

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3952-3965>

Gestão de custos assistenciais em operadoras de planos de saúde: interface com auditoria do cuidado

RESUMO | Objetivo: este estudo buscou identificar estratégias utilizadas na Gestão de Custos Assistenciais com interface na Auditoria do Cuidado. Método: trata-se de pesquisa de cunho qualitativo do tipo revisão integrativa da literatura. Foi realizada busca em bases de dados da área da saúde: SciELO, Pubmed, LILACS e Ibecs. O período de publicação compreendeu os últimos cinco anos, artigos disponíveis online e em língua portuguesa, inglês ou espanhola. Foram selecionados 11 artigos. Resultados: a análise dos dados teve como base o proposto pela pesquisa qualitativa em saúde, conforme Minayo. Uma categoria temática intitulada: 'Gestão de custos assistenciais e a interface com auditoria do cuidado'. Conclusões: o enfermeiro é o profissional que pode realizar a auditoria voltada a qualidade do cuidado, gerenciando os custos relacionados ao mesmo. Quando associado a tecnologias, protocolos, instrumentos avaliativos, a auditoria do cuidado se mostra mais efetiva, sendo estas as principais estratégias para a gestão de custos assistenciais com interface direta na auditoria do cuidado.

Palavras-chaves: Redução de Custos; Auditoria de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT | Objective: this study sought to identify strategies used in the Management of Assistance Costs with an interface in the Care Audit. Method: this is a qualitative research of the type of integrative literature review. A search was carried out in health databases: SciELO, Pubmed, LILACS and Ibecs. The publication period included the last five years, articles available online and in Portuguese, English or Spanish. Eleven articles were selected. Results: the data analysis was based on that proposed by qualitative health research, according to Minayo. A thematic category entitled: 'Care cost management and the interface with care audit'. Conclusions: the nurse is the professional who can perform the audit focused on the quality of care, managing the costs related to it. When associated with technologies, protocols, evaluation instruments, the audit of care is more effective, these being the main strategies for the management of care costs with a direct interface in the audit of care.

Keywords: Cost Reduction; Nursing Audit; Quality of Health Care.

RESUMEN | Objetivo: este estudio buscó identificar estrategias utilizadas en la Gestión de Costos de Asistencia con una interfaz en la Auditoría de Atención. Método: se trata de una investigación cualitativa del tipo de revisión bibliográfica integradora. Se realizó una búsqueda en bases de datos de salud: SciELO, Pubmed, LILACS e Ibecs. El período de publicación incluyó los últimos cinco años, artículos disponibles en línea y en portugués, inglés o español. Once artículos fueron seleccionados. Resultados: el análisis de datos se basó en lo propuesto por la investigación cualitativa en salud, según Minayo. Una categoría temática titulada: "Gestión de costos de atención y la interfaz con la auditoría de atención". Conclusiones: la enfermera es el profesional que puede realizar la auditoría centrada en la calidad de la atención, gestionando los costos relacionados con ella. Cuando se asocia con tecnologías, protocolos, instrumentos de evaluación, la auditoría de atención es más efectiva, siendo estas las estrategias principales para la gestión de los costos de atención con una interfaz directa en la auditoría de atención.

Descriptor: Reducción de Costos; Auditoria de Enfermería; Calidad de la Asistencia Sanitaria.

Barbara Letícia Dudel Mayer

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Auditoria e Emergência e Terapia Intensiva Adulto. Centro Universitário Internacional-UNINTER. SC/Brasil.

Célio Luiz Banaszkeski

Farmacêutico e Bioquímico, Especialista em Administração Hospitalar. Orientador da pesquisa. Centro Universitário Internacional-UNINTER. PR/Brasil.

INTRODUÇÃO

Conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS⁽¹⁾, no primeiro semestre de 2018, quase 50 milhões de brasileiros eram beneficiários de Planos de Saúde e, destes, mais da metade vinculados a planos coletivos empresariais. Neste contingente, existem atualmente setecentas e cinquenta e seis Operadoras de Saúde que gerenciam a cobertura à saúde desta população, com um percentual aproximado de 22,7%.

Operadoras de Planos de Saúde podem ser entendidas como empresas que operam (no mercado de saúde suplementar) os planos de saúde. Estas realizam atividades de administração, comerciali-

zação e disponibilização de planos. No Brasil, estes Planos de Saúde podem ser tanto médico-hospitalares quanto odontológicos. As Operadoras de Planos de Saúde são classificadas em modalidades, como cooperativa médica, administradora, autogestão, medicina de grupo, filantropia⁽²⁾.

