

# O impacto da auditoria médica na redução de custos no cuidado à saúde: revisão integrativa

## *The impact of medical audit on health cost reduction: integrative review*

Racquel dos Reis Carvalho Marreiros<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5650-4062>

Patrícia Freire de Vasconcelos<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6158-9221>

Vitória Talya dos Santos Sousa<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5403-2820>

José Maria Ximenes Guimarães<sup>4</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-5682-6106>

José Iran Oliveira das Chagas Júnior<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1796-3335>

### Resumo

**Introdução:** O surgimento de novas tecnologias em saúde, aliado ao envelhecimento da população, levou à elevação progressiva dos custos assistenciais e ao regulatório das operadoras de saúde. Nesse contexto, a auditoria médica tem como principais objetivos o controle e a avaliação dos recursos e dos procedimentos adotados, visando adequação e economicidade dos serviços prestados. **Objetivo:** analisar o impacto da auditoria médica na melhoria da qualidade no cuidado e na redução de custos. **Materiais e métodos:** Foi realizada revisão integrativa da literatura para identificar a produção científica relacionada à auditoria médica, considerando a qualidade do cuidado e a redução de custos entre 1994 e 2018 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. O *corpus* de análise consistiu em dez trabalhos. **Resultados:** Os artigos foram sistematizados em três categorias empíricas: auditoria médica em condições cirúrgicas, que abordou estratégias cirúrgicas para redução de custos e melhores resultados terapêuticos; auditoria médica em tratamentos clínico/medicamentosos, que mostrou como a auditoria médica pode fazer a análise detalhada de contas hospitalares visando à redução de custos; e auditoria médica em estratégias de diagnóstico/assistência, que evidenciou a ação da auditoria na criação de programas multidisciplinares. **Conclusões:** Concluiu-se que auditoria médica robusta e medidas de controle nas mais diversas áreas de atuação de qualidade são fundamentais para estabelecer a eficácia na prestação de serviço e a oferta de uma boa assistência médico-hospitalar aliada à redução de custos e à sustentabilidade dos sistemas de saúde.

**Palavras-chave:** Auditoria Médica. Redução de custos. Assistência à saúde.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [racqueldosreis@yahoo.com.br](mailto:racqueldosreis@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: [patriciafreire@unilab.edu.br](mailto:patriciafreire@unilab.edu.br)

<sup>3</sup> Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: [vitoriatsantossousa@gmail.com](mailto:vitoriatsantossousa@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [jm\\_ximenes@hotmail.com](mailto:jm_ximenes@hotmail.com)

<sup>5</sup> Centro Universitário Terra Nordeste (UNINORDESTE), Caucaia, Ceará Brasil. E-mail: [iranjunior\\_unifor@hotmail.com](mailto:iranjunior_unifor@hotmail.com)

## Abstract

**Introduction:** The emergence of new health technologies, coupled with an aging population, has led to the progressive increase in health care costs and the regulation of health operators. In this context, medical audit has as its main objectives the control and evaluation of the resources and procedures adopted, aiming at adequacy and economy of the services provided. **Objective:** To analyze the impact of medical auditing on quality improvement in care and cost reduction. **Materials and methods:** An integrative literature review was performed to identify scientific output related to medical auditing, considering the quality of care and cost reduction between 1994 and 2018 in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature databases (LILACS) and MEDLINE. The corpus of analysis consisted of ten papers. **Results:** The articles were systematized into three empirical categories: medical auditing under surgical conditions, which addressed surgical strategies to reduce costs and improve therapeutic outcomes; medical / medical treatment auditing, which showed how medical auditing can do detailed analysis of hospital bills to reduce costs; and medical auditing in diagnostic / assistance strategies, which evidenced the audit action in the creation of multidisciplinary programs. **Conclusions:** It was concluded that robust medical auditing and control measures in the most diverse areas of quality action are fundamental to establish the effectiveness in the provision of services and the provision of good medical and hospital care combined with cost reduction and sustainability of the services. health systems.

**Keywords:** Medical Audit. Cost Savings. Delivery of Health Care.

## Introdução

O cenário da saúde suplementar tem mostrado, ao longo dos anos, desgastes na relação entre as operadoras de planos de saúde, os prestadores de serviços e a categoria médica. Nesse contexto, a assistência médica está cada vez mais cara em razão do uso de novas tecnologias e de novos custos, que nem sempre agregam valor. Ademais, a regulamentação do Sistema de Saúde Suplementar pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, que regula as operadoras de saúde quanto a sua relação com prestadores e consumidores, gera consequências econômicas de alta magnitude sobre as operadoras, sobretudo no que diz respeito à incorporação de novos procedimentos e medicamentos.

O surgimento de novas tecnologias em saúde, aliado ao envelhecimento da população, desenha um novo cenário. A população é mais informada e ciente de seus direitos e exerce um papel mais participativo na sua relação com a prestadora. Ademais, exige a melhoria da qualidade no cuidado à saúde e a incorporação de novas tecnologias, sem preocupação com a comprovação do custo

*versus* benefício.

Todos esses fatores levaram à elevação progressiva dos custos assistenciais e regulatórios das operadoras, o que ocasiona a redução de recursos para o atendimento aos usuários. Com isso, passamos a observar diversos conflitos que culminam com a participação cada vez maior do judiciário como fator moderador na resolução desses conflitos<sup>1</sup>.

Diante desse contexto, a auditoria surge para avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços, e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup>, auditoria consiste no exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes, e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.

Ressalta-se que auditoria médica é uma atividade realizada por meio de atos médicos, cujo principal objetivo é o controle e a avaliação dos recursos e dos procedimentos adotados, visando sua

adequação, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados, em consonância com o Código de Ética Médica e com a Resolução nº 1.614/2001, do Conselho Federal de Medicina<sup>3</sup>.

