

AUDITORIA EM *PHARMACY BENEFIT MANAGEMENT* – UM NOVO OLHAR PARA A AUDITORIA DE BENEFÍCIOS FARMACÊUTICOS

NASCIMENTO, Wodsney Henrique
whnascimento2@gmail.com
Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz

Resumo: *O conceito de Pharmacy Benefit Management (PBM) surgiu na década de 70 nos Estados Unidos e difundiu-se na década de 90 pelo Brasil, tornando-se uma importante ferramenta para adesão ao tratamento medicamentoso. O aumento de custos para as empresas prestadoras do serviço fez surgir ferramentas de controle na utilização através de equipes de auditoria. O trabalho traz números oriundos da base de dados de uma equipe de Auditoria, de uma empresa brasileira, entre os anos de 2014 e 2015, sendo referentes a um grupo de 7 empresas, considerando compras realizadas no cartão do Beneficiário Titular e seu Dependente. Os dados apresentados elucidarão a importância de um controle nas transações realizadas com benefícios farmacêuticos e da presença de uma equipe de auditoria no controle e prevenção de fraudes, mau uso do benefício disponibilizado, reduzindo prejuízos financeiros e diminuindo a sinistralidade nas transações realizadas e na racionalidade do uso de medicamentos.*

Palavras-chave: *Auditoria. PBM. Fraude. Medicamentos.*

Abstract: *The concept of Pharmacy Benefit Management (PBM) emerged in the 1970s in the United States and spread through Brazil in the 1990s, becoming an important tool for adherence to drug treatment. Increasing costs for service providers has resulted in tools for control in the use of audit teams. The work brings numbers from the database of an Audit team, from a Brazilian company, between the years 2014 and 2015, referring to a group of 7 companies, considering purchases made on the card of the Beneficiary and its Dependent. The data presented will elucidate the importance of a control in transactions carried out with pharmaceutical benefits and the presence of an audit team in the control and prevention of fraud, misuse of the benefit available, reducing financial losses and reducing the number of transactions carried out and the rationality of the use of medicines.*

Keywords: *Audit. PBM. Fraud. Medicines*

1. INTRODUÇÃO

O número de brasileiros que fazem utilização de algum tipo de medicamento aumentou nos últimos anos na mesma proporção em que a população envelheceu, de acordo com dados do Ministério da Saúde. No entanto sabe-se hoje, que de cada 100 prescrições realizadas apenas 15 retornam para dispensação em uma farmácia ou drogaria. Muitas vezes, a baixa adesão ao tratamento ocorre devido ao alto preço dos

medicamentos, que, por não estarem no orçamento, acabam não sendo adquiridos e consequentemente interrompem o tratamento medicamentoso proposto pelo profissional da saúde.

Dados do Conselho Federal de Farmácia (2017) demonstram que 50% dos pacientes com diabetes e 60% dos pacientes com hipertensão não aderem ao tratamento proposto pela equipe de saúde. Os mesmos dados apontam um crescimento de 240% de não adesão dos pacientes com hipercolesterolemia.

Remondi *et al* (2014) afirmam que a baixa adesão aos tratamentos medicamentosos se deve as barreiras de acesso. Nesse contexto o *Pharmacy Benefit Management (PBM)* ganhou força e se tornou uma ferramenta importante no auxílio a aquisição de medicamentos.

Surgido na década de 70 nos Estados Unidos por pressão de sindicatos norte americanos e difundido na década de 90 no Brasil, o (PBM) aumentou seu campo de atuação e vêm se tornando uma importante ferramenta para a adesão ao tratamento medicamentoso. Podemos classificá-lo como um sistema de gerenciamento de saúde que administra benefícios na compra e venda de medicamentos (Lima *et al.*, 2008).

Sua principal funcionalidade é conceder medicamentos gratuitamente, com percentuais de descontos elevados, ou com descontos em folha de pagamento, facilitando assim sua compra pelos pacientes.

Empresas privadas disponibilizam o PBM como um benefício adicional, onde a compra é ressarcida integralmente ou parcialmente, de acordo com regras explícitas no contrato firmado entre as partes. As grandes indústrias farmacêuticas também aderiram ao programa e atualmente possuem uma lista de medicamentos que são disponibilizados com um percentual de desconto atrativo, em todas as redes de Drogarias e Farmácias do país, garantindo dessa forma a livre escolha pelo paciente e a facilidade em sua adesão.

Outro segmento que vem utilizando o PBM em seu favor é governo Federal, que com auxílio da ferramenta, possibilita o acesso gratuitamente a medicamentos de hipertensão, diabetes e asma para todos pacientes que estejam devidamente habilitados.

