabilidade financeira para sua manutenção no setor privado, sendo obtida através de receita maior do que os custos operacionais e administrativos.

O objetivo desse trabalho foi identificar os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores em uma seguradora de saúde e comparar os achados e os modelos de auditoria da empresa com a literatura.

Os resultados desse estudo permitiram verificar que a auditoria ainda é utilizada como uma ferramenta de contenção dos custos médicos, seja através da análise de contas ou da regulação de procedimentos de cobertura obrigatória.

Pouco foi dito sobre os métodos utilizados para avaliação da qualidade dos prestadores de serviço. Ficaram evidenciados pelas respostas dos participantes dessa pesquisa, apenas os modelos de auditoria utilizados, sejam eles através de empresa de auditoria contratada, seja pelo gerenciamento das atividades exercido pelos auditores.

Vale ressaltar a importância de processos bem estabelecidos. Os auditores relataram que muitas vezes liberam procedimentos que não possuem pertinência técnica porque o prazo de análise estabelecido pela ANS foi extrapolado. As multas possuem valores exorbitantes e não foi verificado nenhum acordo com relação ao prazo para a imputação do pedido e anexos no sistema pela empresa terceira para que os médicos e enfermeiros auditores da seguradora façam suas análises.

É de extrema importância a definição de prazo dentro dos fluxos e modelos de processos. Os custos referentes às penalidades da Agência reguladora precisam ser levados em conta e somados aos custos assistenciais. A qualidade do serviço prestado também está no cumprimento dos prazos estabelecidos nas resoluções normativas dessa autarquia.

O único serviço feito diretamente dentro da seguradora de saúde é o de análise das solicitações de exames, procedimentos e terapias, chamados pelos auditores de pré-hospitalar ou pré-operatória.

A área de Auditoria Médica da seguradora tem um fluxo bem definido das atividades, discriminados em um manual de processos da área, onde é explicado passo a passo todas as atividades desenvolvidas na gerência, fato verificado durante a etapa observacional dessa pesquisa.

Os achados vão ao encontro de estudos que mostram que as atividades dos auditores estão restritas à comprovação de pagamento de contas hospitalares e revisão de glosas<sup>9</sup>.

É possível identificar que os modelos de auditoria adotados pela seguradora estudada são comuns em outras operadoras, pois como mencionado anteriormente, o papel dos auditores está centrado na redução dos custos médico-hospitalares.

Com relação aos instrumentos utilizados pelos enfermeiros e médicos auditores, não foram encontrados estudos específicos sobre o assunto. O que foi observado durante a pesquisa é que há a utilização de guias e revistas de materiais e medicamentos como ferramentas que subsidiam e facilitam a negociação de valores para esses itens com os prestadores de serviços.