O auditor deve atuar, por exemplo, junto ao profissional da assistência, a fim de verificar o gerenciamento e procedência do internamento, auxiliar na liberação de medicamentos de alto custo, materiais ou procedimentos. Além disso, monitorar o estado clínico do paciente internado e verificar a qualidade do serviço prestado<sup>4</sup>.

Como fonte independente de informação, a auditoria abrange todos os setores de um sistema de saúde, garantindo a sua qualidade. O processo de auditoria é considerado atualmente como a ferramenta de gestão mais amplamente utilizada para determinar o nível de gestão da qualidade<sup>5</sup>. Diante disso, deve ocorrer a análise e utilização dos resultados para a melhora contínua do atendimento aos pacientes<sup>6</sup>.

Por conseguinte, as mudanças ocorridas nos sistemas estatal e privado de saúde no decorrer do tempo remetem à conclusão da necessidade progressiva do trabalho da auditoria médica no processo de prestação de assistência médica hospitalar. As empresas privadas de saúde que perceberem a auditoria como um setor primordial e essencial poderão desfrutar de todos os benefícios que sua prática traz, como a diminuição dos gastos e a expansão da qualidade dos serviços, o que garante vantagem competitiva para a sua organização<sup>7</sup>.

Cada vez mais é necessário que Sistemas de Saúde, sejam eles públicos ou privados, agreguem valor, incorporem os novos benefícios, tanto diagnósticos quanto terapêuticos, e que igualmente sejam sustentáveis e acabem com os desníveis assistenciais existentes. Em outras palavras, é preciso aliar a racionalização dos custos com a manutenção da qualidade da assistência, porém sem aumento do custo administrativo. Neste cenário, vários são os desafios que se apresentam para os gestores e auditores no Sistema de Saúde

Suplementar<sup>8</sup>.

Nesse contexto, a auditoria médica exerce papel fundamental. Desta forma, é extremamente relevante desenvolver modelos de gestão integrada das diversas dimensões (médicas, tecnológicas e administrativas), associadas com a prestação dos serviços. Em hospitais e planos de saúde, configura-se como ferramenta importante nas transformações de processos de trabalho quando estes buscam se reestruturar para manutenção da qualidade do cuidado prestado e garantir uma posição competitiva no mercado de trabalho<sup>9</sup>.

Tendo em vista este contexto, questiona-se como a auditoria médica pode impactar na qualidade do cuidado e na redução de custos relacionados à prestação de serviços médico-hospitalares? Para responder a esta indagação, o presente estudo teve por objetivo analisar o impacto da auditoria médica para a melhoria da qualidade no cuidado e na redução de custos com base nas evidências disponíveis na literatura.

## Metodologia

O estudo, de abordagem qualitativa, foi realizado entre outubro de 2018 e março de 2019 e revisou a literatura para identificar a produção científica relacionada à auditoria médica, com ênfase na qualidade e na redução de custos, por meio da realização de uma revisão integrativa. Esta, por sua vez, é definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico. Permite, assim, construir uma análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados das publicações<sup>10</sup>.

Desta forma, a revisão integrativa compreende cinco etapas:

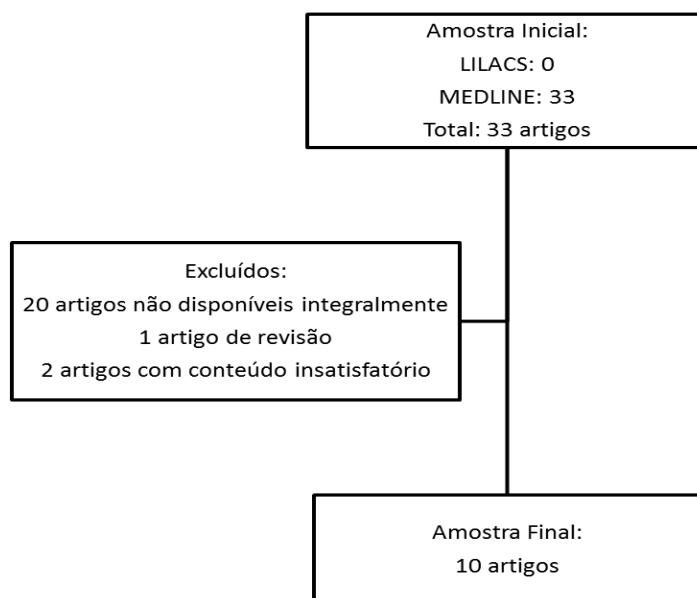
1. Estabelecimento do problema, ou seja, a definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária;
2. Seleção da amostra;
3. Caracterização dos estudos;

4. Análise dos resultados (identificando similaridades e conflitos);
5. Apresentação e discussão dos achados.

Para responder a questão-problema, foi realizada busca de evidências científicas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Na primeira, foram usados os descritores controlados combinados com operadores booleanos: "auditoria médica" AND "redução de custos" AND "cuidados de saúde". Na segunda, foram utilizados os termos-chave: "medical audit" AND "cost reduction" AND "healthcare". A coleta de

dados se deu no mês de dezembro de 2018. Foram adotados como critérios de inclusão artigos disponíveis integralmente; publicação em português, inglês ou espanhol em periódicos nacionais e internacionais. Em virtude do fato de que foi identificada escassez de evidências disponíveis sobre o tema, optou-se por não delimitar o tempo de publicação dos artigos, o que resultou na inclusão de artigos publicados no período de 1994 a 2018, incluindo-se da primeira até a última publicação identificada nas bases de dados. Neste estudo, foram excluídos os artigos de revisão e aqueles que não respondiam à pergunta de investigação, perfazendo três artigos. Os detalhes estão expostos na Figura 1.

