

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - SP  
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações de Saúde

ELISA MANCHON BALDI

**Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa  
entre literatura e prática em uma seguradora de saúde**

Ribeirão Preto  
2019

ELISA MANCHON BALDI

**Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa  
entre literatura e prática em uma seguradora de saúde**

**Versão Corrigida**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como um requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências: Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. André Lucirton Costa

Ribeirão Preto

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

Baldi, Elisa Manchon

Modelos de auditoria na saúde suplementar: uma análise comparativa entre literatura e prática em uma seguradora de saúde. Ribeirão Preto, 2019.

56 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Gestão.

Orientador: Costa, André Lucirton.

1. Auditoria médica. 2. Auditoria de enfermagem. 3. Saúde suplementar. 4. Regulação. 5. Operadora de plano de assistência a saúde. 6. Seguradora de saúde.

BALDI, Elisa Manchon.

**Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa entre literatura e prática em uma seguradora de saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como um requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências: Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde. Área de concentração: Gestão.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

À minha família, a quem dedico não só essa dissertação,  
mas todos os momentos de minha vida.

## AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pela presença constante em minha vida e a quem recorro nos momentos de angústias e incertezas, para que mantenha minha força e fé nessa minha trajetória.

À minha mãe **Maria Cecilia**, fonte de amor, luz e inspiração. Obrigada por ser um exemplo para mim e por toda motivação, amor e carinho. Sua presença e incansável apoio me ajudaram a concluir mais essa etapa da minha vida.

Ao meu irmão **Lucas**, parceiro de toda a vida que sempre aplaudiu minhas conquistas.

Ao meu esposo **Alexandre**, meu grande amor, companheiro, motivador e que se faz presente em todos os momentos da minha vida. Obrigada pela dedicação, paciência e apoio nos momentos mais difíceis.

Ao Professor Doutor **André Lucirton Costa**, orientador e incentivador. Agradeço a oportunidade e acreditação em mim e na viabilidade do meu trabalho.

Aos colegas do Curso do Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde e do Grupo de Pesquisa em Administração e Economia em Saúde, que possibilitaram troca de experiência e conhecimento.

Aos **docentes** que estiveram presentes em minha formação e que contribuíram para o meu crescimento e desenvolvimento profissional e desse trabalho.

À minha grande amiga **Mariana Caliri**, por me escutar nos momentos em que mais precisei e por toda troca de conhecimento.

À **Maria Claudia**, secretária do Programa de Mestrado Profissional, sempre disposta a ajudar.

Aos **participantes** dessa pesquisa, uma vez que, sem sua colaboração, nada seria possível.

## RESUMO

BALDI, Elisa Manchon. **Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa entre literatura e prática em uma seguradora de saúde.** 2018. X f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

**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

BALDI, Elisa Manchon. **Supplementary health audit models: comparative analysis between literature and practice in a health insurer**. 2018. X f. Dissertation (Master) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

**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.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPMN	Business Process Modeling Notation
CCIH	Comissões de Controle de Infecção Hospitalar
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIPRO	Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
GMOA	Gerência de Monitoramento Assistencial
GGRAS	Gerência Geral de Regulação Assistencial
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MeSH	Medical Subject Headings
NIP	Notificação de Intermediação Preliminar
OPME	Órtese Prótese e Material Especial
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 PANORAMA DA SAÚDE SUPLEMENTAR E AUDITORIA MÉDICA</b>	12
2.1 A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL	12
2.2 AUDITORIA MÉDICA	16
<b>3 OBJETIVO</b>	23
<b>4 METODOLOGIA</b>	24
4.1 CASUÍSTICA	24
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E AMOSTRA	24
4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS	24
4.4 DESENHO DO PROCESSO	25
4.5 ANÁLISE DE DADOS	26
4.6 COMITÊ DE ÉTICA	26
<b>5 RESULTADOS</b>	27
<b>6 ANÁLISES</b>	38
<b>7 CONCLUSÃO</b>	45
<b>REFERÊNCIAS</b>	48
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	51
<b>APÊNDICE B – Formulário</b>	52



## 1 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 (DIAS et al., 2011). O início da expressão auditoria, segundo Mendes (2009), era associado somente a gastos; sendo posteriormente ampliada para a área da saúde. 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” (KURCGANT, 1991).

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 (CLAUDINO et al., 2013).

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 (CLAUDINO et al., 2013).

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 (CLAUDINO et al., 2013).

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 (DIAS et al., 2011).

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.

## 2 PANORAMA DA SAÚDE SUPLEMENTAR E AUDITORIA MÉDICA

Para melhor compreensão desse trabalho optou-se por fazer revisão de literatura sobre o surgimento da saúde suplementar no Brasil e auditoria médica, temas esses que nortearam o desenvolvimento dessa pesquisa.

### 2.1 A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

No Brasil, a saúde suplementar começou sua estruturação após a industrialização do país, momento em que surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que pertenciam a diversas categorias e representavam os trabalhadores urbanos e que compravam as prestações de serviços de saúde. Paralelamente, nos anos 40, apareceram também as Caixas de Assistência, como a dos funcionários do Banco do Brasil (Cassi), que beneficiavam os empregados de algumas empresas por meio de empréstimos ou reembolso pela utilização de serviços de saúde externos à previdência social (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A evolução dos sistemas assistenciais continuou pelos anos 50 e décadas de 60 e 70, tendo grande marco na história da saúde suplementar a década de 60, onde os IAPs, no ano de 1966, são então unificados, formando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Essa unificação forçou a expansão dos credenciamentos de prestadores de serviços privados de saúde, privilegiando hospitais e multinacionais de medicamentos. Portanto, esse marco se deu pelo fato de boa parte dos trabalhadores já possuir planos de saúde e, ainda, por serem observadas diversas possibilidades de assistência médica: a rede INPS, com unidades próprias e credenciadas; serviços credenciados para atendimento a trabalhadores rurais; serviços credenciados das empresas médicas; e autogestões de empresas com planos próprios. Todas essas possibilidades ofereciam a mesma cobertura para todos os empregados independentemente do nível hierárquico na empresa (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A década de 80 foi marcada 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, advinda dos anos de 1950, quando as multinacionais instaladas no ABC

paulista manifestaram a necessidade de garantir aos seus trabalhadores assistência médica, surgindo assim os planos coletivos empresariais através da modalidade medicina de grupo, uma vez que a saúde pública já era falha, pois o Estado não consegue assegurar saúde a todos de forma igualitária, conforme dispõe hoje artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998).

Por esse motivo é notório o crescimento de oferta privada à saúde como modo de acesso a esse serviço, que pode ser comprovado desde o surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que pertenciam a diversas categorias e representavam os trabalhadores urbanos.

O sistema de saúde brasileiro seguiu a trajetória de outros países latino-americanos (México, Chile, Argentina e Uruguai), desenvolvendo-se a partir da previdência social (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2015).

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 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019).

O sistema de saúde suplementar apresenta modalidades distintas na prestação de serviço, embasadas em legislações e resoluções de diretorias colegiadas. São elas: medicina de grupo, autogestão, cooperativas, filantropias e seguradoras.

#### Medicina de Grupo

Classificam-se na modalidade de medicina de grupo as empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, excetuando-se aquelas classificadas nas modalidades contidas nas Seções I (Administradoras), II (Cooperativas Médicas), IV (autogestão) e VII (Filantropia) desta Resolução. (Art 15º. da RDC 39/2000). As operadoras do tipo Medicina de Grupo somam 18.347.230 milhões de beneficiários. São exemplos dessa modalidade a Amil Assistência Médica Internacional S.A., Hapvida Assistência Médica LTDA e Notre Dame Intermédica Saúde S.A..

### Autogestão

I – A pessoa jurídica de direito privado que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários: a) sócios da pessoa jurídica; b) administradores e ex-administradores da entidade de autogestão; c) empregados e ex-empregados da entidade de autogestão; d) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à entidade de autogestão; e) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; f) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores. II – a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários: a) empregados e servidores públicos ativos da entidade pública patrocinadora; b) empregados e servidores públicos aposentados da entidade pública patrocinadora; c) ex-empregados e ex-servidores públicos da entidade pública patrocinadora; d) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas 18 anteriores; e) sócios ou associados da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão; f) empregados e ex-empregados, administradores e ex-administradores da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão; g) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão; h) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão ou a sua entidade patrocinadora ou mantenedora; i) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; j) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; k) as pessoas previstas nas alíneas "e", "f", "h", "i" e "j" vinculadas ao instituidor desde que este também seja patrocinador ou mantenedor da entidade de autogestão; ou III - pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que opera plano privado de assistência à saúde aos integrantes de determinada categoria profissional que sejam seus associados ou associados de seu instituidor, e aos seguintes beneficiários: a) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão; b) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão; c) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; e d) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores. (Art 2º. da RN 137/2006, alterada pela RN 148/2007, pela RN 272/2011 e pela RN 355/2014). As operadoras do tipo Autogestão somam 4.667.314 milhões de beneficiários. São exemplos dessa modalidade a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, GEAP Autogestão em Saúde e Postal Saúde Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios.

#### Cooperativas Médicas

Classificam-se na modalidade de cooperativa médica as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam Planos Privados de Assistência à Saúde. (Art 12º. Da RDC 39/2000). As operadoras do tipo Cooperativas Médicas somam 17.359.618 milhões de beneficiários. São exemplos dessa modalidade as unidades da Unimed, exceto a Unimed Seguros Saúde S/A.

#### Filantropia

Classificam-se na modalidade de filantropia as entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e tenham obtido o certificado de entidade beneficente de assistência social emitido pelo Ministério competente, dentro do prazo de validade, bem como da declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais, na forma da regulamentação normativa específica vigente. (Art 5º. da RN 315/2012). As operadoras do tipo Filantropia somam 962.953 mil beneficiários. São exemplos dessa modalidade as Santas Casas de Misericórdia, a Fundação São Francisco Xavier e a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão.

#### Seguradora

As sociedades seguradoras poderão operar o seguro enquadrado no art. 1º, inciso I e § 1º, da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades. (Art 1º. da Lei 10.185/2001). As Seguradoras Especializadas em Saúde somam 6.040.705 milhões de segurados. São exemplos dessa modalidade a Bradesco Saúde S.A., Sul América Companhia de Seguro Saúde e Unimed Seguros Saúde S/A..

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 (ZIROLDI; GIMENES; JÚNIO, 2013).

Visando a manutenção da Saúde Suplementar de forma salutar, faz-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.