Em se tratando da sobrevivência dos Planos de Saúde, assim como das suas Operadoras, destaca-se a avaliação dos custos que compreendem a oferta do acesso a um produto denominado 'saúde'. Este, tem se revelado um fenômeno mundial com crescimento constante no Produto Interno Bruto (PIB) das nações e no orçamento das famílias⁽³⁾. No período de 2010-2014 a variação do custo assistencial de operadoras de autogestão foi de aproximadamente 53%, com custo mé-

Recebido em: 22/04/2020

Aprovado em: 23/04/2020

dio anual por beneficiário de R\$ 3.690,71 reais e gasto médio em relação às internações hospitalares de R\$12.167,33 reais⁽⁴⁾.

Frente o exposto, é possível evidenciar que o alinhamento entre a Gestão de Custos Assistenciais e a Estratégia Organizacional das Operadoras de Saúde pode ser um primeiro passo para a sustentabilidade econômica dos Planos de Saúde e a oferta de serviços de qualidade aos seus segurados⁽⁵⁾.

A avaliação da oferta de serviços de qualidade parte da aplicabilidade de uma auditoria do cuidado, ou seja, uma auditoria que busca garantir a qualidade dos serviços prestados, realizado por profissionais capacitados e que compreendam a complexidade da assistência em saúde. Entre esses profissionais destacam-se os enfermeiros, visto que são profissionais formados para o contexto assistencial voltado tanto para o aspecto que envolve o cuidado direto, quanto para a gestão. Deste modo, estes profissionais desenvolvem a auditoria do cuidado, partindo de um senso crítico, voltado para ações de educação e orientação de prestadores, conhecendo e dominando os procedimentos que envolvem a prestação de serviços aos segurados, com vistas a um atendimento que vá de encontro à necessidade do segurado aliado ao melhor investimento do recurso financeiro do Plano de Saúde⁽⁶⁾.

Deste modo, o presente estudo busca responder as seguintes perguntas: Quais os meios pelo qual a Auditoria do Cuidado torna-se uma possibilidade estratégica em interface com a Gestão de Custos Assistenciais com vistas à qualidade assistencial e de serviços com cobertura aos segurados? Qual o estado da arte sobre a temática de Gestão de Custos Assistenciais aliado à Auditoria do Cuidado com vistas a melhor gestão econômica de Planos e Operadoras de Saúde?

A Gestão de Custos Assistenciais, quando voltada apenas para a perspectiva do custo financeiro, pode deixar a desejar no contexto da cobertura de serviços ofertados e da qualidade aos segu-

rados. A Gestão de Custos Assistenciais precisa estar alinhada à visão e missão da Operadora, assim como, do Plano, e à própria auditoria. Este alinhamento tem por base a oferta do serviço de qualidade aos seus segurados, com a melhor gestão dos custos ao Plano.

A auditoria realizada por enfermeiros pode ser compreendida como uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada aos segurados dos Planos de Saúde. Esta avaliação pode acontecer por meio da análise dos registros em prontuário, assim como, a beira leito, realizada na auditoria concorrente, por exemplo. Deste modo, o auditor enfermeiro consegue analisar e propor equilíbrio entre as necessidades do segurado, o controle de fatores geradores de alto custo e a gestão adequada dos custos assistenciais frente à Operadora de Saúde. Ou seja, ele é pessoa chave nesse processo de gestão dos custos assistenciais com interface à auditoria do cuidado, pois pode realizar a provisão e adequação de recursos e da qualidade da assistência⁽⁷⁾. O enfermeiro realiza auditoria do cuidado com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 266/2001, que aprova as atividades do enfermeiro como auditor⁽⁸⁾.

Estudos apontam que no contexto da saúde, a auditoria do cuidado realizada por enfermeiros permite avaliação de aspectos qualitativos e quantitativos relacionados à assistência direta aos segurados. Compreende também análise do contexto organizacional, operacional e financeiro com foco na qualidade dos cuidados prestados. A qualidade em saúde está diretamente relacionada a uma intervenção e recuperação mais rápida e eficiente de segurados que necessitam de internação hospitalar, por exemplo, que impacta diretamente na redução de ocorrência de eventos adversos ou indesejados e, conseqüentemente, na melhor Gestão dos Custos Assistenciais de Planos e Operadoras de Saúde⁽⁷⁻⁹⁾.