**Figura 1** – Critérios de seleção dos artigos objetos de estudo



Fonte: Elaborada pelos autores

Para a sistematização dos dados, utilizou-se um instrumento de coleta contendo título, periódico, autores, ano de publicação, instituição do estudo, tipo de publicação e características metodológicas (objetivo, amostra, intervenções, resultados, análise e implicações)<sup>11</sup>. Após coleta dos dados, foi caracterizado o *corpus* de análise. Os artigos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo.

## Resultados

O *corpus* de análise foi composto por um trabalho brasileiro e nove internacionais, publicados em inglês e indexados na base do Pubmed.

Os dez estudos selecionados abordam a observação de estratégias realizadas pela auditoria médica com o objetivo de diminuir custos e melhorar a qualidade da assistência prestada. Em cada estudo, foram elaboradas intervenções específicas com esses objetivos, conforme demonstrado na Tabela 1 a seguir.

**Tabela 1** - Artigos levantados na base de dados MEDLINE sobre auditoria médica e redução de custos - 2018/2019.

Ano de Publicação	Natureza jurídica	Título do artigo	Autores	Periódico	Considerações/Temática
1994	Pública	Cost Control of out-of-hours laboratory services in district general hospitals	Allen KD.	Journal of Clinical Pathology, September; 47(9), 782-786.	Pesquisa métodos de controle de custos de serviços laboratoriais em hospitais gerais distritais na Inglaterra e País de Gales
1999	Pública	Integrated care pathways for vascular surgery	Barker, S G, Sachs R, Louden C, Linnard D, Abu-Own A, Buckland J, et al	European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 18 (3), 207-215.	Avalia o progresso em aderir às vias integradas de atenção (ICP) nos procedimentos cirúrgicos vasculares
2006	Pública	Cost benefit with early operative fixation of unstable ankle fractures	Pietzik P, Qureshi I, Langdon J, Molloy S, Solan M	Annals of the Royal College of Surgeons of England, 88(4), 405–407.	Compara o tempo de permanência hospitalar e a taxa de complicações pré e pós introdução de um sistema fast-track para tratar fraturas instáveis de tornozelo cirurgicamente.
2010	Privada	The impact of an Acute Knee Clinic	Ball S, Haddad FS	Annals of the Royal College of Surgeons of England, 92 (8), 685–688.	Destaca o impacto de uma clínica de Joelho Agudo no atraso ao diagnóstico, discutindo o impacto socioeconômico e a potencial redução de custos para o Serviço Nacional de Saúde.
2011	Mista	The costs in provision of haemodialysis in a developing country: a multicentered study	Ranasinghe P, Perera YS, Makarim MFM, Wijesinghe A, Wanigasuriya K	BMC Nephrology, 12-42.	Fornece uma análise detalhada dos processos e custos da hemodiálise no Sri Lanka e sugere uma estrutura para modelagem de auditoria financeira semelhante.
2014	Privada	Improved outcomes for elderly patients who received care on a transitional care unit	Manville M, Klein MC, Bainbridge L	Canadian Family Physician, 60(5), 263-271.	Avalia os cuidados de pacientes idosos pós-hospitalares em uma Unidade de Cuidados Transitórios e o menor custo.
2015	Pública	Quantifying the healthcare costs of treating severely bleeding major trauma: a national study of England.	Campbell HE, Stokes EA, Bargo DN, Caril N, Lecky FE, Edwards, A, et al	Critical Care, 19(1), 276.	Descreve as características dos pacientes com lesões traumáticas e hemorrágicas graves, o uso de Hemocomponentes e seus custos.

2016	Privada	Chronic case management: clinical governance with cost reductions	Costa ESM, Hyeda A	Revista da Associação Médica Brasileira, 62(3), 321-235.	Avalia os perfis epidemiológicos e os custos totais de saúde de um grupo de pacientes com Doença Crônica não degenerativa em um serviço de saúde suplementar brasileiro.
2017	Pública	A cluster randomized trial to reduce cesarean delivery rates in Quebec: cost-effectiveness analysis.	Johri M, Ng ESW, Bermudez-Tamayo C, Hoch JS, Ducruet T, Chaillet N	BMC Medicine, 15(1), 96.	Avalia a intervenção de auditoria multifacetada e feedback com profissionais de saúde e a redução nas taxas de cesárea sem efeitos adversos sobre a saúde materna e neonatal.
2018	Pública	Training: improving antenatal detection and outcomes of congenital heart disease	Uzun O, Kennedy J, Davies C, Goodwin A, Thomas N, Rich D, et al	BMJ Open Quality, 7(4) 2018.	Avalia, através de auditorias, o impacto da implantação de serviços de triagem de cardiopatias fetais e da padronização dos cuidados na economia e na qualidade do Serviço Nacional de Saúde.

Fonte: MEDLINE/Elaborada pelos autores

A leitura do *corpus* de análise permitiu a sistematização dos artigos em três categorias empíricas: auditoria médica em condições cirúrgicas, auditoria médica

em tratamentos clínico/medicamentosos e auditoria médica em estratégias de diagnóstico/assistência, como mostra a Tabela 2

**Tabela 2** - Sistematização dos artigos selecionados na MEDLINE em três categorias empíricas.

Categoria empírica	Ano de publicação	Autores	Título do artigo
Auditoria Médica em condições cirúrgicas	1999	Barker, S G, Sachs R, Loudon C, Linnard D, Abu-Own A, Buckland J, et al	Integrated care pathways for vascular surgery
	2006	Pietzik P, Qureshi I, Langdon J, Molloy S, Solan M	Cost benefit with early operative fixation of unstable ankle fractures
	2017	Johri M, Ng ESW, Bermudez-Tamayo C, Hoch JS, Ducruet T, Chaillet N	A cluster randomized trial to reduce cesarean delivery rates in Quebec: cost-effectiveness analysis.
Auditoria Médica em tratamentos clínico/medicamentosos	2011	Ranasinghe P, Perera YS, Makarim MFM, Wijesinghe A, Wanigasuriya K	The costs in provision of haemodialysis in a developing country: a multicentered study