O PBM e suas facilidades tornaram-se um atrativo econômico para empregadores (empresas contratantes do serviço), médicos, indústrias farmacêuticas e para o varejo farmacêutico em geral (Thomas *et al.*,1996). Sabe-se que entre o final da década de 80 e início dos anos seguintes à demanda de medicamentos prescritos para utilização em PBM's passou de 20% para pouco mais de 50% (Mortiner, 1997 e Lima *et al.*, 2008)

O aumento na utilização dessa ferramenta, a crescente adesão de beneficiários das mais diversas áreas e a percepção de que atos ilícitos não são devidamente acompanhados pelos gestores das empresas, fez com que, o sistema de PBM fosse controlado com maior rigor, evitando dessa forma, utilizações inadequadas, consumo desenfreado de medicamentos e fraudes que trouxessem prejuízos financeiros.

Dados das empresas americanas *Medicare* e *Medicaid*, instituições de cuidados de saúde pública norte americanas, indicam que as fraudes atingem entre 5% e 10% de seu orçamento. Sabe-se dessa forma que as fraudes representam cerca de 20% das despesas em atendimento das operadoras de saúde.

Em contrapartida, o acesso facilitado aos medicamentos por meio da ferramenta de PBM vem gerando um consumo exacerbado de medicamentos e um consumo desregrado. Percebe-se também aumento de custos para as empresas privadas bem como

de sua sinistralidade. Com isso as empresas de PBM vêm desenvolvendo sistemas avançados para inibir a utilização inadequada e fraudes no consumo do benefício.

Para diminuir a sensação da inexistência de um controle interno nas transações realizadas pelos beneficiários junto aos PBM's e também para maior controle dos benefícios farmacêuticos disponibilizados, uma equipe de Auditoria torna-se fundamental nesse processo. Quando devidamente capacitada e preparada para a identificação de transações suspeitas ou de caráter fraudulento, diminui a sensação de não percepção das atividades realizadas pelos beneficiários e das empresas que administram seu benefício, bem como controla as fragilidades externas, haja vista sabermos que as fraudes em sua grande maioria ocorrem devido à negligência no controle dos processos.

Pereira (2009) afirma que a auditoria preocupa-se também com a manutenção dos sistemas financeiros para adequar as normas vigentes. A auditoria poderá ser de caráter interna ou externa e seus relatórios serão a diretriz de todo o processo para reeducação dos beneficiários em má utilização do programa ou na inibição e identificação dos beneficiários em atitude fraudulenta, ou seja, que esteja usando de má-fé e de maneira irregular o PBM.

De fato, sem o acompanhamento da demanda realizada pelos beneficiários e sem a devida reorientação nos casos necessários, o prejuízo de algumas empresas seria estrondoso, uma vez que, o fácil acesso culmina em uma utilização inadequada. Nesse cenário a equipe de auditoria se apresenta como uma importante ferramenta para garantir a integridade e regularidade na compra de medicamentos e produtos farmacêuticos vinculados ao PBM.

Considerando que os relatórios expressos pelas companhias de PBM nos fornecem informações de fundamental importância para a tomada de decisões e avaliações de resultados obtidos, apresentaremos números que auxiliem a exemplificar a importância de uma equipe de auditoria em um PBM.

É possível notar que nos últimos anos muitas das empresas de PBM em atividade no mercado brasileiro se preocuparam em solidificar os seus resultados e acompanhar de maneira intensa as transações realizadas, todavia sabe-se que ainda há muito que ser desenvolvido nessa área de atuação, não somente para diminuição dos prejuízos financeiros gerados em decorrência da má-utilização, mas também para auxiliar na racionalização dos medicamentos e no acompanhamento das demandas de liberação de benefícios farmacêuticos.

2. AUDITORIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE

A prática da auditoria tem ganhado força nos últimos anos e vêm sendo aplicada a diversas áreas de atuação. Sabe-se que auditar é uma prática originária da Contabilidade. Especialistas defendem que o ato de auditar tenha se moldado na Inglaterra, isso porque, devido ao colonialismo exercido no século XIX, os ingleses precisavam controlar os investimentos realizados em várias partes do mundo, onde suas manufaturas eram comercializadas. (Marcondes, 2003 enud Carvalho e Pereira, 2013) Foram eles que ampliaram o significado etiológico da palavra Auditoria.

Derivado do latim, “*audire*”, inicialmente referia-se a ouvir. Com as novas práticas exercidas pelos ingleses passou a ser correlacionada à correção, ajustes ou

exames (Pereira *et al.*,2003). Rosário (2010) identifica vestígios da auditoria na Revolução Industrial, onde a economia das novas empresas precisava ser acompanhada de perto por auditores.