A interface entre Auditoria do cuidado e a Gestão de custos assistências vem para contribuir positivamente tanto

para Planos, Operadoras e Segurados. A Gestão de custos assistenciais tornou-se instrumento de melhoria de desempenho das instituições a partir da redefinição de prioridades na utilização dos recursos econômicos disponíveis, sendo este último cada vez mais escasso e que impacta na sobrevivência de Planos, Operadoras, Instituições de saúde e nas famílias. Deste modo, a Auditoria do cuidado contribui positivamente à Gestão de custos assistenciais, por evidenciar com clareza, onde se encontra a real necessidade de investimento e pode realizar ação educativa nos prestadores no intuito de mostrar a aplicabilidade de intervenções em saúde seguindo as melhores diretrizes da área, garantindo assistência de qualidade e real investimento de recursos financeiros. Ou seja, o alinhamento da auditoria do cuidado e da Gestão de custos assistenciais pode proporcionar uma série de benefícios, sendo um deles a adequada administração dos recursos disponíveis^(10,11).

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo identificar estratégias utilizadas na Gestão de Custos Assistenciais com interface na Auditoria do Cuidado.

METODOLOGIA

Pesquisa de cunho qualitativo do tipo revisão integrativa da literatura. Esta, compreende método que visa sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. O pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular⁽¹²⁾.

Com base no exposto, em agosto de 2018, foi realizada busca em bases de dados da área da saúde, tais como: SciELO, Pubmed, LILACS e Ibecs, utilizando dos descritores em ciências da saúde

(DECs): “Planos de Pré-pagamento em saúde”; “Redução de custos”; “Auditoria de enfermagem” e “Qualidade da assistência à saúde”. O período de publicação compreendeu os últimos 5 anos (2017, 2016, 2015, 2014, 2013), artigos disponíveis on-line e em língua portuguesa, inglês ou espanhola. Foram selecionados 11 artigos científicos. A análise

dos dados teve como base o proposto pela pesquisa qualitativa em saúde, conforme Minayo⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Os artigos foram inicialmente analisados pelos títulos e resumo, havendo a inclusão dos que estiveram em acor-

do com a temática. Após, houve leitura completa dos artigos e, em seguida, a análise. Foram analisados onze artigos científicos. Os resultados das análises dos artigos foram inicialmente apresentados em um quadro com apresentação de aspectos básicos de identificação dos artigos e, após, discussão em uma categoria temática.

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão narrativa. Criciúma, SC, Brasil, 2018.

Autoria	Objetivo	Desfechos
Oliveira; Jacinto; Siqueira, 2013 ¹⁴	Relatar as experiências vivenciadas pelas autoras durante a atuação profissional em Centro Cirúrgico.	O conhecimento sobre a auditoria de enfermagem no Centro Cirúrgico e a compreensão dos aspectos e mecanismos de atuação do profissional de enfermagem são imperativos para uma prestação de assistência de enfermagem de qualidade.
Andreotti; Fonte; Ipuchimas; Kessler, 2017 ¹⁵	Identificar a produção científica brasileira acerca da auditoria concorrente sobre sua importância e suas implicações para melhoria assistencial e de processos nos prestadores de serviço à saúde.	Apesar da baixa produção de artigos sobre a temática da auditoria concorrente, este método é visado por estudiosos como uma perspectiva na auditoria de enfermagem por ser um processo completo de avaliação da qualidade da assistência e posterior redução de custos hospitalares.
Languardia; Maartins; Castro; Barcellos, 2016 ¹⁶	Destacar as relações entre a qualidade do cuidado, a variação injustificada na oferta de procedimentos e as iniciativas para redução da sobreutilização de procedimentos utilizados de maneira excessiva e inapropriada.	Critérios devem ser levados em conta para se avaliar se o uso de determinados procedimentos é, ou não, recomendável: transparência e a participação de um grupo mais amplo de profissionais, incluindo diversas especialidades.
Geraedts; Harrington; Schumacher; Karska, 2016 ¹⁷	Estudo observacional usando dados secundários de auditorias estatutárias de qualidade de todos os lares de idosos na Alemanha.	A qualidade dos cuidados em todas as categorias de qualidade melhorou com o aumento dos preços por dia. No entanto, para quatro das seis categorias de qualidade examinadas, a diferença de qualidade entre as casas de repouso com e sem fins lucrativos existia independentemente do preço cobrado.
Cesari; Hoogendijk; Vellas; Canevelli; Perez-zepeda, 2016 ¹⁸	Propor um exemplo que mostre como o FI pode apoiar avaliações econômicas da saúde e fornecer insights para a saúde pública.	Os resultados são apresentados graficamente para destacar as diferenças clínicas e econômicas entre as casas de saúde, como identificar possíveis discrepâncias entre a carga clínica e os recursos consumidos.
Knihs; Roza; Schirmer; Ferraz, 2015 ¹⁹	Utilizar os instrumentos adaptados do Modelo de Gestão de Qualidade da Organização Nacional de Transplantes da Espanha (ONT) em hospitais pilotos no Brasil.	Em um dos hospitais, ocorreu maior percentual de perdas por problemas de manutenção (17,6%), por recusa familiar (64,3%) e por escapes (16,7%) e o menor índice de efetivação real (29,4%).
Perreira, et al, 2015 ²⁰	Analisar a implantação de registro de trauma em hospital universitário com atendimento ao SUS, bem como, sua capacidade em identificar pontos para melhorada qualidade no atendimento.	Os filtros de auditoria mais frequentemente anotados foram a laparotomia após quatro horas da admissão e a drenagem dos hematomas subdurais agudos após quatro horas da admissão. Identificamos vários pontos a serem desenvolvidos, como o controle da “supertriagem” de doentes, a necessidade de diminuição do número de exames de imagem negativos, o desenvolvimento de protocolos.