	2015	Campbell HE, Stokes EA, Bargo DN, Caril N, Lecky FE, Edwards, A, et al	Quantifying the healthcare costs of treating severely bleeding major trauma: a national study of England.
Auditoria Médica em estratégias de diagnósticos/assistência	1994	Allen KD.	Cost Control of out-of-hours laboratory services in district general hospitals
	2010	Ball S, Haddad FS	The impact of an Acute Knee Clinic
	2014	Manville M, Klein MC, Bainbridge L	Improved outcomes for elderly patients who received care on a transitional care unit
	2016	Costa ESM, Hyeda A	Chronic case management: clinical governance with cost reductions
	2018	Uzun O, Kennedy J, Davies C, Goodwin A, Thomas N, Rich D, et al	Training: improving antenatal detection and outcomes of congenital heart disease

Fonte: MEDLINE/ Elaborada pelos autores

## Discussão

### Auditoria Médica em Condições Cirúrgicas

Os estudos<sup>12-16</sup> que compuseram essa categoria abordam estratégias utilizadas por equipes cirúrgicas após análise da auditoria médica e buscaram equilibrar a redução de custos e melhores resultados terapêuticos para os pacientes.

Dentre eles, evidenciou-se um estudo<sup>12</sup> que analisou o uso das Vias Integradas de Atenção (Integrated Care Pathways – ICP) para três procedimentos vasculares em mais de 59 pacientes no período de 1998 a 2000, avaliando o progresso em aderir a essas vias. Os ICP permitem que pacientes, equipe de enfermagem, médicos e outros profissionais de saúde vejam quais são os prazos esperados para uma série de eventos durante toda a internação e as etapas individuais envolvidas na recuperação. É importante frisar que as mudanças e resultados decorrentes das ICP só ocorrem quando baseados em experiências reais auditadas.

Além disso, o Integrated Care Pathways - ICP oferece uma estrutura, por escrito, para o caminho esperado da gestão e o resultado para um paciente submetido a um procedimento específico envolvendo uma internação hospitalar. Essa estratégia não é rígida, não restringindo as liberdades clínicas habituais de quaisquer membros participativos da equipe multidisciplinar. No entanto, as alterações no ICP formulado devem basear-se, além de outros fatores, no parecer da auditoria<sup>12</sup>.

Ainda sobre a performance da análise continuada da auditoria médica a partir dessa estratégia, detectou-se uma diminuição do tempo de permanência hospitalar dos pacientes e uma economia virtual de 26% nos custos relacionados<sup>12</sup>. A definição do conceito “economia virtual” é entendida como a crescente utilização de tecnologias de informação e comunicação para a mediação do negócio, demonstrando uma clara relação custo-eficácia em termos reais<sup>12</sup>.

Diante disso, o ICP é uma estrutura utilizada para alterar o cuidado a partir de evidência comprovada. Para tal, o relato completo da recuperação dos pacientes é

necessário por parte da equipe multidisciplinar. Isso é fundamental para realizar a auditoria médica continuada, mas também pode ser útil para outras pesquisas e questões médico-legais.

Ainda sobre como a auditoria pode ser aliada na redução de custos, foi demonstrado como avaliações e intervenções da auditoria médica podem diminuir o tempo de permanência hospitalar e a taxa de complicações decorrentes de fraturas instáveis de tornozelo tratadas cirurgicamente<sup>13</sup>.

Outra abordagem possível para reduzir o tempo de espera para os pacientes de Pronto Socorro e que oferece uma alternativa para pacientes com doenças e lesões menores é a abordagem *Fast Track*<sup>13</sup>. A vantagem dessa abordagem é que os pacientes com lesões menores, em geral esperam mais tempo do que os pacientes com lesões graves, são separados dos casos mais sérios e tratados mais rapidamente. Em consequência, os *Fast Tracks* reduzem os tempos de espera tanto para os pacientes urgentes quanto para os não urgentes.

Além disso, a auditoria médica observou que, após a aplicação de *Fast Track*, houve uma redução do tempo de internação para pacientes com fixação precoce (<48h) e redução de custos<sup>13</sup>.

Considerando que a incidência de fraturas de tornozelo é de cerca de 100 por 100.000 pacientes na maioria dos grandes centros urbanos, é possível perceber uma economia significativa. A fisioterapia intensiva e o planejamento se mostraram ingredientes essenciais para uma alta hospitalar precoce e segura<sup>14</sup>.

Estes achados também corroboram com estudo<sup>15</sup> em que o tempo de internação hospitalar para pacientes com fixação tardia do tornozelo é claramente mais longo do que para pacientes que são fixados precocemente. Dessa forma, a avaliação da auditoria indica que políticas combinadas de fixação cirúrgica precoce e planejamento de alta minimizam as implicações financeiras dos cuidados com

essa fratura comum, sem aumento na taxa de complicações.

Ainda sobre como a auditoria médica intervém na redução de gastos cirúrgicos, avaliou-se também a redução da taxa cesáreas em 32 hospitais públicos da província de Quebec, no Canadá<sup>16</sup>, reforçando a importância do *feedback* aliado a intervenções de auditoria multidimensional. Para a escolha dos hospitais, considerou-se elegíveis para participar se tivessem pelo menos trezentos partos no ano anterior ao início do estudo, uma taxa de cesariana de pelo menos 17% e nenhum programa concorrente para reduzir as cesarianas<sup>16</sup>.