Na década de 30 a profissão de auditor ganha importância, pois as empresas que trabalhavam com transações financeiras na Bolsa de Valores precisavam imprimir maior credibilidade nas suas demonstrações financeiras. (Carvalho e Pereira, 2013). No Brasil há relatos da prática de auditoria desde o início do século passado, por empresas estrangeiras que fixaram suas filiais em nosso território (Gomes, *et al.*, 2009).

A auditoria é uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para monitorar um sistema de gestão, uma vez que pode identificar não conformidades importantes e quando bem exercidas, podem auxiliar na reversão de resultados negativos para as empresas. (Noronha e Sales, 2004 enud Ayad *et al.*, .2013)

Para melhor compreensão, especialistas dividem o ramo da Auditoria em duas segmentações: Auditoria Interna e Externa. Esta realiza-se através de profissionais sem vínculo empregatício com a empresa contratante do serviço, ou seja, profissionais liberais são os responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos processos. Aquela é executada por profissionais que são funcionários da empresa a fim de avaliar a sua administração e a aplicabilidade das normas estabelecidas.

Quadro 1 Diferenças entre auditorias.

TIPOS	PROFISSIONAIS
AUDITORIA INTERNA	Realizada por profissional com vínculo empregatício, a fim de identificar pontos de melhorias.
AUDITORIA EXTERNA	Realizada por profissional Independente, contratado pela empresa que será auditada.

Fonte: Auditoria Própria, 2017.

Para obtenção de um resultado sem interferências, o Conselho Regional de Contabilidade (CRC), através da Resolução 781/95, estabelece que o auditor tenha total independência, nos processos realizados com plena autonomia profissional. Essa condição é estabelecida para todos os tipos de auditoria, mas requer maior atenção à sua aplicabilidade para auditorias internas, uma vez que nesses casos o auditor possui um vínculo com a empresa auditada e pode sofrer interferências do empregador.

De acordo com Borges, *et al.*, 2015, a implantação de um sistema de auditoria, especialmente a interna, ajuda na identificação de riscos de uma organização, sobretudo, os que possam causar prejuízos a sustentabilidade financeira do negócio, interferindo, dessa forma, nas metas e nos resultados estabelecidos.

A aplicabilidade de um sistema de auditoria está diretamente relacionada com fraudes e suas consequências. O decreto de lei 2.848/40 em seu artigo 171 caracteriza fraude como a obtenção de vantagem ilícita em prejuízo alheio induzindo ou mantendo algo em erro. Dados de pesquisa realizada pela KPG em 1998 indicaram que a média de fraudes nas empresas canadenses é de 1,3 milhão (PINHEIRO E CUNHA, 2003).

Ainda de acordo com Pinheiro e Cunha (2003), no Brasil os números não são diferentes. Pesquisa também realizada pela KPMG realizada com 150 empresas com faturamento de até 5 bilhões revelaram que 80% delas já havia sido alvo de algum tipo

de fraude, por essa razão muitas companhias apostam em um sistema de auditoria para garantir que seus processos estejam seguros.

De maneira geral, o mundo corporativo entende como objetivo principal da auditoria identificar e proteger instituições contra ações fraudulentas e que possam interferir em seu desempenho financeiro. Sabe-se que esse conceito e essa associação mudaram, principalmente em decorrência da adesão de diversos profissionais nesse ramo de atuação. Para a área da saúde, o Ministério da Saúde define auditoria como exames sistemáticos e independentes dos fatos (AYACH *et al.*, 2013). A auditoria tem ganhado espaço nessa nova área de atuação devido ao aumento nos custos da área da saúde e da necessidade de diminuir os valores das faturas apresentadas. Tavares e Biazin, (2011) afirmam além da complexidade de riscos inerentes a essa segmentação, que pode trazer uma série de prejuízos.

No caso do PBM, onde o foco são os benefícios farmacêuticos concedidos por instituições públicas e privadas, além da identificação de atitudes fraudulentas e de ações que possam prejudicar o sistema financeiro, a emissão de relatórios auxilia no acompanhamento da adesão ao tratamento farmacológico, fornecendo importantes indicadores, como número de pacientes em uso de anti-hipertensivos, índice de adesão de pacientes com diabetes a insulinas ou ainda porcentagem de compra de medicamentos genéricos, de referência ou similares e assim por diante. Ressalta-se também a interferência do profissional para evitar o uso irracional de medicamentos e produtos que possam, em excesso ou sem orientação médica, causar efeitos deletérios e prejudiciais a saúde dos beneficiários, uma vez que o PBM oferece facilidades na aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos.