Dios-guerra; Carmona-torres; Ruiz-gandara; Munoz-alonso; Borrego, 2015 ²¹	Compreender o impacto da visita domiciliar dos profissionais de enfermagem a pessoas com 65 anos ou mais, com diversas doenças, em morbimortalidade.	Os dados sugerem que a intervenção ocorre quando já apareceu o problema de saúde; assim, propõe-se uma linha de estudo dirigida ao atendimento rigoroso de pessoas idosas, que realize precocemente a avaliação funcional, intervindo na prevenção multifatorial.
Guerrer; Lima; Castilho, 2015 ²²	Verificar os itens componentes das contas hospitalares, conferidos por enfermeiros auditores, que mais recebem ajustes no momento da pré-análise; identificar o impacto dos ajustes no faturamento das contas analisadas por enfermeiros e médicos auditores e identificar as glosas relacionadas aos itens conferidos pela equipe de auditoria.	Após a análise de 2.613 contas constatou-se que o item mais incluído por enfermeiros foram gases (90,5%) e o mais excluído medicamentos de internação (41,2%). Materiais de hemodinâmica; gases e equipamentos foram os que mais impactaram nos ajustes positivos. Os ajustes negativos decorreram de lançamentos indevidos nas contas e não geraram prejuízos de faturamento. Do total de glosas 52,24% referiu-se a pré-análise dos enfermeiros e 47,76% a dos médicos.
Grossi; Pisa; Marin, 2014 ²³	Desenvolver aplicativo de consulta de medicamentos quimioterápicos para sistema web e dispositivo móvel para auxiliar na auditoria em enfermagem de contas hospitalares e avaliar quanto a satisfação do usuário e usabilidade.	A avaliação pelos enfermeiros indicou que o aplicativo web e móvel estão de acordo com as necessidades dos usuários.
Bel-pena; De la torre, 2015 ²⁴	Verificar se uma intervenção baseada em uma observação direta, acompanhada de informações à equipe de enfermagem responsável pela extração de sangue, ajuda a reduzir a hemólise.	Com base em uma porcentagem de amostras hemolisadas de 17% pré-intervenção, em seguida, obteve-se uma redução de até 6,1%. Um ano depois, e nas mesmas condições, o percentual de hemólise nas amostras analisadas foi remediado e o percentual foi de 9%.

DISCUSSÃO

Gestão de custos assistenciais e a interface com auditoria do cuidado

Auditoria de enfermagem compreende avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada de forma individual ou coletiva à usuários do sistema de saúde. Uma das maneiras de avaliar é por meio da análise de prontuários, ou seja, de um processo de acompanhamento do usuário no sistema de saúde e a verificação da compatibilidade entre procedimentos realizados e a cobrança. Sendo assim, é possível afirmar que a auditoria em enfermagem deve estar comprometida com a qualidade da assistência, dos processos e dos custos. Cita-se o centro cirúrgico como um dos ambientes dentro da área hospitalar de destaque devido a sua alta complexidade assistencial. Neste quesito, a auditoria de enfermagem insere-se principalmente no contexto do registro da assistência prestada neste ambiente. As anotações do cuidado prestado ao paciente compreendem conhecimento técnico, científico, ético e legal. Com base

neste registro, é possível identificar o quesito da qualidade assistencial ofertada. Falhas de registro de cuidado prestado ao paciente podem levar a erros assistenciais, assim como de cobrança e faturamento de prontuário/conta. Um dos meios de garantir qualidade assistencial e gestão oportuna de custos é a educação continuada. Ela pode ser um instrumento de acompanhamento diário realizado em qualquer ambiente do sistema de saúde. No caso do centro cirúrgico, a equipe interdisciplinar deve ser conscientizada sobre o contexto técnico, científico, ético e legal que compreende o preenchimento de documentos e o registro do cuidado prestado ao paciente no seu percurso no serviço de saúde⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, o enfermeiro, por possuir bagagem assistencial e intelectual, pode e deve visar pela melhor maneira de prestar cuidado ao paciente com um gasto adequado. Os autores⁽¹⁵⁾ salientam que, dentro do contexto histórico da auditoria, a auditoria de enfermagem se ramifica, inicialmente, da auditoria contábil. Ou seja, a enfermagem ganhou