O estudo<sup>16</sup> ainda compreendeu três fases: um período de 1 ano de pré-intervenção, um período de intervenção de 1,5 anos e um período de 1 ano pós-intervenção. O período de pré-intervenção envolveu treinamento no local e capacitação para melhorar o parto cesáreo e os cuidados intraparto. Já durante o período de intervenção de 1,5 anos, os comitês de auditoria do hospital implementaram quatro ciclos de auditoria de três meses usando dados locais para avaliar a adequação do parto cesáreo, envolver-se na aprendizagem coletiva, fornecer *feedback* aos médicos e implementar as melhores práticas com base em resultados.

Assim, foi observada uma redução estatisticamente significativa, porém clinicamente pequena, na redução de partos cesarianos. Foi observada ainda uma redução importante nos custos, sendo apontado como principal fator desta redução o manejo das complicações neonatais, especialmente as complicações cardiopulmonares. Concluiu-se que uma intervenção multidimensional com a participação da auditoria e *feedback* resultou em pequena redução do número de cesáreas, porém importante redução nos custos<sup>16</sup>.

Esses resultados fornecem evidências críticas sobre uma estratégia segura e possivelmente sustentável para a



redução de cesarianas desnecessárias e lança novas luzes sobre o potencial de intervenções de auditoria e *feedback* para melhorar a qualidade do atendimento e, ao mesmo tempo, controlar os custos.

### **Auditoria em Tratamentos Clínico/Medicamentosos**

Os dois estudos<sup>17,20</sup> que integraram esta categoria apresentam resultados relacionados às contribuições da auditoria na análise detalhada de contas hospitalares e de custos gerais com o objetivo de apontar itens de alto custo e, a partir de então, traçar planos de ação para a sua redução.

Em estudo<sup>17</sup> prospectivo realizado em unidades de hemodiálise de três hospitais públicos e dois privados no Sri Lanka, a auditoria empreendeu uma análise criteriosa de processos e custos da hemodiálise e sugerem uma estrutura para modelagem de auditorias financeiras semelhantes. A auditoria obteve o custo de medicamentos e consumíveis para os três hospitais públicos a partir de uma lista de preços emitida pela Divisão de Suprimentos Médicos e o Departamento de Serviços de Saúde. Já para os dois hospitais privados, as informações foram obtidas dos departamentos financeiros dos respectivos hospitais. Analisou-se também os salários dos funcionários, custos mensais de eletricidade e água, além de um rateio do total de custos hospitalares de administração, de serviços de limpeza, de segurança, de descarte de resíduos e lavanderia e de esterilização para cada unidade.

A auditoria identificou que o principal fator que contribuiu para o custo foi o gasto com medicamentos e consumíveis. Portanto, estratégias destinadas a reduzir estes custos ajudariam a reduzir a despesa anual no curto prazo. Um desses métodos é a reutilização dos dialisadores implementados pelo Hospital de Ensino Kandy, o que reduziria

com sucesso os custos em aproximadamente 35%. A reutilização proporciona um benefício econômico significativo<sup>17</sup>.

Entretanto há dúvidas sobre o sucesso dessa estratégia, à medida que aumentou a morbimortalidade e transmissão de doenças, com eficiência reduzida de dialisadores<sup>17</sup>.

Ressalta-se que os estudos<sup>18,19</sup> demonstraram que o transplante renal é o tratamento mais eficaz em termos de custo para doença renal terminal, oferecendo economias consideráveis e uma melhora drástica na qualidade de vida desses pacientes. Considerando o fato de que a hemodiálise é a terapia de substituição renal mais comum para pacientes no Sri Lanka, é altamente recomendável a tentativa de melhorar os programas de transplante renal.

A auditoria percebeu que os custos da hemodiálise em um país em desenvolvimento permaneceram significativamente menores em comparação com os países desenvolvidos. No entanto, ainda representa uma sobrecarga significativa para o setor de saúde, embora haja possibilidade de redução de custos adicionais<sup>18,19</sup>.

O outro estudo<sup>20</sup> descreve as características dos pacientes com lesões traumáticas e hemorrágicas graves e o uso de hemocomponente (Concentrado de Hemácias e Plasma Fresco Congelado). Com a análise, pela auditoria, de dados relacionados ao tratamento, cuidados recebidos e mortalidade hospitalar, permitiu-se a identificação dos custos mais expressivos e a elaboração de estratégias para redução destes, por exemplo, por meio de parecer de especialista na verificação da indicação clínica correta e a dose dos hemocomponentes a serem transfundidos.

Constatou-se ainda que os gastos com hemocomponentes foram responsáveis por 12% dos custos totais da internação. O estudo<sup>20</sup> conclui que pacientes com traumatismo e hemorragia

grave são um subgrupo pequeno, mas de alto custo e que requerem bastante o uso de hemocomponentes, considerando que 15% dos pacientes com trauma grave apresentam com sangramento grave<sup>21</sup>.

O conhecimento detalhado dos custos do sangramento grave no trauma é essencial para os gerentes de serviços de saúde para o desenvolvimento de estratégias de redução de custos. Já para os economistas da saúde, esses dados podem ser usados como insumos em estudos que avaliam o custo-efetividade de novas intervenções para cessar o sangramento. Por outro lado, para os planejadores de políticas, a carga de custo em todo o país de hemorragias graves em traumas pode ser comparada com a de outras condições, assim como projetar os futuros custos potenciais, como aqueles resultantes do envelhecimento da população.

