

Vivendo a auditoria na saúde suplementar: rumos, transformações e desafios

*Living the audit in supplementary health care:
directions, changes and challenges*

Goldete Priszkulnik¹

Quando falamos de auditoria no sistema suplementar e o papel do auditor em saúde, quer seja ele médico ou enfermeiro, a primeira coisa que vem na cabeça da maioria dos prestadores e tomadores de serviços de saúde é que o auditor é o profissional que veio para “glosar” a conta, impugnar os pagamentos e apontar os erros.

Será que a auditoria em saúde tem essa pequenez? Será que os auditores em saúde têm somente essa visão contábil da assistência à saúde?

Essa visão, infelizmente, ainda permanece em muitos locais, tanto em prestadores como em tomadores de serviços de saúde, mas aos poucos a auditoria em saúde se impõe enquanto especialidade médica e de enfermagem com a profissionalização dos seus atores e com a assimilação dos conceitos de farmacoeconomia, da economia da saúde, dos estudos de desfecho e da prática baseada em evidências nas decisões em auditoria. Ferramentas essas que corroboram o ato de auditar, sem achismos ou oportunismos. A auditoria está amadurecendo o suficiente para tomar decisões com foco em qualidade e segurança para o paciente e não só em preço.

Segundo MALIK (2009) “a auditoria em saúde pressupõe desde ética até evidências de toda ordem, assistencial e de gestão, passando por viabilidade financeira e condições de funcionamento. Um único técnico não é capaz de cuidar de todos esses aspectos, caso estejamos falando em real profissionalização do setor”.

A auditoria na saúde suplementar caracteriza-se hoje como uma especialidade imprescindível para o bom funcionamento do sistema de saúde.

Não podemos esquecer que o foco da prestação de serviços é o nosso cliente/paciente e o que é melhor para o melhor desfecho na prestação do serviço em saúde. A ideia de que o menor custo sempre é o melhor está sendo, paula-

tinamente, abandonada pelo conceito de “melhor desfecho ao melhor custo”.

Começamos, atualmente, também a nos preocupar com as chamadas “curvas de aprendizado em novas tecnologias”, principalmente de “dispositivos médicos” e como isso deve ser encarado tanto pelos prestadores como pelos tomadores de serviço. A prática e o treino levam ao melhor desempenho. Esses conceitos começam a ser levados em consideração no momento da formulação das redes assistenciais e do credenciamento e referenciamento dos prestadores e são um dos inúmeros papéis a serem desempenhados pela auditoria.

Com certeza a auditoria, por sua forma dinâmica de ser, nos proporciona a possibilidade de percorrer vários assuntos relacionados à assistência, economia e gestão em saúde. Uma especialidade que nos faz pensar no coletivo e não somente no individual.

Qual é o nosso maior desafio? Com certeza o custo da assistência.

Com o envelhecimento da população e maior prevalência das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), a tendência de aumento nos custos assistenciais é premente. Como lidaremos com tudo isso?

Temos também outros desafios para a sustentabilidade do sistema suplementar de saúde, além do já citado, e que são a incorporação tecnológica, o modelo de pagamento a prestadores que privilegia consumo e utilização de materiais, a cultura de tratamento de doenças *versus* promoção da saúde e prevenção de doenças, a judicialização crescente, o doutor Google, novas doenças, novos medicamentos, novos equipamentos e novos materiais.

Para um melhor entendimento é importante conhecermos também a dinâmica de mercado vigente atualmente, no que diz respeito ao papel da auditoria. O médico deixou

¹ Médica. Especialista em Administração em Saúde pela AMB com MBA em Gestão de Planos de Saúde. Docente convidada em Cursos de Pós-Graduação lato sensu em Gestão de Planos de Saúde, Auditoria na Saúde Suplementar e Administração Hospitalar. Atua na área da Saúde Suplementar desde 1991 como auditora médica e gestora.

Contato: profa.goldete@gmail.com

de ser, antes de tudo, um “praticante individual”. Com isso há uma mudança significativa na relação médico-paciente. A fonte pagadora primordial são as operadoras de planos de saúde. Mesmo quando o paciente procura um “médico particular”, mas solicita o reembolso das suas despesas, há a necessidade de toda uma documentação específica e clara para que o paciente tenha essa despesa ressarcida.