relevância em Operadoras de Planos de Saúde ao realizar fiscalização da qualidade assistencial prestada à pacientes, avaliando desde registros de prontuário até acompanhamento 'in loco', beira leito, averiguando pertinência de procedimento e materiais utilizados, para que haja, posteriormente, uma cobrança financeira correta. Esta atividade, realizada pelo enfermeiro auditor, é embasada em conhecimentos prévios relacionados a contratos estabelecidos entre prestadores e operadora de plano de saúde, conhecimento atualizado na área da saúde e da medicina, novas tecnologias disponíveis no mercado, conhecimento detalhado de prontuário médico e conta do paciente.

O enfermeiro auditor, ao identificar deficiências do serviço de saúde ou da assistência direta prestada a pacientes, está levantando uma possibilidade de reorientação para a qualidade do serviço. A qualidade do cuidado de modo algum deve estar relacionada a volume de procedimentos realizados. Atualmente, o somatório da incerteza científica acerca

da conduta dos profissionais da saúde, a cultura da necessidade de realização de exames e tratamentos seriados, o marketing das indústrias ligadas ao serviço saúde, entre outros, pode levar a um entendimento distorcido de que quanto mais, melhor. Agir sobre esta realidade tem sido desafiante ao sistema de saúde, seja público ou privado.

Neste sentido, a auditoria do cuidado realizado por enfermeiros associado a busca pela melhor qualidade assistencial, a real necessidade do paciente e a um gasto efetivo em saúde deve seguir evidências científicas, pois a mesma aumenta probabilidade de benefícios e reduz risco de malefício à saúde dos indivíduos.

Autores propõem ainda, a utilização da técnica *Choosing Wisely*, ou seja, que os serviços de saúde componham equipes multidisciplinares incluindo pacientes. Estes podem buscar reconhecimento pelos pares e a identificação desses procedimentos como legítimos, livres de conflito de interesses e incorporando diversas perspectivas. Ou seja, realiza a abertura de discussão entre profissionais da saúde e pacientes acerca dos riscos e benefícios do uso de determinados procedimentos, encoraja pacientes a questionarem os profissionais e a si mesmos sobre a necessidade de uma determinada conduta, e faz com que os profissionais busquem aprofundar estudos e aprimorar compreensão de risco e sobreutilização de exames e intervenções⁽¹⁶⁾.

Um case⁽¹⁷⁾, da Alemanha, expõe a questão do envelhecimento populacional, a qualidade assistencial voltada a esta população e o custo relacionado. Neste caso, o estudo é voltado para pacientes que optam por receber cuidados em suas próprias casas ou em lar de idosos. A dúvida estava frente à qualidade e o custo operacional dessa escolha individual. Deste modo, o governo tornou obrigatória a realização anual de auditorias com a verificação de oitenta e dois critérios e os resultados são disponibilizados on-line. Os resultados apontaram para o fato de os lares que cobravam valor mais

alto de custo operacional não necessariamente cumpriam com os requisitos básicos levantados na auditoria. Deste modo, a auditoria mostra a importância do seu trabalho, seja por levantar o diagnóstico, seja por provocar a melhoria dos serviços relacionados a saúde e o equilíbrio com a questão de custos assistenciais.

Um segundo case⁽¹⁸⁾ utilizou do instrumento “Índice de Fraqueza” proposto por Rockwood e Mitniski, no Canadá, que tem por objetivo medir o estado de saúde de indivíduos mais velhos - como uma medida indireta do envelhecimento e da vulnerabilidade a resultados ruins. O estudo propôs verificar de que modo o Índice de Fraqueza pode ser utilizado para apoiar avaliações econômicas da saúde e fornecer insights para a gestão da saúde pública. O instrumento descreve a acumulação de déficits (preditor de desfechos clínicos e custos) relacionados à idade biológica. Deste modo, o instrumento se mostrou adequado para fornecer informações clinicamente significativas e sustentou comparações entre populações, ambientes e economia da saúde. Neste sentido, este instrumento avaliativo, pouco explorado pela área da gestão em saúde, poderia estar sendo utilizado no sentido de fornecer informações de saúde populacional e, conseqüentemente, ser ferramenta orientadora de alocação de recursos em saúde. O que pode ser aplicado tanto para área pública quanto privada.

