

## **AUDITORIA CLÍNICA CONCORRENTE ORIENTADA A ENTREGA DE VALOR: MENOR SINISTRALIDADE COM MELHORES DESFECHOS**

MARIANO, Márcia Lemos Campos, FONSECA, W.; COSTA, R.

FUNDAFFEMG – Fundação AFFEMG de Assistência e Saúde, Belo Horizonte – Minas Gerais

**INTRODUÇÃO:** As operadoras de planos de saúde enfrentam desafios constantes para controle da sinistralidade e entrega de valor aos seus beneficiários. Os sistemas de saúde têm como objetivo entregar valor. O valor em saúde é definido por qualidade assistencial dividida por custo <sup>(1)</sup>. O inverso de valor é desperdício <sup>(2)</sup>. Na saúde suplementar brasileira, o desperdício da insegurança assistencial hospitalar pode chegar a 10,6 bilhões de reais <sup>(4)</sup>. Existem internações hospitalares clínicas que são sabidamente evitáveis. Uma assistência adequada na atenção primária e um sistema de emergência resolutivo, podem reduzir as chamadas “internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) <sup>(5,6,7)</sup>. Hospitalizações cirúrgicas podem, da mesma forma, serem evitadas. Um serviço de cirurgia ambulatorial resolutivo integrado à uma transição de cuidados para o domicílio e incentivos econômicos para médicos e hospitais têm demonstrado elevada efetividade <sup>(8,9,10)</sup>. No mundo, há ineficiência no uso do leito hospitalar. O aumento da permanência hospitalar além da esperada pela complexidade clínica é determinada por <sup>(11,12)</sup>: 1) Falhas no complexo processo assistencial hospitalar (ex: atraso de exames); 2) Burocracia fútil nas relações do hospital com o comprador de saúde (ex: demora para autorizações); 3) Falhas nas relações com a família e o paciente (ex: demora na tomada de decisão); 4) Ausência de recursos extra-hospitalares para continuidade de cuidados; 5) Problemas jurídicos e sociais. Eventos adversos que se manifestam ou se agravam após a alta e a transição inadequada do cuidado hospitalar para o nível ambulatorial são capazes de determinar reinternações precoces potencialmente preveníveis <sup>(13,14,15,16)</sup>. A insegurança assistencial hospitalar determina uma pandemia de mortes, sequelas e aumento de custos. É a terceira causa de morte nos EUA. No Brasil, em 2017, 36.174 óbitos são atribuíveis aos eventos adversos hospitalares graves <sup>(4, 17)</sup>.

**OBJETIVOS:** Este estudo analisa a implementação de um modelo de auditoria clínica direcionado à entrega de valor, em três hospitais de grande porte, de uma rede hospitalar na região metropolitana de Belo Horizonte. Tem como objetivo avaliar o impacto da auditoria clínica concorrente hospitalar na sinistralidade e nos desfechos assistenciais.

**MÉTODOS:** Estudo de intervenção antes e depois, comparando os períodos pré e pós-implementação da auditoria clínica orientada a entrega de valor. O período de pré intervenção foram os pacientes assistidos nos meses de agosto, setembro e outubro de 2023 e o período de intervenção foi de novembro de 2023 a maio de 2024. Foram avaliados 808 pacientes que constituem 100% das altas do período. A análise dos resultados incluiu a comparação de médias e a identificação de percentuais de melhoria. A intervenção realizada foi a introdução da auditoria clínica concorrente direcionada a valor, usando a Plataforma Valor Saúde by DRG Brasil® + Inteligência Artificial. Desde a admissão hospitalar, a equipe de auditoria, equipe assistente, o paciente e sua família, trabalham o