Essa tríade médico-paciente-fonte pagadora é amplamente anacrônica. O médico assistente não reconhece à operadora como fonte pagadora e não se dispõe a fazer os relatórios necessários ao ressarcimento. O paciente, não conseguindo seus reembolsos, culpa sempre a fonte pagadora, gerando desconfiças e dilemas que poderiam ser resolvidos com o envio da documentação comprobatória do serviço assistencial prestado e os recibos dos pagamentos efetivados. O médico auditor é o intermediário dessa tríade porque é ele que “interpreta” a documentação para o correto ressarcimento e acaba se deparando com situações anacrônicas também. A ele cabe uma postura mais compreensiva e empática com o médico assistente, afinal médicos são questionados 24 horas do dia.

As famílias os questionam, o *staff* os questiona, os colegas o questionam, a justiça os questiona, a patologia os questiona, o convênio os questiona e, por fim, o próprio médico se questiona a todo instante.

Os auditores também são questionados e cobrados. Quem os questiona?

O médico auditor sofre pressões diárias advindas das mais diferentes fontes e lugares. Do médico assistente, da família dos pacientes, das chefias médicas e das não médicas, da própria instituição onde exerce a auditoria e das instituições auditadas, da justiça, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da própria patologia apresentada pelo beneficiário que exige, de todos os atores, conhecimentos adequados para proporcionarmos a melhor assistência possível. A manutenção da melhor assistência com o gasto correto é um dos objetivos maiores que perseguimos e que temos que alcançar para garantir a viabilidade financeira dos serviços e dos sistemas de saúde.

O desgaste nessa relação é quase que natural. Existe a autoproteção do médico ao ser auditado como, também, o risco que o cargo de auditor pode oferecer, criando vaidades, falta de ética e a não observância dos protocolos, das evidências e das regras da ANS.

Qual o maior problema encontrado em todas as esferas? Pouca ou quase nula compreensão do médico assistente sobre o serviço do auditor. O auditor, em qualquer área de atuação, dificilmente terá um tapete vermelho esperando por ele. O auditor não deve esperar um efusivo “seja bem vindo” e nem um “venha sempre”. A maioria dos problemas entre auditor e auditado está no dissentimento que todos nós médicos e simples mortais apresentamos ao sermos questionados. Enfrentar a auditoria nem sempre é fácil, principalmente se não tivermos todos os documentos comprobatórios.

O auditor precisa ser isento para avaliar e liberar os procedimentos e pagamentos sem cair em armadilhas e dilemas. É importante ter em mente a relação custo/efetividade, a segurança para o paciente, não se submeter à pressão do gestor, do consumidor, da indústria, da mídia e, também, da estrutura hospitalar. Essa postura profissional do auditor em saúde precisa ser fortalecida e incentivada, sempre.

Conforme MALIK (2009) “Quem tem medo da auditoria não sabe para o que ela serve, sabe pouco sobre como fazê-la, tem pouco interesse em qualidade”.

Tenho convicção que a auditoria em saúde atualmente tem condição de se impor enquanto especialidade técnica e administrativa, ligada à gestão dos planos de saúde e dos prestadores de serviços, aproximando os atores do sistema de saúde de uma forma ética, profissional e competente.

O caminho para a consolidação de uma auditoria profissional, capacitada e independente é árduo, porém não menos instigante ou gratificante.

Concluindo, não podemos jamais esquecer que a assistência tem como objetivo o nosso cliente/paciente e tudo o que fizermos e decidirmos tem como foco o cliente/paciente. Afinal, ele é a razão da nossa existência enquanto médicos, enfermeiros e demais atores da área da saúde.

Referência bibliográfica

MALIK, A.M. Prefácio. In: *Fronteiras da Auditoria em Saúde*. 2 ed. Organizadora Viviane Fialho Gonçalves. São Paulo: RTM, 2009, p.7-9.

Bibliografia consultada

PRISZKULNIK, G. A Capacitação do Auditor em Saúde: desafios e oportunidades. In: *Fronteiras da Auditoria em Saúde*. 2 ed. Organizadora Viviane Fialho Gonçalves. São Paulo: RTM, 2009, p25-36.

VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. Tendências na assistência hospitalar. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Aug. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400002&lng=en&nrm=i-so>. access on 09 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400002>.