## 2.2 AUDITORIA MÉDICA

O presente estudo foi iniciado pela revisão da literatura com temas que organizaram a base teórica dessa pesquisa: auditoria de enfermagem; auditoria médica; regulação e procedimentos.

A busca de artigos foi realizada nas bases eletrônicas PubMed, Lilacs, Scielo e Capes, por meio das palavras-chaves selecionadas segundo a classificação dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings).

Foram encontrados 168 artigos (PubMed = 57; Lilacs = 0; Scielo = 110; Capes = 1), sendo selecionados apenas 7 após utilização dos critérios de inclusão, leitura dos resumos e exclusão dos artigos repetidos e de revisão sistemática da literatura. Os critérios utilizados para seleção dos artigos foram: publicações entre os anos de 2006 e 2016; idiomas em Inglês, Português e Espanhol e que estivessem relacionados à auditoria médica e ou de enfermagem, setor privado e operadoras de saúde.

A avaliação crítica dos artigos consistiu na leitura dos estudos na íntegra e, em seguida, na elaboração de uma tabela contendo os dados coletados em cada pesquisa, contendo os autores/ano/tipo de pesquisa; objetivo da pesquisa e principais resultados e conclusões. De forma auxiliar, fez-se uso de técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam (BARDIN, 2011).

Nessa pesquisa bibliográfica foram analisados sete artigos científicos, indexados em bases eletrônicas e que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Para melhor análise e apresentação dos resultados, criou-se o Quadro 1 com os dados sobre os autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e resultados e ou conclusões.

**Quadro 1 – Identificação dos artigos**

Autores/Tipo/Revista/Ano	Objetivo(s)	Resultados/Conclusões
<p>Ludmer M; Ludmer G</p> <p>Estudo de Caso</p> <p>Revista de Gestão em Sistemas de Saúde</p> <p>2013</p>	<p>Compreender a forma de atuação da auditoria médica na Cooperativa Alfa e os principais focos de ação; como são desenvolvidos os trabalhos dos auditores, principais atributos e dificuldades e integração com os sistemas de informação.</p>	<p>Verificou-se que a auditoria da Cooperativa é realizada com foco na auditoria preventiva, operacional e analítica. As atividades são desenvolvidas considerando as especificidades dos planos dos beneficiários, normas e procedimentos gerais. As principais dificuldades ocorrem no intercâmbio com as outras cooperativas por problemas de comunicação, demora nas autorizações e tabelas de honorários médicos. Os sistemas de informação não dão suporte de forma a obter maior eficiência e segurança nas atividades da auditoria. Recomenda a necessidade de pesquisas e projetos junto com outras cooperativas e universidades para desenvolver e implantar modelos de gestão integrada da auditoria médica, dotar os sistemas de informação de capacidade efetiva para dar suporte à visão integrada da auditoria e visão de uma auditoria integrada de contas, custos e qualidade.</p>
<p>Pinto KA; Melo CMM</p> <p>Estudo de Caso Múltiplo</p> <p>Revista da Escola de Enfermagem da USP</p> <p>2010</p>	<p>Conhecer a prática da enfermeira em um sistema público de auditoria de saúde e em dois serviços privados de auditoria em saúde; caracterizar o sistema e os serviços de auditoria selecionados e discutir as características, modos, condicionantes e finalidades desta prática.</p>	<p>Com relação à prática da enfermeira em auditoria em saúde, foi identificado que na auditoria do SUS estadual as enfermeiras são profissionais que se destacam e são muito valorizadas dentro da equipe de trabalho. Isso se contrapõe ao discurso das enfermeiras auditoras internas e externas da área privada, que expressam uma rotina de trabalho caracterizada como mecânica e repetitiva. Os propósitos, modos, características e condicionantes identificados sobre a prática nestes serviços tornam evidente que as enfermeiras auditoras são tratadas pelas organizações onde atuam como agentes operacionais, com autonomia limitada, e cujas ações estão determinadas pela preocupação prioritária com o controle dos custos, pois a ausência de referência sobre o usuário no discurso das enfermeiras é uma indicação do foco secundário que este ocupa na prática em auditoria e nos propósitos desta atividade, condicionada no controle de custos. Pontua a necessidade de discutir, analisar e produzir conhecimento sobre esta prática, cuja temática ainda permanece como uma importante lacuna do conhecimento em nosso país.</p>

“continuação”

Autores/Tipo/Revista/Ano	Objetivo(s)	Resultados/Conclusões
<p>Setz VG; D’Innocenzo M</p> <p>Estudo descritivo e retrospectivo</p> <p>Acta Paulista Enfermagem</p> <p>2009</p>	<p>Avaliar, por meio da auditoria, a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes atendidos em unidades de um hospital universitário do município de São Paulo.</p>	<p>Para auditar o prontuário do paciente optou-se pela auditoria interna retrospectiva. Os problemas encontrados nos registros de enfermagem nos prontuários foram: anotações e evoluções de enfermagem indistintas quanto ao conteúdo, ou ainda, semelhantes à evolução médica, incluindo condutas e prescrições, falhas como ilegitimidade, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta e de siglas não padronizadas e sem referência em algum local do prontuário, bem como falhas na identificação do profissional, seja por ausência de carimbo ou nome ilegível. Frequentemente, observou-se que as anotações de alta e óbito não apresentaram clareza e que existiam falhas de anotação, relativas a não realização de algum item da prescrição médica, como a administração de medicamentos, ou de enfermagem, seja por apenas circularem o horário aprazado, sem apresentarem as justificativas da sua não realização como também pela não checagem do mesmo. Propiciou propostas de novas metas e estratégias para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como do registro dessa assistência.</p>
<p>Gerrer GFF; Lima AFC; Castilho V</p> <p>Estudo de caso único</p> <p>Revista Brasileira de Enfermagem</p> <p>2015</p>	<p>Verificar os itens componentes das contas dos pacientes de OPS e particulares, conferidos por enfermeiros, que mais recebem ajustes positivos (inclusões) e negativos (exclusões) no momento da pré-análise; identificar o impacto dos ajustes no faturamento das contas analisadas pela equipe de auditoria após a pré-análise e identificar as glosas nas contas dos pacientes internados relacionadas aos itens conferidos pela equipe de auditoria.</p>	<p>Verificou-se que os itens analisados por enfermeiros que mais receberam ajustes positivos (inclusões), no momento da pré-análise, foram gases (90,5%), materiais utilizados nas unidades de internação (85%) e serviço de enfermagem (83,2%). Os itens com maior impacto financeiro nos ajustes positivos foram os materiais utilizados no Serviço de Hemodinâmica, gases e equipamentos. Constatou-se que medicamentos utilizados nas unidades de internação (41,2%), equipamentos (28%) e serviços de enfermagem (17%) constituíram os itens que mais receberam ajustes negativos (exclusões). Os itens que mais contribuíram para impactar os ajustes negativos foram os materiais e medicamentos utilizados na Hemodinâmica e gases. Nas contas auditadas por médicos não foi possível discriminar os itens glosados e com maior impacto financeiro devido à ausência deste registro na planilha eletrônica específica por eles utilizada.</p>

“continuação”

Autores/Tipo/Revista/Ano	Objetivo(s)	Resultados/Conclusões
<p>Viana CD; Bragas LZT; Lazzari DD; Garcia CTF; Moura GMSS</p> <p>Relato de experiência</p> <p>Texto Contexto Enfermagem</p> <p>2016</p>	<p>Descrever a experiência de enfermeiras acerca da implantação da auditoria concorrente de enfermagem em ambiente hospitalar.</p>	<p>O projeto piloto foi montado com a escolha de dois setores assistenciais escolhidos, visando otimizar o serviço feito por três enfermeiras auditoras que compunham a comissão de auditoria. As unidades eram exclusivamente voltadas para o atendimento de pacientes conveniados e particulares, e caracterizavam-se pela expressiva taxa de ocupação, em torno de 80 a 90%, uma vez que o detalhamento das cobranças para os convênios é maior, se comparado ao SUS. A auditoria era realizada todas as tardes, de segunda a sexta-feira, por duas auditoras, com análise do prontuário e relatório de consumos; havendo necessidade, visitava-se o paciente. Percebeu-se uma diminuição dos erros nas anotações de enfermagem no prontuário do paciente e uma redução do intervalo de tempo entre a alta hospitalar e o encaminhamento da fatura ao convênio. A emissão dos relatórios proporciona direcionamento para as capacitações da equipe, sendo os indicadores gerados pela auditoria mensalmente e acompanhados pela gestão de enfermagem e financeira do hospital. O impacto da mudança na maneira de operacionalizar a auditoria repercutiu também na aproximação das enfermeiras auditoras com os profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência, além de um melhor entendimento acerca da função da enfermeira auditora como sujeito educador e colaborador do gerenciamento da unidade.</p>
<p>Silva MVS; Silva LMS; Dourado HHM; Nascimento AAM; Moreira TMM</p> <p>Análise reflexiva</p> <p>Revista Brasileira de Enfermagem</p> <p>2012</p>	<p>Fazer uma análise crítico-reflexiva a respeito da auditoria em enfermagem com análise dos limites e possibilidades e seus aspectos teóricos e práticos.</p>	<p>A auditoria na área hospitalar poderá ser utilizada como instrumento de desempenho gerencial, avaliando a assistência e proporcionando desenvolvimento profissional e científico da enfermagem. Ressalta que as atribuições do auditor não devem restringir-se à análise dos prontuários, tornando por vezes este profissional como um mero tarefeiro, é fundamental que desenvolva habilidades técnicas, políticas e científicas, por meio de trabalhos científicos e ensaios sobre o processo de trabalho nessa área.</p>
<p>Scarparo AF; Ferraz CA; Chaves LDP; Gabriel CS</p> <p>Técnica Delphi</p> <p>Texto Contexto Enfermagem</p> <p>2010</p>	<p>Identificar tendências atuais e futuras (próximos cinco anos) da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho em saúde.</p>	<p>A finalidade da auditoria de enfermagem na atualidade, segundo as opiniões dos participantes da pesquisa, está restrita à comprovação de pagamento de contas hospitalares relativa à assistência de enfermagem, questionando e revendo glosas apontadas, realizando negociações entre os representantes do hospital e do convênio. Nos próximos cinco anos, os participantes [...]</p>

“continuação”

Autores/Tipo/Revista/Ano	Objetivo(s)	Resultados/Conclusões
Scarparo AF; Ferraz CA; Chaves LDP; Gabriel CS  Técnica Delphi  Texto Contexto Enfermagem  2010	Identificar tendências atuais e futuras (próximos cinco anos) da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho em saúde.	[...] consideraram que a finalidade da auditoria de enfermagem será apontar inadequações na assistência de enfermagem, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço, delineando ações corretivas pela gerência do serviço de enfermagem e direção do hospital. Consideram também como finalidade a comprovação de pagamentos de contas relativas à assistência de enfermagem, questionando e revendo glosas apontadas pelos representantes do hospital e do convênio de saúde.