O principal objetivo dessa auditoria deve ser manter o equilíbrio do sistema, garantindo o direito à saúde para todos e os preceitos legais e contratuais. (MEDEIROS e ANDRADE, 2007).

Apesar de a auditoria ser desenvolvida por diversos profissionais, a auditoria em PBM poderá ser melhor desempenhada por profissional farmacêutico, devido ao seu conhecimento dos medicamentos, produtos, insumos, o que, evidentemente, não impede, que outros auditores participem da equipe, uma vez que, se devidamente habilitados, serão capazes de avaliar todo o processo.

Em contrapartida a atuação dos auditores, Ayach *et al.*, (2013) afirmam que a falta de conhecimento da população em relação aos procedimentos periciais, pode dificultar, em partes, a atividade do auditor. Para processos de auditoria, como o realizado em PBM's a participação do beneficiário é fundamental e muitas vezes o questionamento realizado gera descontentamento, por imaginar-se que a abordagem seja um indicativo de atitude fraudulenta, que nem sempre se confirma e que mesmo sendo comprovada, algumas vezes não inclui sua figura diretamente.

A presença do profissional da saúde no processo de auditoria, especialmente nos últimos anos, tem garantido bons resultados e principalmente proporcionado segurança as duas esferas envolvidas no processo pericial. A população que tem garantida sua segurança em qualquer parte do sistema de saúde em que seja avaliada e as instituições de saúde, tanto no âmbito privado como no particular, tendo dessa forma suas finanças e suas normas contratuais e legais preservadas e garantidas, evitando prejuízos e percas.

3. AUDITORIA EM PHARMACY BENEFIT MANAGEMENT

Assim como outras áreas, o Pharmacy Benefit Management (PBM), tem implementado sistemas de Auditoria para garantir maior efetividade de seus resultados. O estudo apresentado baseia-se na análise demonstrativa de uma base de dados oriunda de uma equipe de auditoria de uma empresa de PBM, brasileira, sediada em Alphaville e com atuação em todo território nacional.

Os dados foram coletados entre os anos de 2014 e 2015 por um grupo de 04 auditores, sendo todos graduados em Farmácia Bioquímica. Todas as fontes de evidência foram consideradas e as informações apresentadas baseadas na análise de documentos enviados pelos beneficiários, via correio ou correspondência eletrônica.

A referida companhia de PBM oferecia um serviço terceirizado para outras 04 empresas, que forneciam o benefício farmacêutico como diferencial aos seus colaboradores, facilitando a compra de medicamentos e produtos farmacêuticos.

A principal função da equipe de auditoria era identificar utilizações que não correspondessem às regras instituídas no contrato firmado entre as partes e fraudes realizadas pelos titulares do benefício ou terceiros, diminuindo dessa forma a sinistralidade, melhorando os resultados financeiros das companhias terceiradas, contratantes do serviço e para racionalizar o uso de medicamentos e produtos farmacêuticos adquiridos pelos participantes dos programas.

3.1 Regras para a utilização do programa

As empresas contratantes do serviço disponibilizavam o benefício do PBM como um diferencial aos seus colaboradores. As compras realizadas eram descontadas em folha de pagamentos ou em alguns casos, paga pela própria empresa, sem qualquer ônus ao usuário.

O Titular do benefício recebia um cartão em seu nome e demais cartões para cada um de seus dependentes com o valor máximo de compra proporcional ao seu salário. Valor este passível de alterações de acordo com regras estabelecidas em contrato entre a empresa e os colaboradores.

As transações eram realizadas em estabelecimentos farmacêuticos (Drogarias e Farmácias) com prescrição médica ou odontológica assinada e carimbada pelo profissional prescritor. Para a utilização, a prescrição de medicamentos de uso crônico teriam validade de 180 dias e para medicamentos de uso agudo 60 dias.

A compra sem prescrição já era considerada ato irregular, passível de reorientação do Beneficiário, pois feria uma das regras contratuais além de gerar custos não previstos pela empresa contratante e uso indiscriminado de medicamentos sem a devida orientação.

Por essa razão, as prescrições deveriam ser armazenadas por até 01 ano para, caso necessário, serem encaminhadas para a equipe de auditoria, para avaliação e validação junto às regras do plano.

Ao apresentar sua carteira de beneficiário (Titular e/ou dependente) em um dos estabelecimentos filiados juntamente com a prescrição, os dados do beneficiário, ou seu dependente eram lançados em um autorizador on-line que cruzava suas informações com um banco de dados, verificavam a elegibilidade e autorizava a transação.