### **Auditoria Médica em Estratégias de Diagnóstico e Assistência**

As evidências que compõem o substrato de análise nessa categoria apontam como ação da auditoria médica, a mediação para a criação de clínicas especializadas, de programas multidisciplinares de tratamento e de unidades de terapias direcionadas a grupos específicos de patologias, que pode otimizar o atendimento, levando a melhorias clínicas e redução de custo significativas.

Por meio de estudo de métodos de controle de custos em 66 serviços laboratoriais em hospitais gerais distritais na Inglaterra e no País de Gales foram determinadas algumas estratégias para a redução de custos: lista limitada de exames; educação continuada da equipe médica; pagamentos fixos; extensão do dia de trabalho; aumento da permanência multidisciplinar; o aumento dos testes à beira do leito e auditoria do uso do serviço de plantão. Dentre essas estratégias, a auditoria foi citada como uma das mais

efetivas, inserindo os profissionais médicos em encontros mensais de auditoria para exposição de custos e de outras abordagens educativas, apesar desta medida não ser vista como uma medida popular entre o corpo clínico<sup>22</sup>.

Em outro estudo<sup>23</sup>, a auditoria médica levantou dados de cem pacientes com lesões no joelho em uma clínica de esportes. Dentre os diversos pontos observados, destaca-se a data da lesão, a data do encaminhamento, a revisão na clínica especializada e o número total de consultas médicas de qualquer tipo feito pelo paciente em relação à lesão antes da revisão na clínica especializada. Os autores citam que, no tratamento de lesões no joelho, existem dois atrasos identificáveis: primeiro, o ocorrido desde o momento da lesão até o diagnóstico pelo especialista; segundo, o existente a partir do diagnóstico até as investigações e tratamentos adequados.

Após os resultados desta auditoria, a mudança foi implementada. Uma clínica de joelho aguda foi introduzida e fez atendimentos uma vez por semana. Isso substituiu uma clínica de fratura existente, encaminhando todas as lesões de tecidos moles de joelho para a clínica criada, aumentando assim a capacidade das clínicas já existentes de atenderem as outras lesões de joelho, uma vez que não teriam mais que lidar com lesões agudas do joelho.

Deste modo, a auditoria médica realizada constatou que Clínica de Joelho Agudo é uma maneira muito simples e eficaz de diminuir o tempo de diagnóstico e tratamento para pacientes que sofreram uma lesão de tecido mole no joelho.

Além disso, uma grande variedade de lesões nos tecidos moles do joelho foi encontrada, embora a suspeita de lesão meniscal ou de Ligamento Cruzado Anterior tenha sido a apresentação mais comum. Todas as lesões no joelho de tecidos moles têm um impacto significativo no bem-estar dos pacientes. Amplas consequências físicas e

psicossociais foram identificadas para pacientes com lesões no joelho, com atrasos no manejo clínico<sup>24</sup>. Ademais, têm também um impacto socioeconômico significativo, resultante de vários dias de ausência do trabalho, o que é de particular importância quando os pacientes são trabalhadores autônomos. O tratamento precoce direcionado, seja cirúrgico ou conservador, pode resultar em retorno precoce às atividades normais.

Outro estudo<sup>25</sup> demonstrou que cuidar de pacientes idosos, pós-hospitalares agudos, em uma Unidade de Cuidados Transitórios interdisciplinar (UCT), com médicos treinados em cuidados de idosos e em funções de liderança, pode melhorar os resultados de saúde, diminuir o tempo de internação, melhorar a taxa de alta hospitalar e oferecer um melhor atendimento a um custo menor. Esse resultado foi possível devido ao monitoramento realizado pela auditoria.

Para isso, o auditor desenvolveu uma ferramenta de auditoria de gráficos e, a partir disso, uma lista de pacientes elegíveis foi gerada pelo departamento de prontuários médicos do hospital. A auditoria selecionou pacientes com ALC (Alternative Level of Care), com 70 anos de idade ou mais e que receberam atendimento hospitalar em dois momentos: entre setembro de 2009 e fevereiro de 2010, período pré-intervenção antes da abertura do UCT no local; e entre setembro de 2011 e fevereiro de 2012, período pós-intervenção, após a abertura do UCT no local. Os pacientes com ALC no grupo pré-intervenção receberam cuidados nas enfermarias médicas, cirúrgicas e psiquiátricas agudas. Os pacientes com ALC no grupo pós-intervenção foram transferidos para o UCT ou permaneceram em unidades de cuidados agudos.

Destaque-se que, na proposta mediada pela auditoria, estabeleceram-se conferências semanais de atendimento interdisciplinar para os cuidados médicos e para os planejamentos de alta revisados.

Durante as conferências de cuidados semanais, e informalmente na ala do UCT, os diretores médicos fornecem aconselhamento e educação aos funcionários e médicos sobre as melhores práticas geriátricas. Atestou-se também que o envolvimento de médicos com treinamento em cuidados de idosos e diretores médicos teve um papel substancial no sucesso do UCT<sup>25</sup>.

A auditoria médica observou também que a redução de infecções hospitalares pode estar associada à menor exposição a pacientes com doença aguda e à melhor condição física. A diminuição do uso de medicamentos antipsicóticos pode ser atribuída ao ambiente mais calmo da UCT e a funcionários com maior experiência em pacientes com demência. Revisões de medicação em conferências pelos diretores médicos e farmacêuticos provavelmente contribuíram para a redução do uso de antipsicóticos e sedativos.

As reduções em dias nas internações hospitalares e de cuidados residenciais alcançadas no grupo pós-intervenção têm significância clínica importante e redução de custos, que não são contabilizadas nos dados de custos hospitalares.