“conclusão”

Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 2006 e 2016, cinco anos após a regulamentação das atividades do enfermeiro auditor e médico auditor pelo Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Federal de Medicina, respectivamente, ambas as resoluções publicadas em 2001 – Resolução Cofen nº 266 e Resolução CFM nº 1614.

No que se refere aos periódicos de publicação, apenas um artigo foi publicado em revista multidisciplinar. As demais foram publicadas em revistas voltadas para a enfermagem.

Os objetivos apresentados foram distintos, com busca da compreensão da atuação do auditor, conhecimento da prática da enfermeira auditora e características dos sistemas de auditoria no setor público e privado, avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em prontuário por meio da auditoria, componentes da conta de paciente de operadoras de saúde e o impacto da inclusão e exclusão de itens no faturamento, experiência de enfermeiras acerca da implantação da auditoria concorrente de enfermagem em ambiente hospitalar, análise crítico-reflexiva a respeito da auditoria em enfermagem com análise dos limites e possibilidades e seus aspectos teóricos e práticos e tendências atuais e futuras da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho em saúde.

Os estudos analisados também demonstraram que o foco principal do auditor está na análise de contas, com foco na redução de custos, por parte das operadoras, e maior rentabilidade para a instituição quando o profissional faz parte do quadro de colaboradores institucionais.

Os processos de auditoria em saúde funcionam como inibidores de irregularidades. O controle se reflete no cuidado por parte dos prestadores, desde a solicitação de autorização de procedimentos até a emissão das faturas médico-hospitalares. Possibilita, ainda, que ações

de caráter preventivo e corretivo sejam tomadas para a eliminação de potenciais irregularidades (LUDMER; LUDMER, 2011; MENDES, 2011).

Tradicionalmente, a tarefa da auditoria médica consiste em revisão, perícia, intervenção ou exame de contas de serviços ou procedimentos prestados por organizações prestadoras de serviços de saúde (LUDMER; LUDMER, 2011; KOBUS, 2004; KOYAMA, 2006).

A intercessão da auditoria possibilita corrigir distorções, fraudes e desobediências às regras básicas praticadas por alguns prestadores de serviços de saúde (LUDMER; LUDMER, 2011; MENDES, 2011).

Segundo Junqueira (2001), a auditoria pode ser realizada de diversas maneiras, a saber:

- Auditoria Médica Preventiva: realizada a fim de que os procedimentos sejam auditados antes que aconteçam. Geralmente está ligada ao setor de liberações de procedimentos ou guias do plano de saúde, e é exercida pelos médicos.
- Auditoria Médica Operacional: é o momento no qual são auditados os procedimentos durante e após terem acontecido. O auditor atua junto aos profissionais da assistência, a fim de monitorizar o estado clínico do paciente internado, verificando a procedência e gerenciando o internamento, auxiliando na liberação de procedimentos ou materiais e medicamentos de alto custo, e também verificando a qualidade da assistência prestada. É nessa hora que o auditor pode indicar, com a anuência do médico assistente, outra opção de assistência médica ao usuário, como o Home Care ou Gerenciamento de Casos Crônicos. Inclui-se na Auditoria Médica Operacional a Auditoria de Contas.
- Auditoria de Contas: trata-se de um processo minucioso, no qual são verificados os seguintes aspectos: o diagnóstico médico, os procedimentos realizados, exames e seus laudos, materiais e medicamentos gastos conforme prescrição médica nos horários corretos, taxas hospitalares diversas, relatórios de equipe multidisciplinar, padrões das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), entre outros.
- Auditoria Médica Analítica: Junqueira (2001) engloba nesta classificação as atividades de análise de dados levantados pela Auditoria Preventiva e Operacional, e da sua comparação com os indicadores gerenciais e com os indicadores de outras organizações. Nesse processo, os auditores devem possuir conhecimento relacionado aos indicadores de saúde e administrativos, e no que tange à utilização de tabelas, gráficos, banco de dados e contratos. Dessa forma, são capazes de reunir informações relacionadas ao plano de saúde, bem como

quanto aos problemas detectados em cada prestador de serviços de saúde. Consequentemente, tais análises contribuem substancialmente para a gestão dos recursos da organização.

Tem-se observado que o tipo de auditoria mais utilizado pelas operadoras de saúde e seguradoras especializadas em saúde é a auditoria retrospectiva, em que é realizada após o cliente receber os serviços, e a concorrente, aquela realizada enquanto o cliente recebe o serviço (JUNQUEIRA, 2001).

A auditoria em saúde representa, de um lado, um elemento essencial na cadeia de informações relacionadas a todos os procedimentos assistenciais realizados pelos beneficiários das operadoras. Por outro lado, representa as informações com indicadores de desempenho para auxiliar os gestores nas tomadas de decisões (JUNQUEIRA, 2001).

Segundo Koyama (2006), há entendimentos de que a atividade da auditoria médica não deveria ter somente um enfoque no controle de custos e auditoria de despesas médicas, podendo desempenhar um papel importante de regulador entre a qualidade dos serviços prestados e seus respectivos custos, constituindo o fator que estabelece o equilíbrio.

### **3 OBJETIVOS**

Este trabalho tem como 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.

Com a identificação desses achados, pode-se sugerir novos estudos nessa área que permitirão a verificação dos modelos de auditoria existentes em outras seguradoras e operadoras de plano de saúde com vistas à remodelação dos processos para melhor aproveitamento das habilidades dos auditores e garantia de melhor qualidade na oferta dos serviços de saúde, assegurando, conseqüentemente, controle dos custos assistenciais.

## 4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo exploratório.

Este estudo foi realizado em uma seguradora especializada em saúde, de grande porte, localizada no município de Barueri/SP, no mês de julho de 2018.

O critério de classificação do porte foi definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar na Nota Técnica Nº 22 GMOA/GGRAS/DIPRO/ANS de junho de 2011, tópico 3 – Dos Critérios de Priorização, sendo definido como operadora de grande porte a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários superior a 100.000 (cem mil) beneficiários.

### 4.1 CASUÍSTICA

A população desse estudo se constitui de dados coletados a partir do formulário (Apêndice B) aplicado aos auditores de uma seguradora de saúde nos meses de junho e julho de 2018, além de referencial teórico. Os dados coletados foram 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.

### 4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E AMOSTRA

Gerente, coordenador, enfermeiros líderes de auditoria, médico especialista e médicos auditores que estivessem há mais de seis meses exercendo essa função.

A amostra foi constituída de uma seguradora especializada em saúde, com a participação do gerente e coordenadores da área, de 100% dos médicos auditores e 75% dos enfermeiros líderes.

### 4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Foi elaborado um formulário semiestruturado para identificar os modelos de auditoria aplicados na seguradora especializada em saúde e os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores.

O formulário aplicado aos auditores da seguradora foi composto de três partes. A primeira, relacionada aos dados de identificação do profissional, a segunda relacionada à empresa e a terceira ao setor de auditoria, com perguntas objetivas e semiestruturadas abertas relacionadas ao modelo de auditoria, instrumentos e processos de trabalho na área escolhida como objeto desse estudo.

As perguntas do formulário foram confeccionadas e escolhidas de forma a responder as questões que norteiam o desenvolvimento dessa pesquisa e também os objetivos propostos bem como embasar e fundamentar os resultados que serão aqui apresentados, mostrando se há diferença ou não entre a literatura e a prática nos modelos de auditoria adotados pela seguradora assim como o processo de trabalho e os instrumentos e ferramentas documentais utilizados pelos auditores na análise de contas médicas, regulação de procedimentos e desenvolvimento de suas atividades.

Foi utilizado um único formulário na coleta de dados, não sendo necessária a diferenciação de acordo com o cargo e ocupação na área de auditoria, tendo em vista que enfermeiros e médicos realizam atividades similares e correlacionadas.

Para a participação no estudo e coleta dos dados, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), que foi entregue antes do preenchimento do formulário e após explanação dos objetivos da pesquisa.

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.

#### 4.4 DESENHO DO PROCESSO

Foi realizado, nessa etapa da pesquisa, o desenho do processo para compreensão da organização do setor de auditoria da seguradora de saúde e as etapas das atividades realizadas, visto que um mapa ajuda a compreender o funcionamento do processo e possibilita uma visão mais ampla dos seus principais componentes e do relacionamento entre eles (SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MINAS GERAIS, 2017).

Para isso foi utilizado o Business Process Modeling Notation (BPMN), modelagem de processos de negócios, compreendido como um “conjunto de padrões gráficos que

especificam símbolos usados em diagramas e modelos de processos” (ASSOCIATION OF BUSINESS PROCESS MANAGEMENT PROFESSIONALS, 2017).

A construção da representação gráfica do processo de auditoria da seguradora estudada foi feita pelo software Bizagi, ferramenta de modelagem de processos gratuita que utiliza o BPMN.

Para a construção gráfica do processo de auditoria, foram utilizadas como técnicas de mapeamento de processos, a aplicação de formulário e observação de campo.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Quanto aos procedimentos metodológicos, foi utilizada a análise documental e análise de conteúdo.

A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. A análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005).

O método de análise de conteúdo constitui-se em um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (BARDIN, 2011).

#### 4.6 COMITÊ DE ÉTICA

Para a aplicação do instrumento de pesquisa (Apêndice B) foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (Anexo A).

O estudo foi inscrito na “Plataforma Brasil”, sob o número 92789218.0000.5440 e foi aprovado em 30 de julho de 2018 através do parecer de número 2.790.378.

## 5 RESULTADOS

A pesquisa e aplicação do formulário foram realizadas em uma seguradora especializada em saúde de grande porte, com sete anos de atuação na saúde suplementar. A empresa comercializa somente planos empresariais e tem abrangência nacional.

Segundo a ANS, planos empresariais são aqueles que prestam assistência aos funcionários da empresa contratante devido ao vínculo empregatício ou estatutário.