plano de alta. Simultaneamente, ocorre a gestão em tempo real da permanência hospitalar baseada nas predições do DRG Brasil®, e o gerenciamento dos riscos de óbito, reinternação, eventos adversos infecciosos e não infecciosos baseados na Inteligência Artificial da Plataforma Valor Saúde. Ações para desospitalização segura são acompanhadas diariamente. Quando necessário, áreas internas da operadora articulam junto aos prestadores de serviço domiciliar, as necessidades pós alta, durante a internação. Dentro da rede hospitalar, existe suporte direto da gestão de práticas clínicas para desobstrução de barreiras internas impeditivas da alta segura e oportuna. Periodicamente, áreas da operadora e rede hospitalar se reúnem para análise dos resultados, planos de ação e acompanhamento. Os períodos pré e pós-intervenção foram comparados usando as seguintes métricas: uso eficiente do leito hospitalar: comparando a permanência realizada pelo paciente com a permanência prevista para aquela complexidade clínica pelo DRG Brasil®; Incidência de eventos adversos infecciosos e não infecciosos; Reinternações em 30 dias com o mesmo diagnóstico ou complicação adquirida na internação anterior. Para avaliação do impacto econômico foram consideradas as diárias excedentes e o custo da diária hospitalar.

**RESULTADOS:** Os resultados assistenciais obtidos no período estão descritos na Tabela 1. Os dados foram extraídos da base de dados da operadora no sistema DRG Brasil®. Os dados apresentados na tabela indicam melhorias nas três métricas estabelecidas após a implementação do novo modelo de auditoria: Permanência Realizada/Prevista, Taxa de Condições Adquiridas e Taxa de Readmissão em 30 dias.

| Indicadores                              | Ago/23 | Set/23 | Out/23 | Nov/23 | Dez/23 | Jan/24 | Fev/24 | Mar/24 | Abr/24 | Mai/24 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Taxa de Permanência (realizada/prevista) | 177,8% | 147,2% | 168,8% | 117,1% | 121,7% | 111,5% | 119,6% | 112,8% | 124,1% | 96,3%  |
| Taxa de Readmissão                       | 5,48%  | 1,15%  | 11,90% | 3,66%  | 3,85%  | 2,82%  | 4,55%  | 0,00%  | 2,90%  | 0,00%  |
| Taxa de Condições Adquiridas             | 0,00%  | 0,00%  | 4,76%  | 2,44%  | 1,28%  | 1,41%  | 2,27%  | 1,05%  | 2,90%  | 0,00%  |

Tabela 1 - Dados Assistenciais DRG Brasil®

Redução de 29,88% na taxa de permanência, indicando uma maior eficiência no tempo de internação dos pacientes. Uma ligeira redução de 2,44% nas condições adquiridas durante a internação, refletindo uma melhoria na qualidade do cuidado. Redução de 59,67% nas reinternações em 30 dias, sugerindo uma alta mais segura e um melhor gerenciamento dos cuidados pós-alta. Os resultados econômicos relacionados a redução dos desperdícios de diárias excedentes, também foram extraídos do sistema DRG Brasil®. O valor da diária foi encaminhado pela área de faturamento da operadora de autogestão do estudo.

| Indicadores        | Ago/23 | Set/23 | Out/23 | Nov/23 | Dez/23 | Jan/24 | Fev/24 | Mar/24 | Abr/24 | Mai/24 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Diárias Excedentes | 149,9  | 120,4  | 192,3  | 40,4   | 65,0   | 31,4   | 53,0   | 57,2   | 64,9   | -9,7   |

Tabela 2 – Diárias Excedentes sistema DRG Brasil

Redução da média de diárias excedentes por mês de 154,20 para 43,10 representa uma melhoria percentual de 72,05%, indicando uma maior eficiência no uso dos recursos hospitalares bem como uma gestão mais eficaz dos processos relacionados a alta hospitalar. Considerando o valor da diária neste prestador de R\$ 1.353,62, a economia média por mês foi de R\$ 150.387,18. Esta economia projetada para os 7 meses desde o início da intervenção, gerou um impacto econômico de R\$ 1.052.710,26 em redução de sinistralidade.