Outro estudo de intervenção da auditoria médica para redução de custos avaliou os perfis epidemiológicos e os custos totais de saúde de um grupo de pacientes com Doenças Crônicas Degenerativas Não Transmissíveis (DCDNT) em um serviço de Saúde Suplementar brasileiro<sup>26</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define DCDNT como doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, *diabetes mellitus*, doenças pulmonares obstrutivas, asma e neoplasias, além de transtornos mentais e neurológicos; procedimentos orais, ósseos e articulares; distúrbios genéticos; patologias oculares e auditivas<sup>2</sup>.

O serviço de auditoria comparou as internações hospitalares e os custos totais de assistência à saúde com um grupo de

pacientes não monitorados pelos Programas Multidisciplinares de Atendimento ao Manejo de Doenças Crônicas (PMAMDC). Diante disso, a auditoria médica pode perceber que o monitoramento multidisciplinar por meio do PMAMDC pode reduzir internações hospitalares, consultas de emergência e complicações, impactando positivamente nos custos e cuidados de saúde<sup>26</sup>.

A redução de custos observada foi relevante: uma redução de 31,94% nos custos totais e 8,63% de redução nos custos mensais, considerando que o programa avaliado neste estudo apenas ofereceu orientações verbais aos usuários, incentivando o autogerenciamento das patologias pelos pacientes, sem interferir no plano de tratamento estabelecido pelo médico assistente.

A importância deste tema remete ao fato de que, nas últimas décadas, o Brasil apresentou importantes transformações em seu padrão de mortalidade e morbidade devido a mudanças nos perfis demográfico, epidemiológico e nutricional. Esse fenômeno também acompanhou o crescimento da população idosa e a redução da desnutrição infantil, com um grande aumento no número de pessoas obesas ou com sobrepeso, aumentando a DCDNT.

No contexto da Governança Clínica para a melhoria contínua da qualidade na atenção à saúde, o PMAMDC analisado neste estudo incorporou o foco no indivíduo e na promoção da saúde para aqueles que estão sendo monitorados por ele. Os cuidados de saúde prestados pelo gestor do caso, incluindo orientações e informações para o autogerenciamento de patologias crônicas, respeitam os princípios da governança clínica da integralidade e da equidade do cuidado, respeitando a autonomia do paciente.

Por fim, avaliou-se por meio de auditorias, o impacto da implantação de serviços de triagem de cardiopatias fetais e da padronização dos cuidados na economia e na qualidade do Serviço Nacional de

Saúde<sup>27</sup>. O aumento na taxa de detecção de anomalia pré-natal levou o País de Gales a tornar-se a nação líder para detecção de Cardiopatias congênitas no Reino Unido até 2010. Houve diminuição no número de encaminhamentos terciários, aumento de vagas ambulatoriais, intervenções mais rápidas, aumento de confiança na equipe, diminuição da morbimortalidade perinatal por defeitos cardíacos congênitos não cromossômicos e uma economia total de custos para o Serviço Nacional de Saúde por ano.

Sabe-se que a cardiopatia congênita é a causa mais frequente de anomalias congênitas. Quando não diagnosticada, tem sido relatado que a doença cardíaca é responsável por até 10% das mortes neonatais após o nascimento e até metade de todas as mortes infantis. A detecção pré-natal de defeito cardíaco pode oferecer várias vantagens, dando uma oportunidade para um parto planejado, uma intervenção intra-uterina ou um tratamento.

As taxas de detecção de anomalia cardíaca pré-natal e resultados cirúrgicos de cada cardiopatia em todos os centros especializados no Reino Unido estão disponíveis e acessíveis ao público em geral nos sites CARIS e NICOR, contribuindo para a melhoria de outros serviços. A auditoria contínua em nível local e nacional permitiu a identificação de boas práticas, deficiências, experiência do paciente e satisfação. Além disso, resolver problemas locais permitiu que estes fossem tratados de maneira oportuna, o que ajudou a minimizar a insatisfação na experiência do paciente, os possíveis erros de diagnóstico, os litígios e uma redução nos padrões e na subsequente qualidade do atendimento.

Diante disso, os artigos analisados mostraram que a auditoria médica robusta e as medidas de controle nas mais diversas áreas de atuação de qualidade (assistência médica clínica ou cirúrgica, tecnologia, medicações, dentre outras) são fundamentais para estabelecer a eficácia de prestação de serviço e a oferta de uma boa

assistência médico-hospitalar, aliada à redução de custos e à sustentabilidade dos sistemas de saúde. A divulgação dos resultados da auditoria, por exemplo, na forma de feedbacks, e a responsabilidade pública são pontos fortes a serem considerados.

Para o presente estudo, as limitações foram a escassez de artigos que tratem sobre a temática auditoria médica. Isso corrobora a importância de mais estudos diagnósticos para embasar intervenções necessárias na perspectiva de reduzir custos sem prejudicar a qualidade da assistência prestada. Ressalta-se também a falta de representatividade de estudos brasileiros retratando a realidade do nosso país, no que diz respeito aos seus sistemas de saúde, tanto público quanto privado.

## Conclusão

Conclui-se que as intervenções da auditoria médica identificadas nesta revisão podem ser implementadas nos serviços de saúde, sejam eles de natureza jurídica pública, privada ou mista, como medidas de redução de custos e melhoria de qualidade. A participação da auditoria ultrapassa a perspectiva da ênfase dos custos e amplia seu papel por meio de elaboração de protocolos, criação de clínicas e serviços especializados, capacitação continuada dos profissionais envolvidos e reuniões periódicas com apresentação de resultados.

O artigo intitulado “O impacto de Auditoria Médica na redução de custos no cuidado à saúde: revisão integrativa” não possui conflito de interesses econômicos, éticos e operacionais que comprometam a fidedignidade dos dados e sua isenção científica, tanto na análise como apresentação dos mesmos.