Foi informado pelos participantes desse estudo que o setor de auditoria possui dez auditores, sendo esse número dividido entre médicos e enfermeiros. Além disso, o tipo de contratação dos funcionários pode variar entre regime CLT, pessoa jurídica ou terceiros.

Os resultados dessa pesquisa foram apresentados em quadros para melhor visualização dos dados coletados e divididos por categorias profissionais, sendo enfermeiro e médico auditores.

**Quadro 2 – Dados do profissional médico**

<b>DADOS DO PROFISSIONAL MÉDICO</b>	
Idade	<b>Médico 1</b> – 43 anos <b>Médico 2</b> – 41 anos <b>Médico 3</b> – 62 anos
Nível de escolaridade	<b>Médico 1</b> – pós-graduação <b>Médico 2</b> – pós-graduação <b>Médico 3</b> – pós-graduação
Função/cargo	<b>Médico 1</b> – médico especialista <b>Médico 2</b> – médico auditor <b>Médico 3</b> – gerente médico
Tempo na função/cargo	<b>Médico 1</b> – 11 anos <b>Médico 2</b> – 5 anos <b>Médico 3</b> – 7 anos
Já teve outras funções/cargos na empresa?	<b>Médico 1</b> – Não <b>Médico 2</b> – Não <b>Médico 3</b> – Sim
Tempo na empresa	<b>Médico 1</b> – 2 anos <b>Médico 2</b> – 1 ano e 6 meses <b>Médico 3</b> – 10 anos
Trabalha com protocolos clínicos, consensos, <i>guidelines</i> ou pareceres? Se sim, quais?	<b>Médico 1</b> – Sim. Pareceres do Conselho Regional de Medicina; protocolos e consensos da ANS e CFM. <b>Médico 2</b> – Sim. Pareceres do Conselho Regional de Medicina; protocolos e consensos da ANS e CFM. <b>Médico 3</b> – Sim. Pareceres do Conselho Regional de Medicina; <i>guideline</i> ; protocolos e consensos da ANS e CFM.

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. O

médico 1 é especialista em cirurgia do aparelho digestivo; o médico 2 em dermatologia e o médico 3 em cirurgia geral.

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

**Quadro 3 – Dados do profissional enfermeiro**

<b>DADOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO</b>	
Idade	Enfermeiro 1 – 47 anos Enfermeiro 2 – 33 anos Enfermeiro 3 – 33 anos Enfermeiro 4 – 33 anos Enfermeiro 5 – 37 anos
Nível de escolaridade	Enfermeiro 1 – pós-graduação Enfermeiro 2 – pós-graduação Enfermeiro 3 – superior completo Enfermeiro 4 – pós-graduação Enfermeiro 5 – pós-graduação
Função/cargo	Enfermeiro 1 – analista de auditoria de contas médicas Enfermeiro 2 – analista de auditoria de contas médicas Enfermeiro 3 – analista de regulação médica Enfermeiro 4 – coordenar de auditoria de contas médicas Enfermeiro 5 – coordenador de regulação médica
Tempo na função/cargo	Enfermeiro 1 – 4 anos Enfermeiro 2 – 10 anos Enfermeiro 3 – 3 anos Enfermeiro 4 – 4 anos Enfermeiro 5 – 10 meses
Já teve outras funções/cargos na empresa?	Enfermeiro 1 – não Enfermeiro 2 – não Enfermeiro 3 – não Enfermeiro 4 – não Enfermeiro 5 – sim
Tempo na empresa	Enfermeiro 1 – 2 anos Enfermeiro 2 – 1 ano e 8 meses Enfermeiro 3 – 3 anos Enfermeiro 4 – 3 anos Enfermeiro 5 – 1 ano
Trabalha com protocolos clínicos, consensos, <i>guidelines</i> ou pareceres? Se sim, quais?	Enfermeiro 1 – Sim. Protocolos da empresa. Enfermeiro 2 – Sim. Protocolos de enfermagem; pareceres médicos; pareceres do COREN – SP, da ANS e ANVISA. Enfermeiro 3 – Sim. Protocolos definidos pela empresa e diretrizes da ANS. Enfermeiro 4 – Sim. Pareceres do COREN – SP, do CRM –SP e CFM; diretrizes e resoluções normativas da ANS; normas da ANVISA, consensos e <i>guidelines</i> . Enfermeiro 5 – Não.

Conforme visualizado no Quadro 3, a maioria dos enfermeiros 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.

**Quadro 4 – Dados do setor de auditoria segundo a visão dos médicos**

<b>SETOR DE AUDITORIA – VISÃO DO MÉDICO</b>	
Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria concorrente? Se sim, por quais motivos?	<b>Médico 1</b> – Sim. Política da empresa no início da operação. <b>Médico 2</b> – Sim. Política da empresa. <b>Médico 3</b> – Sim. A empresa possui uma política de terceirização dos serviços.
Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria <i>in loco</i> ? Se sim, por quais motivos?	<b>Médico 1</b> – Sim. Política da empresa no início da operação. <b>Médico 2</b> – Sim. Política da empresa. <b>Médico 3</b> – Sim. A empresa possui uma política de terceirização dos serviços.
A auditoria de contas médicas é feita na própria empresa?	<b>Médico 1</b> – não <b>Médico 2</b> – não <b>Médico 3</b> – não
Há diferença entre os processos de auditoria médica e de enfermagem? Se sim, quais são as diferenças?	<b>Médico 1</b> – Sim. Enfermagem faz auditoria de materiais, OPME, medicamentos e algumas taxas. O médico analisa honorários, OPME e algumas taxas. <b>Médico 2</b> – Sim. Enfermagem faz análise de materiais, medicamentos e taxas. Os médicos analisam diárias, exames e honorários. <b>Médico 3</b> – Sim. Os enfermeiros analisam materiais, medicamentos e taxas. Os médicos, diárias, honorários, exames e terapias.
Quais os tipos de auditoria realizados pela seguradora?	<b>Médico 1</b> – Reembolso, auditoria pré e pós-hospitalar. <b>Médico 2</b> – Auditoria pré e pós. <b>Médico 3</b> – Auditoria pré, auditoria <i>in loco</i> e retrospectiva.
Quais os objetivos da auditoria?	<b>Médico 1</b> – Regular e normatizar os procedimentos e materiais cobrados da operadora frente ao que foi contratado, normatizado pela ANS e coerência técnica. <b>Médico 2</b> – Regular os procedimentos e materiais de acordo com o contrato firmado com o prestador de serviço e rol da ANS e analisar a cobrança em conta. <b>Médico 3</b> – Analisar as solicitações médicas de acordo com a pertinência técnica, rol da ANS e contrato firmado com o prestador. Avaliar as cobranças em conta e os pedidos de reembolso para verificar se o pagamento a ser feito é devido.
Há reanálise de contas já auditadas ou de procedimentos, exames e terapias liberados ou negados?	<b>Médico 1</b> – Sim. Contas analisadas <i>in loco</i> podem ser reanalisadas por discordância. <b>Médico 2</b> – Sim. As contas podem ser reanalisadas se o segurado é cobrado pelo prestador ou se o prestador de serviços pede revisão de glosa. Procedimentos, exames ou terapia também podem ser reanalisados após reclamação do segurado ou prestador, abertura de NIP ou processo judicial. [...]

“continua”

<b>SETOR DE AUDITORIA – VISÃO DO MÉDICO</b>	
Há reanálise de contas já auditadas ou de procedimentos, exames e terapias liberados ou negados?	[...] <b>Médico 3</b> – Sim. Pode haver reanálise de contas se o segurado reclama que recebeu cobrança do prestador ou se o prestador abre recurso de glosa. Os procedimentos, exames e terapias podem ser revistos em caso de NIP, processo judicial ou reclamação do segurado ou prestador.
Quais são os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores?	<b>Médico 1</b> – Contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (CBHPM); guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro hospitalar. <b>Médico 2</b> – Contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (CBHPM); guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro hospitalar. <b>Médico 3</b> – Contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (AMB e CBHPM); tabela própria de preços; consensos; guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro hospitalar.
Possui experiência na área assistencial? Se sim, acredita que seja um fator positivo para a avaliação qualitativa da assistência e para o desenvolvimento das atividades?	<b>Médico 1</b> – Sim, pois a visão das dificuldades dos dois lados ajuda no processo de compreensão no momento da análise do que está sendo solicitado como no momento da solicitação de procedimentos e exames para a operadora. <b>Médico 2</b> – Sim. A vivência na área assistencial possibilita conhecer melhor os procedimentos, exames e terapias, bem como os materiais utilizados, permitindo melhor qualidade das análises dos processos na operadora. <b>Médico 3</b> – Sim. A experiência na área assistencial possibilita ser mais criterioso na avaliação qualitativa da assistência e serviços ofertados, bem como desempenhar atividades na auditoria médica com melhor qualidade das análises na regulação médica com verificação das solicitações de exames e procedimentos e na auditoria de contas e reembolso.
O setor de Auditoria Médica está atrelado à mesma gerência, superintendência ou diretoria da Regulação Médica?	Sim. Atrelado à mesma gerência e diretoria.
Como se dá o processo de trabalho/fluxo após o recebimento das contas ou das solicitações para a realização de procedimentos cirúrgicos, exames ou terapias?	<b>Médico 1</b> – O paciente, médico ou o prestador entram com a solicitação via sistema de uma empresa terceira que disponibiliza para o setor de auditoria da seguradora a visualização e análise da solicitação que dá o parecer com a liberação ou negativa do pedido ou solicita mais informações para se fazer a análise. Após análise, a seguradora envia para essa empresa terceira que faz o contato com o solicitante dando resposta ao pedido enviado. <b>Médico 2</b> – O segurado ou o prestador de serviços entram com a solicitação via sistema ou Central de Atendimento. O pedido é analisado pela seguradora após ser imputado em sistema e a devolutiva segue via sistema também.
Como se dá o processo de trabalho/fluxo após o recebimento das contas ou das solicitações para a realização de procedimentos cirúrgicos, exames ou terapias?	<b>Médico 3</b> – As solicitações são enviadas pelo prestador de serviços via sistema ou pelo segurado através da Central de Atendimento da seguradora. O pedido é imputado no sistema e os médicos da seguradora analisam e dão o parecer no próprio sistema. A liberação ou negativa é enviada ao prestador após conclusão das análises, que são feitas pela equipe de auditoria (médicos e enfermeiros).

“conclusão”

A seguradora, segundo relato dos médicos, prioriza a terceirização dos serviços de auditoria por política interna. Há empresas contratadas para fazer análise de contas médicas no próprio prestador de serviço bem como visita aos segurados internados com o fornecimento de relatórios à área de auditoria da seguradora.