**CONCLUSÕES:** A implementação de um modelo de auditoria clínica orientada a entrega de valor, reflete diretamente na redução dos custos operacionais contribuindo para um sistema de saúde mais sustentável e de maior qualidade para os seus beneficiários. Além dos resultados quantitativos, o estudo destaca a colaboração de diferentes áreas: auditoria, equipe assistencial, paciente e família, operadora e rede prestadora. Essa sinergia foi fundamental para o sucesso da iniciativa, possibilitando uma abordagem abrangente e focada na entrega de valor para todas as partes envolvidas. O modelo implementado neste estudo apresenta-se como uma ferramenta promissora para outras instituições de saúde, com potencial para melhorar a qualidade da assistência, reduzir custos, aumentar a segurança do paciente e otimizar a utilização dos recursos hospitalares. Recomenda-se a realização de novos estudos para avaliar a efetividade do modelo em diferentes contextos e populações, além de aprofundar a análise dos fatores que contribuem para o seu sucesso. Em suma, a auditoria clínica direcionada à entrega de valor demonstra-se como uma estratégia inovadora e eficaz para a otimização da assistência à saúde, com benefícios para pacientes, operadoras de planos de saúde e hospitais. Acreditamos que este modelo tem o potencial de contribuir para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, sustentável e centrado no paciente.

### Referências Bibliográficas

- 1) Michael E. Porter, Ph.D., What Is Value in Health Care? *n engl j med* 363;26 [nejm.org](http://nejm.org) december 23, 2010.
- 2) Macfie H, Leo J. IHI Leadership Alliance. Call to Action: Reduce Waste in the US Health Care System and Return the Cost Savings to Patients and the Economy. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2019. (Available at [www.ihl.org](http://www.ihl.org)).
- 3) Berwick D. M., Hackbarth A. D. Eliminating waste in US health care. *Journal of the American Medical Association*. 2012; 307(14):1513-1516.
- 4) Couto, R.C et al, II ANUÁRIO DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL HOSPITALAR NO BRASIL - Propondo as Prioridades Nacionais, 2018, <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>
- 5) Albrecht RH, Dias BD, Melo WA. Condições sensíveis a atenção primária: revisão sistemática da literatura brasileira. In: VIII EPCC – ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 2013, Maringá, PA. Anais (on-line), Maringá, PA, 2013. Disponível : [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/Augusto\\_Braun\\_Dias.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Augusto_Braun_Dias.pdf). Acesso em 10 Janeiro 2019.
- 6) Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Neto JFR. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(6): 928-36.

- 7) Pazó RG, Frauches DO, Molina MCB, Cade NV. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. Rev Bras Med Fam Comunidade 2017; 12(39) : 1-12
- 8) Johns Hopkins University, Armstrong Institute for Patient Safety and Quality. Improving the emergency department discharge process: environmental scan report. (Prepared by Johns Hopkins University, Baltimore, MD, under Contract No. HHS 2902010000271.) Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; December 2014. AHRQ Publication No. 14(15)-0067-EF.
- 9) Intervention to reduce unplanned hospital admission <http://www.bristol.ac.uk/media/library/sites/primaryhealthcare/migrated/documents/unplannedadmissions.pdf>. June 2012
- 10) Venkatesh, Arjun. K. et al Variation in U.S. Hospital Emergency Department Admission Rates by Clinical Condition, Med Care. Author manuscript; available in PMC 2016 May 05.
- 11) OECD (2017), Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>
- 12) SERUFO FILHO, J. C. Avaliação da produtividade de hospitais brasileiros pela metodologia do Diagnosis Related Groups, 145.710 altas em 116 hospitais. 2014. Dissertação (Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 2014.
- 13) The Hospital Readmissions Reduction Program<sup>[SEP]</sup>— Time for a Reboot<sup>[SEP]</sup> Rishi K. Wadhera, M.D., M.P.P., Robert W. Yeh, M.D., and Karen E. Joynt Maddox, M.D., M.P.H. n engl j med 380; 24 nejm.org June 13, 2019.
- 14) Aaron L. Leppin, et al. Preventing 30-day hospital readmissions: a systematic review and meta-analysis of randomized trials JAMA Intern Med. 2014 July; 174(7): 1095–1107. doi:10.1001/jamainternmed.2014.1608.
- 15) Moreira, Marizélia Leão<sup>[SEP]</sup> Readmissões no Sistema de Serviços Hospitalares no Brasil Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. São Paulo, 2010.
- 16) Dias, Bruna Moreno<sup>[SEP]</sup> Readmissão hospitalar como indicador de qualidade. Ribeirão Preto, 2015. Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
- 17) MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error - the third leading cause of death in the US. BMJ, v.353, n.2139, p.1-5, 2016.

*Regina A*

*Marizélia Leão*

*Regina A*