## Referências

1. Ludmer M, Ludmer G. Gestão integrada da auditoria médica e sistemas de informação: um estudo de caso de uma cooperativa de trabalho médico. *Revista de Gestão em sistemas de Saúde - RGSS*. Janeiro a Julho de 2013; 2(1): 116-39.
2. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital; c2005 [acesso em 29 mar. 2019]. Disponível em: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1\\_port.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf).
3. Resolução 1614/2001, de 2001. Conselho Federal de Medicina, *Diário Oficial da União (DF)*. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestão municipal da saúde, textos básicos*. Rio de Janeiro: Brasília; 2001.
5. Gamarra TPN. Auditoria na saúde suplementar: uma revisão integrativa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS)*. Setembro a dezembro de 2018; 7(3): 221-37.
6. Bolek V, Filanová J, Ondrásová I, Martinková J. Process modeling of internal audit in healthcare center. *Kontakt*. 2015; 17(3): 154-62.
7. Siewert MC. Importância da redução de custos em operadoras privadas de plano de saúde por meio da auditoria médica prévia. *Revista Especialize On-line IPOG [Internet]*. 2013 [citado em 21 de março de 2019]; 1(6). Disponível em: <https://www.ipog.edu.br/download-arquivo-site.sp?arquivo=importancia-da-reducao-de-custos-em-operadoras-privadas-de-plano-de-saude-por-meio-da-auditoria-medica-previa-174131918.pdf>
8. Fernandes MC. O papel do médico auditor frente aos desafios da saúde suplementar. *Revista Especialize On-line IPOG [Internet]*. 2014 Dez [citado em 21 de março de 2019]; 1(9). Disponível em: <https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online/edicao-n8-2014/o-papel-do-medico-auditor-frente-aos-desafios-da-saude->

- suplementar/.
9. Dias TCL, Santos JLG, Cordenuzzi OCP, Prochnow AG. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enf* [Internet]. 2001 Set-Out [citado em 22 de junho de 2019]; 64(5). Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267022214019/>.
  10. Garuzi M., Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Pan Salud Publ.* 2014; 35(2): 144-49.
  11. Ursi, ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo; 2005.
  12. Barker SG, Sachs R, Loudon C, Linnard D, Abu-Own A, Buckland J, et al. Integrated care pathways for vascular surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* September 1999; 18 (3): 207-15.
  13. Pietzik P, Qureshi I, Langdon J, Molloy S, Solan M. Cost Benefit with Early Operative Fixation of Unstable Ankle Fractures. *Ann R Coll Surg Engl.* July 2006; 88(4): 405–7.
  14. Hasselman CT, Vogt MT, Pedra KL, Cauley JA, Conti SF. Foot and ankle fractures in elderly white women. Incidence and risk factors. *J Bone Joint Surg Am.* May 2003; 85: 820–4.
  15. James LA, Sookhan N, Subar D. Timing of operative intervention in the management of acutely fractured ankles and the cost implications. *Injury.* July 2001; 32: 469-727.
  16. Johri M, Ng ESW, Bermudez-Tamayo C, Hoch JS, Ducruet T, Chaillet N. A cluster-randomized trial to reduce caesarean delivery rates in Quebec: cost-effectiveness analysis. *BMC Medicine.* May 2017; 15(1): 96.
  17. Ranasinghe P, Perera YS, Makarim MFM, Wijesinghe A, Wanigasuriya K. The costs in provision of haemodialysis in a developing country: A multi-centered study. *BMC Nephrol.* 2011; **12**-42.
  18. Karlberg I. Cost analysis of alternative treatments in end-stage renal disease. *Transplant Proc.* February 1992; 24(1): 335.
  19. Karlberg I, Nilberg G. Cost-effectiveness studies of renal transplantation. *Int J of Technol Assess Health Care.* February 1995; 11(3): 611-22.
  20. Campbell HE, Stokes EA, Bargo DN, Caril N, Lecky FE, Edwards A, et al. Quantifying the healthcare costs of treating severely bleeding major trauma patients: a national study for England. *Crit Care.* July 2015; 19(1): 276.
  21. Curry N, Foley C, Wong H, Mora A, Curnow E, Zarankaite A, et al. Early fibrinogen concentrate therapy for major haemorrhage in trauma (E-FIT 1): results from a UK multi-centre, randomised, double blind, placebo-controlled pilot trial. *Crit Care.* 2016; 15(R92).
  22. Allen KD. Cost control of out-of-hours laboratory services in district general hospitals. *J Clin Pathol.* September 1994; 47 (9): 782-86.
  23. Ball S, Haddad FS. The impact of an Acute Knee Clinic. *Ann R Coll Surg Engl.* November 2010; 92(8): 685–88.
  24. Robling MR, Pill RM, Hood K, Butler CC. Time to talk? Patient experiences of waiting for clinical management of knee injuries. *Qual Saf Health Care.* 2011; 18: 141–46.
  25. Manville M, Klein MC, Bainbridge L. Improved outcomes for elderly patients who received care on a transitional care unit. *Can Fam Physician.* May 2014; 60(5): 263-71.

26. Costa ESM, Hyeda A. Chronic case management: Clinical governance with cost reductions. *Rev Assoc Med Bras*. Maio a Junho de 2016; 62(3): 321-235.
27. Uzun O, Kennedy J, Davies C, Goodwin A, Thomas N, Rich D et al. Training: improving antenatal detection and outcomes of congenital heart disease. *BMJ Open Qual*. 2018; 7(4).

---

**Como citar este artigo:**

Marreiros RRC, Vasconcelos PF, Sousa VTS, Guimarães JMX, Chagas Júnior JIO. O impacto da auditoria médica na redução de custos no cuidado à saúde: revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2020; 18(66): 209-223.