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 por eles 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.

#### Quadro 5 – Dados do setor de auditoria segundo a visão dos enfermeiros

SETOR DE AUDITORIA – VISÃO DO ENFERMEIRO	
Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria concorrente? Se sim, por quais motivos?	<p><b>Enfermeiro 1</b> – Sim. Política da empresa, pois ocupamos um cargo de inteligência e a empresa possui boa parte dos serviços terceirizados por questão estratégica.</p> <p><b>Enfermeiro 2</b> – Sim. Para gerenciamento e análise dos pacientes que se encontram internados.</p> <p><b>Enfermeiro 3</b> – Sim. Por ser política da empresa desde o início da operação.</p> <p><b>Enfermeiro 4</b> – Sim. A empresa opta pela terceirização da maioria dos serviços, mantendo na empresa apenas funcionários com funções estratégicas para o desenvolvimento da operação. A seguradora contrata uma outra empresa de auditoria para verificar os segurados que estão internados e faz o gerenciamento dessa atividade.</p> <p><b>Enfermeiro 5</b> – Sim. Por política da empresa é de costume terceirizar serviços devido ao deslocamento de profissionais, serviços e parte administrativa.</p>
Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria <i>in loco</i> ? Se sim, por quais motivos?	<p><b>Enfermeiro 1</b> – Sim. Política da empresa no início da operação.</p> <p><b>Enfermeiro 2</b> – Sim. Análise das contas com o objetivo de evitar cobranças indevidas e fraudes.</p> <p><b>Enfermeiro 3</b> – Sim. A empresa possui uma política de terceirização dos serviços. [...]</p>

“continua”

<b>SETOR DE AUDITORIA – VISÃO DO ENFERMEIRO</b>	
Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria <i>in loco</i> ? Se sim, por quais motivos?	[...] <b>Enfermeiro 4</b> – Sim. A empresa opta pela terceirização da maioria dos serviços, conforme dito anteriormente. No caso da auditoria <i>in loco</i> a empresa contrata esse serviço para que as contas sejam auditadas no prestador a fim de evitar cobranças indevidas e pagamentos de forma equivocada. <b>Enfermeiro 5</b> – Sim. Por política da empresa.
A auditoria de contas médicas é feita na própria empresa?	<b>Enfermeiro 1</b> – não <b>Enfermeiro 2</b> – não <b>Enfermeiro 3</b> – não <b>Enfermeiro 4</b> – não <b>Enfermeiro 5</b> – não
Há diferença entre os processos de auditoria médica e de enfermagem? Se sim, quais são as diferenças?	<b>Enfermeiro 1</b> – Sim. Auditoria de enfermagem faz avaliação sistemática da qualidade de assistência prestada ao cliente, bem como dos custos dessa assistência. A auditoria médica faz avaliação da adequação dos custos dos serviços médicos prestados. <b>Enfermeiro 2</b> – Sim. A auditoria médica realiza a análise de todos os exames, procedimentos cirúrgicos, diárias e pertinência técnica, enquanto a auditoria de enfermagem analisa materiais, medicamentos e taxas. <b>Enfermeiro 3</b> – Sim. As auditorias são realizadas conforme respaldo técnico de cada área. <b>Enfermeiro 4</b> – Sim. A auditoria médica faz avaliação da pertinência técnica de exames e procedimentos, bem como de diárias, honorários na conta hospitalar e medicamentos de alto custo (oncológicos e imunobiológicos). A auditoria de enfermagem faz análise dos materiais, medicamentos, taxas e avaliação da qualidade dos serviços e prestadores. <b>Enfermeiro 5</b> – Sim. A auditoria médica regula os procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e exames, enquanto a enfermagem regula OPME, autoriza medicações e terapias.
Quais os tipos de auditoria realizados pela seguradora?	<b>Enfermeiro 1</b> – Auditoria operacional, de contas e preventiva. <b>Enfermeiro 2</b> – Auditoria retrospectiva e concorrente. <b>Enfermeiro 3</b> – Auditoria qualitativa e quantitativa. <b>Enfermeiro 4</b> – Auditoria pré-hospitalar, de contas e concorrente. <b>Enfermeiro 5</b> – Auditoria pré e pós-operatória.
Quais os objetivos da auditoria?	<b>Enfermeiro 1</b> – Promover um trabalho de qualidade e ajudar a identificar os erros que causam prejuízos. <b>Enfermeiro 2</b> – Diminuir o tempo de internação hospitalar e evitar cobranças indevidas e fraudes. <b>Enfermeiro 3</b> – Assegura a fidelidade dos registros, proporcionar credibilidade na demonstração dos dados à empresa. <b>Enfermeiro 4</b> – Avaliar a qualidade dos serviços prestados; propor indicadores para avaliação dos dados; avaliar os custos assistenciais e verificar pertinência para as cobranças. <b>Enfermeiro 5</b> – Primeiramente garantir que o segurado realize procedimento com qualidade e sem desperdícios e conseqüentemente redução da sinistralidade.
Há reanálise de contas já auditadas ou de procedimentos, exames e terapias liberados ou negados?	<b>Enfermeiro 1</b> – Sim. As contas são reauditadas em casos específicos como cobrança particular ao segurado e contas de alto custo, porém sem o prontuário do paciente em alguns casos. [...]

“continuação”

<b>SETOR DE AUDITORIA – VISÃO DO ENFERMEIRO</b>	
Há reanálise de contas já auditadas ou de procedimentos, exames e terapias liberados ou negados?	<p>[...]</p> <p><b>Enfermeiro 2</b> – Sim. Procedimentos, terapias e exames são reanalisados em caso de liminar judicial.</p> <p><b>Enfermeiro 3</b> – Sim. As terapias seriadas são reanalisadas a cada nova solicitação para assegurar a liberação diante das diretrizes da ANS bem como dos contratos.</p> <p><b>Enfermeiro 4</b> – Sim. A reanálise dependerá de vários fatores, dentre eles: recurso de glosa por parte do prestador; reclamação do segurado quando recebe cobrança do prestador por itens não pagos pela seguradora ou reanálise de contas de alto custo por demanda espontânea por parte da seguradora.</p> <p><b>Enfermeiro 5</b> – Sim. São situações pontuais, onde depende mais do prestador que está solicitando do que do próprio procedimento. São análises excepcionais.</p>
Quais são os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores?	<p><b>Enfermeiro 1</b> – Tabelas de honorários médicos (AMB e CBHPM); guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro hospitalar.</p> <p><b>Enfermeiro 2</b> – Contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (AMB e CBHPM); guia farmacêutico Brasíndice, revista Simpro hospitalar e protocolos das instituições hospitalares.</p> <p><b>Enfermeiro 3</b> – Contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (AMB e CBHPM); tabela própria de preços; consensos; guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro hospitalar.</p> <p><b>Enfermeiro 4</b> – Contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (AMB e CBHPM); tabela própria de preços; consensos; guia farmacêutico Brasíndice, revista Simpro hospitalar e protocolos dos prestadores de serviços.</p> <p><b>Enfermeiro 5</b> – Contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (AMB e CBHPM); tabela própria de preços; consensos; guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro hospitalar.</p>
Possui experiência na área assistencial? Se sim, acredita que seja um fator positivo para a avaliação qualitativa da assistência e para o desenvolvimento das atividades?	<p><b>Enfermeiro 1</b> – Sim. A experiência na área assistencial nos dá amplo conhecimento dos processos e procedimentos realizados no ambiente hospitalar, oferecendo mais segurança na avaliação da qualidade dos serviços prestados ao nosso cliente.</p> <p><b>Enfermeiro 2</b> – Sim. Ajuda muito durante a análise de várias situações enquanto auditor, seja durante a auditoria de contas ou regulação.</p> <p><b>Enfermeiro 3</b> – Sim. Tendo tido contato com a assistência tem me auxiliado identificar alguns fatores na regulação e auditoria de saúde suplementar.</p> <p><b>Enfermeiro 4</b> – Sim. A experiência assistencial possibilita ampliação do conhecimento facilitando o processo de avaliação dos serviços de saúde, bem como dos processos, procedimentos e materiais utilizados dentro das instituições hospitalares.</p> <p><b>Enfermeiro 5</b> – Não possui.</p>
O setor de Auditoria Médica está atrelado à mesma gerência, superintendência ou diretoria da Regulação Médica?	Sim. Mesma gerência e diretoria.

“continuação”

<b>SETOR DE AUDITORIA – VISÃO DO ENFERMEIRO</b>	
<p>Como se dá o processo de trabalho/fluxo após o recebimento das contas ou das solicitações para a realização de procedimentos cirúrgicos, exames ou terapias?</p>	<p><b>Enfermeiro 1</b> – As contas são auditadas por uma empresa terceira, seguindo o seguinte fluxo: Recebimento das contas, análise técnica, revisão de glosas no prestador, fechamento do lote e entrega das contas para outra empresa terceira para análise administrativa. Posteriormente as contas são processadas em sistema e encaminhadas para pagamento. Em caso de divergência, é realizado o recurso de glosa com posterior pagamento do que for devido. Com relação às solicitações de procedimentos cirúrgicos, exames ou terapias, o prestador encaminha a solicitação virtualmente para a seguradora. Há análise técnica da pertinência, justificativa da realização do procedimento e verificação de liberação pelo rol da ANS, pela regulação médica. Após análise, é liberado via web para o prestador, uma senha comprovando a aprovação da solicitação. Em caso de ausência de algum documento que justifique a indicação do procedimento, exame ou terapia, é solicitado documento complementar. Casos fora do rol da ANS ou sem indicação para a realização do procedimento são negados. Quando há divergência na liberação de alguns códigos de procedimentos pela seguradora com relação ao pedido médico, é realizado junta médica para desempatar e assim decidir a melhor indicação para o segurado.</p> <p><b>Enfermeiro 2</b> – As contas são auditadas pelos auditores de empresa contratada (terceira). Após esse processo, as contas são enviadas para outra empresa que é responsável pela regulação e toda a operadora. As contas serão reavaliadas pela operadora quando ocorrer algum caso de faturamento fora do prazo de entrega e recurso de glosas.</p> <p><b>Enfermeiro 3</b> – As solicitações são encaminhadas via sistema compartilhado com uma empresa terceira onde são analisadas e reencaminhadas para finalização e liberação.</p> <p><b>Enfermeiro 4</b> – As solicitações de exames, terapias e procedimentos são recebidas via sistema web de uma empresa terceira que compartilha esse sistema com a seguradora. Os médicos e enfermeiros auditores fazem as análises de suas respectivas competências e depois de finalizadas, encaminham a autorização ou negativa para essa empresa contratada, que faz o contato com o prestador informando a negativa ou senha de liberação, tudo isso via sistema. Com relação às contas médicas, as mesmas são auditadas por outra empresa contratada e após análise técnica de cada conta, as mesmas são enviadas para a empresa terceira que detém o sistema para análise das solicitações de procedimentos médicos, que faz a análise quantitativa, processamento em sistema e pagamento das mesmas. Os recursos de glosa também são feitos por essa empresa. O custo do sinistro de cada segurado é repassado à seguradora, que faz o pagamento a essa empresa contratada, devendo essa, repassar o dinheiro aos prestadores de serviços.</p> <p><b>Enfermeiro 5</b> – Processo é imputado pelo prestador no sistema e é encaminhado para a seguradora para a auditoria médica validar. Se há atuação dos enfermeiros o processo é enviado para análise dos mesmos e depois liberado para que seja gerado uma senha de liberação e finalização do caso.</p>

“conclusão”

Os enfermeiros auditores tiveram o mesmo relato dos médicos quanto à política de terceirização dos serviços de auditoria pela seguradora.