No Brasil, foi desenvolvido estudo, na mesma perspectiva dos cases acima, e buscou avaliar o impacto da visita domiciliar dos profissionais de enfermagem a pessoas com 65 anos ou mais, com diversas doenças, em morbimortalidade. Os pesquisadores⁽²¹⁾ salientam que os problemas decorrentes do envelhecimento crescente da população incluem, principalmente, aqueles relacionados às dificuldades dos sistemas de saúde em lidar com as necessidades da população em envelhecimento e, este, influencia não apenas o aumento dos custos de cuidados, mas também, a capacidade de organização dos diferentes níveis de cuidados

e o impacto nas famílias que cuidam dos idosos que precisam de auxílio no planejamento e administração dos cuidados.

Frente a este paradigma de saúde, os profissionais de enfermagem ao prestarem auditoria do cuidado, podem estar atuando em diferentes vertentes, seja na prevenção, na promoção ou no tratamento e recuperação destes sujeitos. Conseguir gerenciar assistência em saúde tanto no contexto público quanto privado é um dos desafios voltados ao profissional enfermeiro. Uma das ferramentas por ele utilizada, que é a auditoria do cuidado, pode intervir nesta realidade, buscando melhoria do cuidado e melhor gerenciamento do investimento financeiro voltado à saúde. Programas de visita domiciliar, monitoramento rigoroso desses sujeitos, elaboração de protocolos de atuação que contemplem avaliação abrangente do idoso, observar situação de saúde populacional, acompanhar cuidados ofertados, desenvolver ações de prevenção à população jovem, entre outros, pode subsidiar a auditoria do cuidado e, principalmente, produzir dados e informações deste grupo que possibilitem análise e reorganização da gestão da qualidade e do contexto financeiro dos serviços de saúde – público ou de Operadoras de Saúde.

No contexto assistencial, estudos estão voltados para a questão da importância da auditoria do cuidado na atuação de enfermeiros em processo de identificação de morte encefálica e doação de órgãos associado à utilização de instrumentos de qualidade – logo que, no Brasil não existem registros de instrumentos de qualidade para mensurar e avaliar o processo de doação e transplante. Pesquisadores⁽¹⁹⁾ utilizaram o instrumento ‘Modelo de Gestão de Qualidade da Organização Nacional de Transplante da Espanha (ONT)’. Este instrumento possibilitou a elaboração de indicadores capazes de auxiliar no desenvolvimento de estratégias no intuito de aumentar número de transplantes, ou seja, o instrumento proporcionou melhor auditoria do cuida-

do realizado a possíveis casos de morte encefálica, aumentando número efetivo de doadores e minimizando perdas. Neste sentido, a efetividade da auditoria do cuidado associada à utilização de instrumentos pode gerar resultados mais positivos no contexto da assistência populacional, por identificar casos em menor tempo e com maior segurança e diminuir custo relacionado a este processo.

Na assistência ao trauma⁽²⁰⁾, a morte por causas externas no Brasil ocorre dezessete vezes por hora. Neste grupo das causas externas está o trauma como terceira causa de óbito na faixa etária de cinco a trinta e nove anos. Assistencialmente, houve a instituição de uma linha de cuidado no sistema público de saúde que proponha medidas de melhoria de atendimento, implantação de programas de controle de qualidade no atendimento ao politraumatizado, assim como métodos e processos de monitoramento contínuo do diagnóstico, tratamento e evolução das vítimas. No estudo foi utilizado um banco de dados que continha informações acerca da doença, dados demográficos e epidemiológicos, mecanismo de trauma, informações de atendimento pré-hospitalar, procedimentos para diagnóstico, tratamentos efetuados, evolução dos pacientes e gastos. A utilização do banco, voltado para o contexto de aplicabilidade da linha de cuidado, oportunizou melhor controle de qualidade no atendimento ao traumatizado, melhor prognóstico ao doente e diminuição de gastos ao hospital ou unidade de atendimento. Neste sentido, ferramentas voltadas para a qualidade assistencial podem gerar dados que favoreçam ao enfermeiro a aplicabilidade de uma auditoria do cuidado, buscando garantir sobrevida do paciente politraumatizado e otimizando utilização de recursos financeiros.