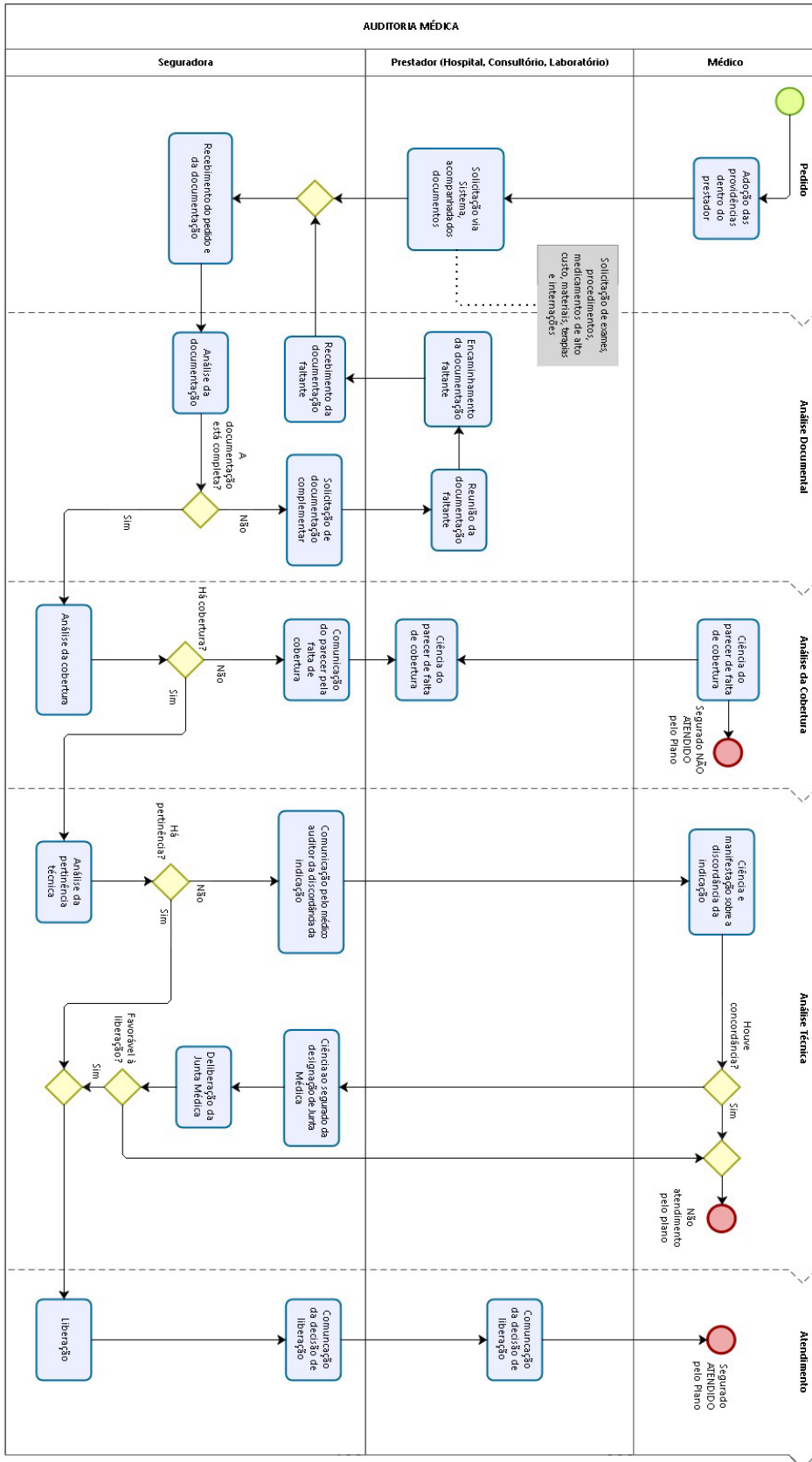


Figura 2



A remuneração de exames e procedimentos médicos é feita com base nos valores determinados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) ou através de tabela própria.

No que tange à divisão das atividades dos profissionais médicos e enfermeiros, verificou-se que esta é bem definida dentro das seguradoras e operadoras de planos de saúde, todavia, as competências descritas na regulamentação das atividades do enfermeiro auditor e do médico auditor são bem mais amplas e vão além das atividades mecanicistas evidenciadas nessa pesquisa e na literatura existente.

As dificuldades encontradas no decorrer desse trabalho foram a participação de todos os profissionais da área de auditoria que foram elegíveis pelo critério de inclusão, a visualização de todos os tipos de auditoria sendo executados pela própria seguradora e a dificuldade do setor de auditoria em estabelecer critérios mais bem definidos para a avaliação da qualidade dos prestadores de serviços, tendo em vista o trabalho do auditor ser, na maioria das vezes, meramente mecanicista, avaliando somente os custos assistenciais e os procedimentos de cobertura obrigatória.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de pesquisas e produção científica acerca desse tema, para que seja possível o desenvolvimento das habilidades desses profissionais, com melhoria dos processos de análise dos custos médico-hospitalares e propostas que viabilizem o equilíbrio econômico-financeiro do setor privado de assistência à saúde, uma vez que as operadoras de planos de saúde investem na área de auditoria como forma de contenção dos custos.

Modelos de processos bem desenhados, com prazos bem definidos em cada etapa também possibilitam o desenvolvimento de atividades com mais qualidade, além de permitir que correções e melhorias sejam realizadas pontualmente em cada fase, sem prejudicar os demais processos.

Evidenciou-se nesse trabalho que é fundamental que as operadoras sejam detentoras dos sistemas onde são imputados os pedidos e anexos dos segurados e pacientes para solicitação de liberação de exames, terapias, medicamentos e materiais. A ausência de autonomia prejudica as fases do processo e acarreta penalidades, sejam elas às seguradoras e operadoras de planos de planos de saúde ou ao beneficiário.

A intensificação e incentivo de estudos nessa área permitirão a verificação dos modelos de auditoria existentes nas seguradoras e operadoras de plano de saúde, com vistas à remodelagem dos processos para melhor aproveitamento das habilidades desses profissionais e garantia de melhor qualidade na oferta dos serviços de saúde com o desenvolvimento e monitoramento de indicadores para avaliação da qualidade dos prestadores de serviços, assegurando, consequentemente, controle dos custos assistenciais e estudos de modelos de remuneração viáveis à manutenção do sistema de saúde suplementar.

O modelo de processo proposto nessa pesquisa poderá ser utilizado por outras operadoras e seguradoras especializadas em saúde. As etapas poderão ser modificadas de acordo com a realidade de cada uma. Todavia, o fator relevante para a eficiência da operação é a retirada de intermediários, o que pode ser observado na Figura 2. A detenção do processo de maneira exclusiva por parte das operadoras de saúde é de extrema importância para uma atividade bem-sucedida.

---

## REFERÊNCIAS

1. Dias TCL, Santos JLG, Cordenuzzi OCP, Prochnow AG. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(5):931-37.
2. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 2009.
3. Kurcgant P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU. 1991.
4. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem UERJ*. 2013; 21(3):397-402.
5. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Números do setor* [Internet]. 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/4833-setor-de-planos-de-saude-encerra-o-ano-com-47-3-milhoes-de-beneficiarios>.
6. Ziolso RR, Gimenes RO, Castelo Júnior C. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. *O Mundo da Saúde*. 2013; 37(2):216-21.
7. Moreira SV. Análise documental como método e como técnica. In: Duarte J, Barros A (org.). *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, 2005; p:269-79.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
9. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*. 2010; 19(1).