Para esses profissionais, 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.

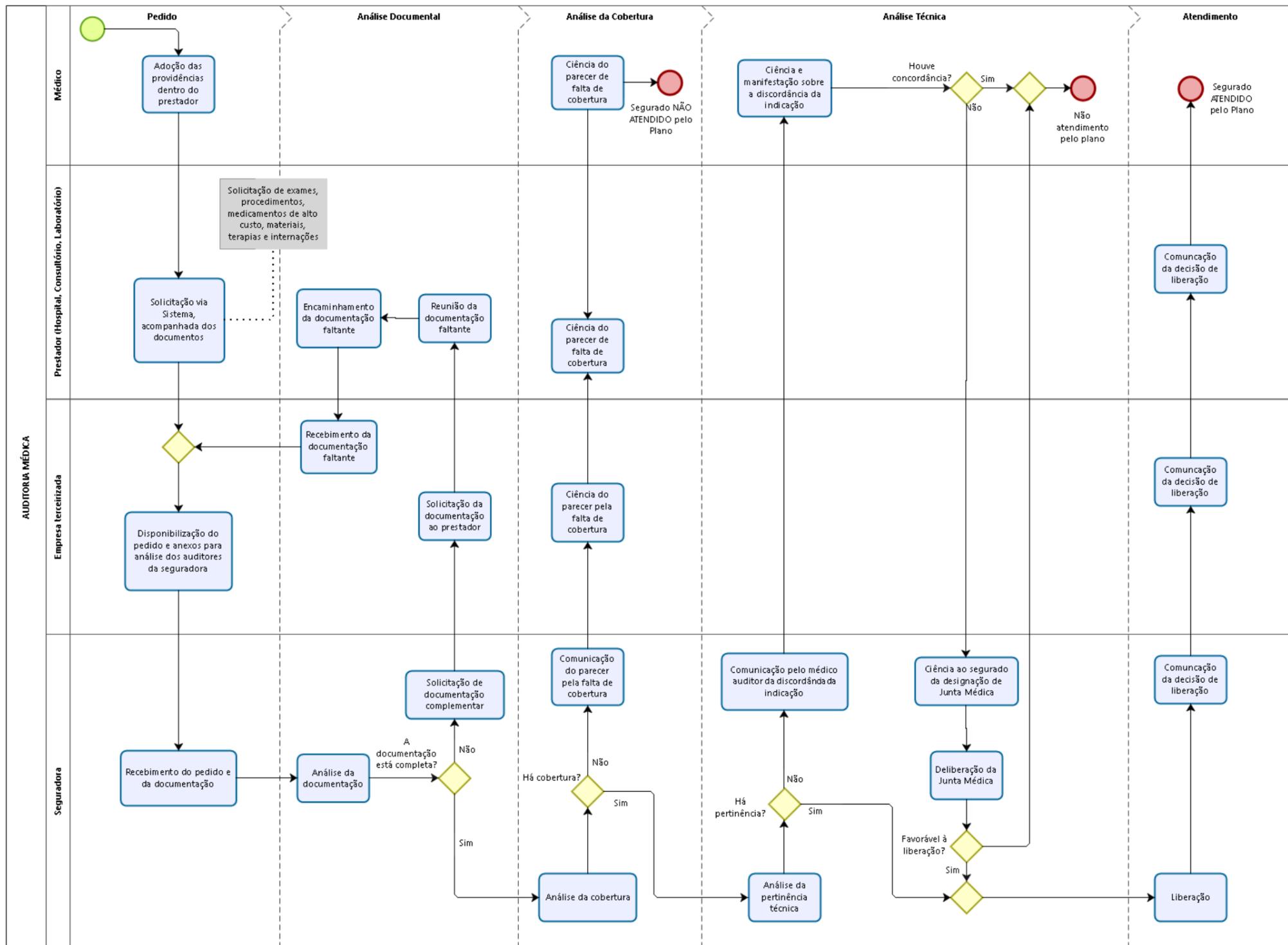
Os objetivos da auditoria, relatados no formulário (Apêndice B), visam promover um trabalho de qualidade e ajudar a identificar os erros que causam prejuízos, diminuir o tempo de internação hospitalar e evitar cobranças indevidas e fraude, assegurar a fidelidade dos registros, proporcionar credibilidade 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.

Os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais são os mesmos utilizados pelos médicos auditores, sendo eles 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.

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.

Figura 1 – Modelo de processo da auditoria médica da seguradora



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.

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 verificar, durante a fase observacional, que há uma grande dificuldade em conseguir contato com a empresa contratada por parte dos enfermeiros e médicos auditores. Durante os dias em que o formulário foi aplicado e que se pode observar o trabalho desenvolvido por esses profissionais, verificou-se que eles tentavam por diversas vezes contato telefônico com a empresa contratada para resolução de algum problema ou cobrança de alguma ação não realizada e que não conseguiam. Diante disso, acabavam enviando e-mail para que pudessem ter retorno.

Durante essa fase, em conversa com o enfermeiro 4, foi possível verificar que o motivo da dissonância de suas respostas em relação aos demais pode ser devido à sua experiência profissional, tempo de atuação na área de auditoria e pós-graduação, fatores que contribuem para uma visão mais ampla da área de atuação e melhor performance.

Foi notório no período da pesquisa que o mesmo é uma referência na área, não só para os demais enfermeiros como para outras áreas da seguradora, que vinham a todo o momento tirar dúvidas relacionadas aos processos de liberação ou negativa de procedimentos, cobranças de contas e análise das mesmas, bem como solicitar a ele intermediação de conflitos com os segurados diante de negativas de procedimentos ou Home Care, assistência domiciliar não coberta pelos planos de saúde por não fazer parte do Rol de Procedimentos de cobertura obrigatória da ANS.

## 6 ANÁLISES

O presente estudo permitiu conhecer a Seguradora de Saúde no que tange ao porte da empresa, tempo de atuação na saúde suplementar, os tipos de planos de saúde comercializados, abrangência e composição dos colaboradores da empresa no que tange ao tipo de contratação.

Os participantes da pesquisa estão há mais de 1 ano na empresa e a maioria exerce a mesma função para o cargo em que foram contratados. Além disso, pertencem à mesma gerência e diretoria.

Os dados coletados através do formulário aplicado (Apêndice B) e observação das atividades dos profissionais mostraram que as atividades dos auditores compreendem as análises das solicitações de procedimentos médicos, exames, liberação de medicamentos de alto custo para tratamento oncológico e análise de contas médicas já auditadas por uma empresa terceira prestadora de serviços de auditoria à Seguradora.

Foi verificado que não há atuação direta na análise de contas médicas e auditoria concorrente, compreendida como visita *in loco* aos prestadores para análise de prontuários e avaliação do segurado no momento em que se encontra internado.

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. Os profissionais analisam e orientam as atividades a serem executadas pelos auditores da empresa contratada, bem como o prazo para entrega das atividades, como relatórios das auditorias concorrentes e análise de contas médicas já faturadas pelos prestadores.

A análise documental permitiu verificar os instrumentos de trabalho utilizados pelos auditores e confrontar com o que foi relatado pelos profissionais no formulário aplicado.

Há a utilização de 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 e o Rol da ANS, que compreende a lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Essa cobertura mínima obrigatória é válida para planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e é revista a cada dois anos.

Os médicos auditores e especialista também fazem uso de consensos e *guidelines* para a emissão de pareceres médicos.

Durante o processo observacional, verificou-se que os médicos auditores fazem contato com os médicos que solicitam os procedimentos cirúrgicos quando há divergência técnica na liberação de um procedimento. Essa atividade também faz parte das atribuições desse profissional. A partir desse contato, não havendo consenso entre as partes quanto à indicação de realização de um procedimento ou à utilização de tipos específicos de OPME, é formado uma junta médica composta pelo médico solicitante, por um profissional da seguradora e por um terceiro, escolhido em comum acordo entre o profissional assistente e a seguradora.

Essa é uma norma estabelecida pela ANS, onde as seguradoras e operadoras de saúde devem inclusive notificar o beneficiário a respeito da necessidade de formação de junta médica.

Nesse processo também foi possível verificar que os enfermeiros auxiliam tecnicamente outras áreas, fornecendo relatórios e subsídios quando um segurado aciona judicialmente a seguradora ou quando notifica a empresa através da ANS, o que é chamado de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), ferramenta utilizada para mediar conflitos entre usuários e operadoras de planos de saúde, em caso de negativa de cobertura.

A verificação dos dados mostrou ainda que há enfermeiro auditor que não possui experiência na área assistencial. Para os que possuem, os mesmos relataram que a vivência no ambiente hospitalar ampliou o conhecimento dos processos e procedimentos médicos, proporcionando maior segurança nas análises da auditoria e permitindo melhor avaliação da qualidade dos serviços prestados aos segurados.

Ademais, os profissionais informaram que há diferença entre os processos de auditoria médica e de enfermagem. O auditor médico é responsável pela análise de procedimentos cirúrgicos, diárias, exames, terapias e liberação de medicamentos oncológicos e imunobiológicos. Já aos enfermeiros auditores compete a análise de medicamentos, materiais, OPME (órtese, prótese e material especial) e taxas.