Outra área de destaque na assistência e auditoria de enfermagem é a oncologia. Estudo⁽²³⁾ desenvolveu um aplicativo de consulta de medicamentos quimioterápicos para sistema web e um dispositivo móvel para auxiliar na auditoria em en-

fermagem de contas hospitalares e avaliar satisfação do usuário e usabilidade. Os autores, sustentam que com o crescimento do segmento de saúde suplementar e a ampliação da cobertura assistencial pela Agência Nacional de Saúde Suplementar fizeram com que convênios buscassem desenvolver estratégias para reduzir os custos em saúde. O enfermeiro, neste cenário deparou-se com novo campo de trabalho, a auditoria de contas para verificar adequação entre assistência prestada e custo para repasse financeiro. Em se tratando do contexto da oncologia, área em crescimento de número de casos no mundo, o enfermeiro precisa verificar se os medicamentos cobrados em conta são compatíveis com a prescrição médica e cobrados de acordo com a tabela contratada. No dia a dia de trabalho da auditoria do cuidado, os enfermeiros realizam a leitura de bula dos medicamentos para verificar indicação, posologia, estabilidade, modo de administração, orientações do fabricante, entre outros, o que demanda um percentual importante do seu tempo de trabalho. Neste sentido, os autores afirmam que o uso da tecnologia da informação e da comunicação deve acontecer para melhorar o desempenho profissional, apoiar a decisão e representar um recurso que otimize o processo de cuidado e avaliação, assumindo que quem possui informação adequada e atualizada no ponto de cuidado tem melhores condições de escolher e de tomar decisão no contexto da saúde. O aplicativo, deste modo, pode unir-se ao processo de auditoria do cuidado realizado pelo enfermeiro.

Com base no exposto, uma outra área desafia a atuação do enfermeiro no contexto da auditoria do cuidado relacionado à gestão de custos – a pré-análise de prontuário. Pesquisa⁽²²⁾ buscou verificar os itens componentes das contas hospitalares, conferidos por enfermeiros auditores, que mais recebem ajustes no momento da pré-análise e identificar o impacto desses no faturamento das contas. Os autores ressaltam a questão da atuação de enfermeiros na auditoria do cuidado com vistas

à qualidade no atendimento ao cliente e o foco para evitar desperdícios e auxiliar no gerenciamento do custo assistencial. A elevação de custos na área da saúde tem ganhado evidência e chamado a atenção por parte de gestores hospitalares, profissionais e fontes pagadoras, seja pública, seja privada. Neste sentido, a pré-análise de contas hospitalares em prontuário constitui um dos principais instrumentos de trabalho da equipe de auditoria para comprovar a realização dos procedimentos e subsidiar a cobrança junto as fontes pagadoras. As ações de enfermagem interferem nos resultados da auditoria de contas hospitalares, pois os processos assistenciais geram receita por meio dos registros das ações realizadas.

Destaca-se que parte significativa do pagamento de materiais, medicamentos e procedimentos vincula-se aos registros dos profissionais de saúde que, geralmente, são inconsistentes, ilegíveis e subjetivos ocasionando a glosa de itens do faturamento, erros em cobranças e, consequentemente, prejuízo financeiro as instituições de saúde. A pesquisa evidenciou que gases (90,5%), materiais de internação (85%) e serviço de enfermagem (83,2%) foram os itens das contas hospitalares analisados por enfermeiros que mais receberam ajustes positivos. Materiais de hemodinâmica, gases e equipamentos apresentaram maior impacto financeiro nas inclusões. O impacto destes ajustes no faturamento mostrou que a equipe de auditoria acrescentou R\$628.554,55 que seriam perdidos, se não fosse realizada a pré-análise. Das contas analisadas, 91,42% receberam ajustes positivos e negativos. A média de inclusões feitas pela equipe de auditoria foi de R\$ 1.340,75; e as exclusões foram em média de R\$ 1.571,58.

CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo identificar estratégias utilizadas na Gestão de Custos Assistenciais com interface na Auditoria do Cuidado, o qual possibilitou

o levantamento de publicações do meio acadêmico científico que evidenciaram que a auditoria do cuidado realizada por enfermeiros tange diversos contextos e áreas. Ela pode acontecer tanto no contexto unicamente administrativo (na auditoria prévia e retrospectiva), assim como assistencialista (auditoria concorrente); interna

(dentro das instituições de saúde) como externa (realizada por equipes não vinculadas às instituições de saúde). De qualquer modo, o enfermeiro é o profissional que pode realizar a auditoria voltada à qualidade do cuidado, gerenciando os custos relacionados ao mesmo. Quando associado a tecnologias, protocolos, ins-

trumentos avaliativos, a auditoria do cuidado se mostra mais efetiva, sendo que, estas foram as principais estratégias para a gestão de custos assistenciais com interface direta na auditoria do cuidado. 🐦

Pesquisa desenvolvida em Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Auditoria em Saúde, pelo Centro Universitário Internacional-UNINTER, no ano de 2019.