Os objetivos da auditoria relatados pelos profissionais foram a questão da garantia da qualidade na realização do procedimento autorizado, redução dos desperdícios e consequentemente dos custos assistenciais através da análise das contas hospitalares e acompanhamento do segurado durante o período de internação.

A análise de conteúdo dos dados obtidos através da aplicação do formulário foi inserida no Quadro 6.

**Quadro 6 – Análise de conteúdo do formulário sobre o setor de auditoria**

DADOS DO SETOR DE AUDITORIA	
QUESTÕES	ANÁLISE DAS RESPOSTAS
Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria concorrente? Se sim, por quais motivos?	Sim. A empresa possui política de terceirização dos serviços. Todos os auditores deram essa informação a respeito da empresa.
Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria de contas <i>in loco</i> ? Se sim, por quais motivos?	Sim. A empresa possui política de terceirização dos serviços. A auditoria <i>in loco</i> permite que as contas sejam auditadas no prestador a fim de evitar cobranças indevidas e pagamentos de forma equivocada.
A auditoria de contas é feita na própria empresa?	Não. A seguradora contrata outra empresa para a realização desse serviço.
Há diferenças entre os processos de auditoria médica e de enfermagem? Se sim, quais são?	Sim. Segundo os relatos dos participantes a enfermagem realiza auditoria de materiais, OPME, medicamentos e algumas taxas. Médicos analisam a pertinência técnica dos exames e procedimentos, bem como diárias, honorários médicos, OPME e medicamentos de alto custo. Esses processos foram verificados durante a fase observacional da pesquisa.
Quais os tipos de auditoria realizados pela seguradora?	Os tipos de auditoria realizados internamente pela seguradora são as auditorias pré e pós-hospitalar. Porém, a empresa contrata os serviços de auditoria retrospectiva, concorrente, técnica e qualitativa. Essas duas últimas analisam a quantidade dos itens cobrados e os valores, respectivamente.
Quais os objetivos da auditoria?	Para os auditores participantes dessa pesquisa, a auditoria tem como objetivos regular e normatizar os procedimentos e materiais cobrados da operadora frente ao que foi contratado, ao que é normatizado pela ANS e coerência técnica. Além disso, visa assegurar a fidelidade dos registros; garantir que o segurado realize procedimento com qualidade e sem desperdícios; reduzir o tempo de internação e evitar cobranças indevidas e fraudes.
Há reanálise de contas já auditadas ou de procedimentos, exames e terapias liberados ou negados?	Há reanálise de contas por discordância do prestador referente ao valor pago pela seguradora ou quando o segurado abre reclamação por ter recebido cobrança de algum item da conta hospitalar. Além disso, procedimentos, terapias e exames podem ser reanalisados em casos de liminares, NIPs ou quando o segurado abre uma reclamação por discordar da negativa total ou parcial de autorização para a realização de procedimentos, exames ou terapias. Foi observado durante a pesquisa realizada na seguradora que contas de alto custo também são reanalisadas pontualmente a pedido da diretoria da seguradora ou da empresa cliente que teve ciência do caso que levou a ocorrência do sinistro e quer saber quais os itens mais caros da conta.
Quais são os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores?	Os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores são os contratos firmados com os prestadores de serviços; tabelas de honorários médicos (AMB e CBHPM); guia farmacêutico Brasíndice e revista Simpro hospitalar; tabela própria de preços e consensos. Esses itens foram relatados nos formulários e evidenciados durante o período observacional da pesquisa.

“continua”

<b>DADOS DO SETOR DE AUDITORIA</b>	
Possui experiência na área assistencial? Se sim, acredita que seja um fator positivo para a avaliação qualitativa da assistência e para o desenvolvimento das atividades?	A maioria dos entrevistados possui experiência na área assistencial e os mesmos relataram que isso possibilitou ter a visão das dificuldades dos dois lados (segurado e seguradora), ajudando no processo de compreensão no momento da análise do que está sendo solicitado para a operadora de planos de saúde. Ademais, dá amplo conhecimento dos processos e procedimentos realizados em ambiente hospitalar, oferecendo mais segurança na avaliação da qualidade dos serviços prestados.
O setor de Auditoria Médica está atrelado à mesma gerência, superintendência ou diretoria da Regulação Médica?	Sim, atrelado à mesma gerência e diretoria. Não há outra área entre a gerência médica e a diretoria da empresa, o que facilita a comunicação direta entre essas duas áreas para a tomada de decisões, fato relatado pelo gestor da área durante a aplicação do formulário e observação das atividades do setor de auditoria/regulação médica.
Como se dá o processo de trabalho/fluxo após o recebimento das contas ou das solicitações para a realização de procedimentos cirúrgicos, exames ou terapias?	O processo de trabalho/fluxo se inicia quando o médico ou o prestador entram com a solicitação de autorização para a realização de um procedimento, exame, terapia ou internação via sistema de uma empresa terceira que disponibiliza para o setor de auditoria da seguradora a visualização e análise da solicitação. Após essa análise, os auditores da seguradora enviam o parecer com a autorização ou negativa do pedido ou solicita mais informações para fazer a análise do pedido. Depois de analisado a seguradora envia o parecer para essa empresa terceira que faz o contato com o solicitante dando resposta ao pedido enviado. No que se refere ao processo de recebimento de contas, esse se dá da seguinte forma: as contas são auditadas no próprio prestador por uma empresa terceira contratada pela seguradora. Após a análise, as contas são encaminhadas para uma outra empresa, que faz o processamento das mesmas bem como análise interna de contas não auditadas <i>in loco</i> ou que necessitam da análise qualitativa (de valor), uma vez que a empresa de auditoria contratada para fazer as análises no prestador só faz análise técnica, ou seja, da quantidade de itens cobrados de acordo com evidências registradas no prontuário dos pacientes.  Há dois sistemas utilizados pela seguradora. Um para visualização e análise das solicitações e outro para acesso aos relatórios das auditorias concorrentes (quando o segurado está internado). Ambos os sistemas são de fácil manuseio e acesso, porém, são de empresas distintas, uma vez que a seguradora contrata serviços de auditoria e arquivamento e processamento de contas de empresas diferentes.

“conclusão”

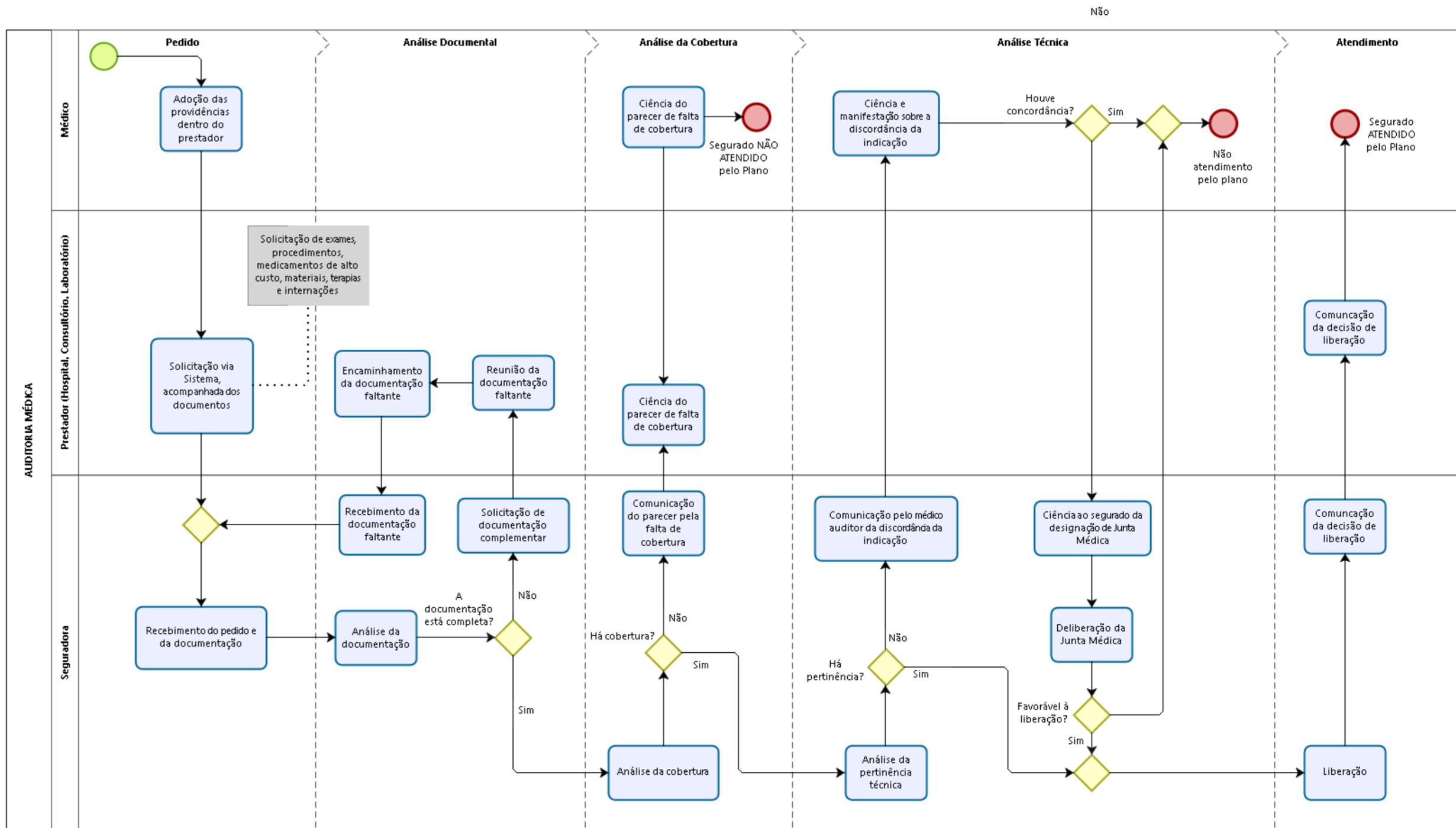
O modelo de processo do setor de auditoria médica da seguradora estudada, construído a partir dos dados coletados durante a pesquisa e aplicação do formulário, foi construído e pode ser visto na Figura 1.

Todavia, conforme relato dos auditores e análise desse modelo de processo, pode-se dizer que o mesmo se torna ineficiente à medida que a seguradora depende de um modelo de processo eficiente da empresa terceira detentora do sistema onde são imputados os

pedidos e anexos dos prestadores, para que os prazos para disponibilização desses arquivos sejam os menores possíveis e não prejudiquem a operação da seguradora.

Diante disso, propõe-se o modelo de processo da Figura 2 como o mais viável para a área de auditoria médica da seguradora, buscando menos intermediários dentro do processo operacional e permitindo maior eficiência em cada uma das etapas no menor tempo possível.

Figura 2 – Proposta de modelo de processo para a auditoria médica da seguradora



O modelo proposto na Figura 2 possibilita visualizar a exclusão do terceiro no meio do processo. Isso reduz o tempo nas ações e permite o contato direto com o prestador de serviço, facilitando a comunicação e retorno das pendências, minimizando falhas que ocasionam prejuízos ao segurado e também à seguradora, especialmente quando resulta em penalidades impostas pela Agência reguladora.

A detenção de um sistema para transação de arquivos entre a seguradora e o prestador de serviço garante a autonomia da empresa e dos auditores na operação de saúde.

## 7 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 (SCARPARO et al., 2010).

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.

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.

Segundo Silva et al. (2012), a auditoria poderá ser utilizada como instrumento gerencial, avaliando a assistência e proporcionando desenvolvimento profissional e científico.

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 em 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, conseqüentemente, 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. A detenção do processo de maneira exclusiva por parte das operadoras de saúde é de extrema importância para uma atividade bem-sucedida.

## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). A ANS. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans>. Acessado em: 10 nov. 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Números do setor. 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>. Acessado em: 14 fev. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Planos e Operadoras. Formas de contratação de planos de saúde. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/dicas-para-escolher-um-plano/formas-de-contratacao-de-planos-de-saude>. Acessado em: 05 nov. 2018.

ASSOCIATION OF BUSINESS PROCESS MANAGEMENT PROFESSIONALS (ABPMP) – Brasil. BPM CBOK Guia para o gerenciamento de processos de negócio: corpo comum de conhecimento. 1. ed., 2013. Disponível em: [http://www.abpmp.org/resource/resmgr/Docs/ABPMP\\_CBOK\\_Guide\\_\\_Portuguese.pdf](http://www.abpmp.org/resource/resmgr/Docs/ABPMP_CBOK_Guide__Portuguese.pdf). Acessado em: 22 abr. 2017.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

CLAUDINO, Hellen Gomes; GOUVEIA, Eloise Maria de Lima; SANTOS, Sérgio Ribeiro; LOPES, Maria Emília Limeira. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem UERJ, v. 21, n. 3, p. 397-402, Rio de Janeiro, 2013.

DIAS, Teresa Cristina Lyporage; SANTOS, José Luís Guedes; CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro; PROCHNOW, Adelina Giacomelli. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v.64, n. 5, p. 931-937, 2011.

GERRER, Gabriela Favaro Faria; LIMA, Antônio Fernandes Costa; CASTILHO, Valéria. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 3, p. 414-420, 2015.

INSTITUTO DE ESTUDO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). Nota de Acompanhamento de beneficiários. Ed. n.7, 2017. Disponível em: <http://documents.scribd.com.s3.amazonaws.com/docs/2hvp3hz4ow5oihif.pdf>. Acessado em: 25 jan. 2017.

---

<sup>1</sup> De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

JUNQUEIRA, Walter Ney. Auditoria Médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade. Criciúma: Edição do autor, 2001.

KOBUS, Luciana Schleder Gonçalves. Dados essenciais para auditoria de contas médicas hospitalares: experiência em Curitiba/PR. Anais do Congresso Brasileiro de Informática em Saúde CBIS 2004, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2004.

KOYAMA, Marcos Fumio. Auditoria e qualidade dos planos de saúde: percepções de gestores de operadoras de saúde da cidade de São Paulo a respeito do programa de qualificação da saúde suplementar da ANS. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2006.

KURCGANT, Paulina. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.

LUDMER, Márlly; LUDMER, Gilson. Gestão integrada da auditoria médica e sistemas de informação: um estudo de caso em uma cooperativa de trabalho médico. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 2, n. 1, p. 116-139, São Paulo, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.

MENDES, Lucia Helena da Silva. Mtsystem: um sistema de indicadores estratégicos de desempenho para operadoras de planos de saúde. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado e Planejamento e Gestão. Guia para melhoria de processos do Governo de Minas Gerais, versão 2, caderno 1. 2012. Disponível em: [http://www.planejamento.mg.gov.br/images/documentos/gestao\\_pessoas\\_politicas\\_desenvolvimento/trilhas\\_do\\_desenvolvimento/Competencias\\_tecnicas/AGEIs/277\\_-\\_guia-melhoria-processos-versao-2.pdf](http://www.planejamento.mg.gov.br/images/documentos/gestao_pessoas_politicas_desenvolvimento/trilhas_do_desenvolvimento/Competencias_tecnicas/AGEIs/277_-_guia-melhoria-processos-versao-2.pdf). Acessado em: 22 abr. 2017.

MOREIRA, Sônia Virgínia. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio (org.). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2005, p. 269-279.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. Revista de Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 767-783, Rio de Janeiro, 2008.

PINTO, Karina Araújo; MELO, Cristina Maria Meira. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 44, n. 3. São Paulo, 2010.

SCARPARO, Ariane Fazzolo; FERRAZ Clarice Aparecida; CHAVES, Lucieli Dias Pedrechi; GABRIEL, Carmen Silva. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. Texto Contexto Enfermagem, v. 19, n. 1. Florianópolis, 2010.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paulista Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 313-317, 2009.

SILVA, Maria Verônica Sales; SILVA, Lucilane Maria Sales; DOURADO, Hanna Helen Matos; NASCIMENTO, Adail Afrânio Marcelino; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 3, Brasília, 2012.

VIANA, Carla Denise; BRAGAS, Luciane Zambarda Todendi; LAZZARI, Daniele Delacanal; GARCIA, Cledir Tania França; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 25, n.1, 2016.

ZIROLDO, Rodrigo Romera; GIMENES, Rafaela Okano; CASTELO JÚNIOR, Clovis. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. *O Mundo da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 216-221, São Paulo, 2013.

## APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_  
 nacionalidade \_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_ portador do  
 CPF \_\_\_\_\_ estou sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa  
**Modelos de auditoria na saúde suplementar: uma análise comparativa entre literatura e prática em  
 uma seguradora de saúde**, cujos objetivos são: identificar os instrumentos de trabalho e ferramentas  
 documentais utilizados pelos auditores e comparar os modelos de auditoria nas operadoras.

A minha participação no referido estudo será no sentido de fornecer informações sobre os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores, os modelos de auditoria e processo das atividades desenvolvidas durante a execução da minha função.

Fui informado de que a pesquisa a ser realizada contribuirá para estudos futuros por ser inédita nessa área, sendo relevante para a identificação dos processos e instrumentos de trabalho, tendo em vista o cenário atual enfrentado pelas operadoras e seguradoras de saúde.

Estou ciente de que haverá sigilo das minhas informações e da empresa onde trabalho e de que posso me recusar a participar do estudo, retirar meu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem precisar justificar e sem sofrer qualquer prejuízo.

Os pesquisadores envolvidos no projeto são: Elisa Manchon Baldi e André Lucirton Costa, vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP/USP e Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto – FEARP/USP. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação e o nome da empresa não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso do Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e outra será fornecida a você.

É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, antes, durante e depois da minha participação.

A participação no estudo não acarretará custos para mim ou para a empresa e não será disponível nenhuma compensação financeira.

Em caso de dúvidas poderei contatar a pesquisadora Elisa Manchon Baldi pelo telefone (11) 98200-4749 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sito à Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP pelo telefone (16) 3602-2228.

Manifesto meu livre consentimento em participar dessa pesquisa e declaro que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

## APÊNDICE B – Formulário

### I. DADOS DO PROFISSIONAL

1. Nome completo: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Formação profissional: \_\_\_\_\_
4. Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_
5. Função/Cargo: \_\_\_\_\_
6. Tempo na função/cargo: \_\_\_\_\_
7. Já teve outras funções/cargos na empresa?  Sim  Não
- Se sim, quais? \_\_\_\_\_
8. Tempo na empresa: \_\_\_\_\_
9. Você trabalha com protocolos clínicos, consensos, guidelines ou pareceres na sua atividade como auditor? Se sim, quais?

---



---

### II. DADOS DA EMPRESA

1. Classificação da Operadora na ANS:
  - Medicina de Grupo  Seguradora Especializada em Saúde
  - Autogestão  Cooperativa  Filantropia
2. Porte da empresa:  Grande  Médio  Pequeno
3. Tempo de atuação na saúde suplementar: \_\_\_\_\_
4. A empresa comercializa quais tipos de plano?
  - Individuais  Coletivos por adesão  Empresariais
5. Abrangência da empresa:  Nacional  Regional
- Se Regional, quais os Estados de abrangência? \_\_\_\_\_

### III. DADOS DO SETOR DE AUDITORIA

1. Número de funcionários: \_\_\_\_\_
2. Os funcionários são:  Terceirizados  Contratados  Mistos (há contratados e terceirizados)  Pessoa Jurídica

3. Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria concorrente?

Sim     Não

Se sim, por quais motivos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Há contratação de empresa terceira para a realização de auditoria de contas *in loco*?

Sim     Não

Se sim, por quais motivos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. A auditoria das contas médicas é feita na própria empresa?

Sim     Não     Parte dela

6. Há diferença entre os processos de auditoria médica e de enfermagem? Se sim, quais são as diferenças?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Quais os tipos de auditoria realizados pela operadora?

\_\_\_\_\_

8. Quais os objetivos da auditoria?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Há reanálise de contas já auditadas?     Sim     Não

Se sim, quais tipos de contas e por quais motivos ou em que situações? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Quais são os instrumentos de trabalho e ferramentas documentais utilizados pelos auditores?

Contratos firmados com os prestadores de serviços

- Tabela de Honorários Médicos:  CBHPM     AMB
- Guia Farmacêutico Brasíndice     Revista Simpro Hospitalar
- Tabela própria de preços
- Consensos
- Outros: \_\_\_\_\_

11. Possui experiência na área assistencial? Se sim, acredita que isso seja um fator positivo para a avaliação qualitativa da assistência e para o desenvolvimento das atividades como auditor?

---

---

---

---

12. O Setor de Auditoria Médica está atrelado à mesma Gerência, Superintendência ou Diretoria da Regulação Médica?

- Sim:  mesma Gerência     mesma Superintendência     mesma Diretoria
- Não

13. Como se dá o processo de trabalho/fluxo após o recebimento das contas?