Referências

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS. Dados Gerais [homepage na internet]. 2018. [acesso em 2018 jul 29]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.
2. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS. Resolução de diretoria colegiada. RDC Nº 39, de 27 de outubro de 2000. [homepage na internet]. 2000. [acesso em 2018 jul 29]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzgw>.
3. Leal RM, Matos JBB. Planos de saúde: uma análise dos custos assistenciais e seus componentes. RAE-Revista de Administração de Empresas. [Internet]. 2009 [acesso em: 2018 jul 29]; 49(4). Disponível em: <http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-49-num-4-ano-2009-nid-45336/>.
4. Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde. CAPESESP. Autogestão: custo assistencial cresceu 53% em cinco anos. [Internet]. 2018. [acesso em 2018 jul 20] Disponível em: <https://www.capesesp.com.br/586>.
5. Severo EA, et al. Gestão de custos assistenciais: um estudo de caso no setor de saúde. VI Congresso nacional de excelência em gestão [Internet]. 2010 [acesso em: 2018 jul 29]. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T10_0234_1011_0.pdf.
6. Carvalho FA, Silva MMA. A auditoria de enfermagem como possibilidade da melhoria do cuidado. Estudos. [periódico na Internet]. Goiânia, 2014. [acesso em 2018 jul 29]. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3807>.
7. Silva JS. Audit in health: a new paradigm in the quality of nursing care. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2015 [acesso em: 2018 jul 30]; 4(2):130-134. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2318/pdf>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen n.º 266/2001. [Internet] 2001 [acesso em 2018 jul 30]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2662001_4303.html.
9. Loureiro LH, et al. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. Revista Práxis [Internet]. 2018 [acesso em: 2018 jul 30]; 10(19). Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/698/1621>.
10. Martins DB, Portulhak H, Voese SB. Cost management: a diagnosis in federal university hospital. Revista de administração hospitalar e inovação em saúde [Internet]. 2015 [acesso em: 2018 jul 30]. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2461/1577>.
11. De Oliveira AG, et al. Expense management as an instrument of public governance: a model for public hospitals costing. Criterio Libre Bogotá [Internet]. 2016 [acesso em: 2018 jul 30]; 14(24):58-87. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/6e2826ebbc147cb3330711cadbbf6710/1?pq-origsite=gscholar&cbl=886388>.
12. Ercole FF, De Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. REME/Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 2018 jul 30]; 18(1):99-111. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/bde-25575>.
13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 1992.
14. Oliveira DR, Jacinto SM, Siqueira CL. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. RAS [Internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 27]; 15(61). Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1021&p_nanexo=506.
15. Andreotti ET, Fonte MA, Ipuchimas JR, Kessler CC. Auditoria concorrente de enfermagem em prestadores de assistência à saúde: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Adm. Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 27]; 17(68). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/41>.
16. Languardía J, Maartins MS, Castro IRS, Barcellos GB. Qualidade do cuidado em saúde e a iniciativa "Choosing Wisely". RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 27]; 10(1). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1097>.
17. Geraedts M, Harrington C, Schumacher D, Karska R. Trade-off Between Quality, Price, and Profit Orientation in Germany's Nursing Homes. Ageing Int [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 27]; 41:89-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766210/>.
18. Cesari M, Costa N, Hoogendijk EO, Vellas B, Canevelli M, Perez-Zepeda MU. How the Frailty Index May Support the Allocation of Health Care Resources: An Example from the INCUR Study. Journal of the American Medical Directors Association [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 27]; 17(5):448-450. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861016000931>.
19. Knih NS, Roza BA, Schirmer J, Ferraz AS. Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. J Bras Nefrol [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 27]; 37(3):323-332. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n3/en_0101-2800-jbn-37-03-0323.pdf.
20. Perreira JG, et al. Implantação de registro de trauma como ferramenta para melhorar a qualidade do atendimento a traumatizados: os primeiros 12 meses. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 27]; 42(4):265-272. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbc/v42n4/pt_0100-6991-rcbc-42-04-00265.pdf.
21. Dios-Guerra C, Carmona-Torres JM, Ruiz-Gandara A, Munoz-Alonso A, Borrego MAR. Visita agendada do profissional de enfermagem a idosos em seu domicílio: prevenção ou tratamento. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 27]; 23(3):535-542. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00535.pdf.
22. Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 27]; 68(3):414-420. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0414.pdf>.
23. Grossi LM, Pisa IT, Marin HF. Oncoaudit: desenvolvimento e avaliação de aplicativo para enfermeiros auditores. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2018 ago 27]; 27(2):179-85. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/en_0103-2100-ape-\(0179\).pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/en_0103-2100-ape-(0179).pdf).
24. Bel-Pena n, La Torre M. Influencia de un observador en la hemólisis producida durante las extracciones de muestras sanguíneas en atención primaria. RevCalidAsist [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 27]; 30(6):297-301. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X15001347>.