Para compras de medicamentos genéricos o usuário recebia um desconto 90% e pagava apenas 10% da transação em caixa. Para compras de medicamentos de Referência, similares e não tarjados, o Beneficiário recebia um desconto de 70% e

pagava apenas 30% do valor (caso, de acordo com a regra contratual, sua empresa não pagasse o valor integral), valores que também poderiam sofrer alterações mediante as regras estabelecidas em contrato firmado entre a empresa e o beneficiário. Após a autorização, as informações eram repassadas ao banco de dados da Operadora de PBM para as consolidações necessárias e auditoria dos beneficiários de acordo com o perfil desejado.

Beneficiários selecionados com transações fora do perfil eram contatados via correio eletrônico para enviarem suas prescrições à análise do setor de Auditoria, caso a má utilização do PBM ficasse comprovada, o beneficiário ou seu dependente, era sinalizado sobre as regras vigentes e caso reincidisse na má utilização teria seu benefício bloqueado e os valores gastos de maneira inadequada, ressarcidos para a empresa.

Os dados apresentados nesse estudo foram obtidos em sistema de uso pessoal com o usuário de um dos auditores da equipe responsável pela verificação. Os Quadros 2 e 3 encontram-se números de auditorias realizadas em Janeiro e Fevereiro de 2015. Os dados apresentados não consideram os beneficiários reorientados sobre as regras do plano, apenas os reincidentes.

Quadro 3 Auditoria Fevereiro 2015.

AUDITORIA JANEIRO 2015				
	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS AUDITADOS	R\$	TRANSAÇÕES FORA DO PERFIL **	R\$
EMPRESA A	5.579	R\$ 756.408,22	1.382	R\$ 61.482,72
EMPRESA B	199	R\$ 71.410,94	53	R\$ 3.984,08
EMPRESA C	225	R\$ 30.507,82	93	R\$ 5.665,58
EMPRESA D	178	R\$ 34.026,76	55	R\$ 5.069,76
TOTAL	6.181	R\$ 892.353,74	1.583	R\$ 76.202,14

Quadro 2 Auditoria Janeiro 2015.

AUDITORIA FEVEREIRO 2015				
	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS AUDITADOS	R\$	TRANSAÇÕES FORA DO PERFIL **	R\$
EMPRESA A	5.482	R\$ 742.680,40	1.100	R\$ 62.503,62
EMPRESA B	237	R\$ 42.066,48	41	R\$ 3.650,91
EMPRESA C	304	R\$ 50.685,61	104	R\$ 6.190,15
EMPRESA D	222	R\$ 37.776,54	59	R\$ 4.371,04
TOTAL	6.245	R\$ 873.209,03	1.304	R\$ 76.715,62

Fonte: Auditoria própria , 2017.

Avaliando os números apresentados, percebe-se que em Janeiro de 2015, 25,61% das transações auditadas estavam fora das regras contratuais estabelecidas. Mediante as ações propostas pela equipe de Auditoria 8,54% dos quase 893 mil reais utilizados inadvertidamente, foram resgatados para as empresas. Números semelhantes podemos encontrar nas auditorias do mês seguinte. As quatro empresas no mês de Fevereiro, somam 6.245 beneficiários auditados, dos quais 20,88% estavam fora das regras estabelecidas. Dessa forma 8,67% dos quase 874 mil reais foram economizados para as empresas.

Outro levantamento realizado no último trimestre de 2014 pela Empresa A, maior detentora de beneficiários em uso do PBM, indica a relação na aquisição de medicamentos de Referência, Genéricos e Similares pelos beneficiários aderentes ao plano.

Quadro 4 Aquisição de Medicamentos Outubro.

LEVANTAMENTO EMPRESA A	
OUTUBRO	
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS AUDITADOS	7.374
REFERÊNCIA	34,13%
SIMILAR	35,58%
GENÉRICO	30,29%

Quadro 5 Aquisição de Medicamentos Novembro.

LEVANTAMENTO EMPRESA A	
NOVEMBRO	
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS AUDITADOS	6.769
REFERÊNCIA	34,29%
SIMILAR	35,54%
GENÉRICO	30,17%

Quadro 6 Aquisição de Medicamentos Dezembro.

LEVANTAMENTO EMPRESA A	
DEZEMBRO	
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS AUDITADOS	5.983
REFERÊNCIA	34,87%
SIMILAR	34,92%
GENÉRICO	30,21%

Autoria própria, 2017.

Os quadros 4,5 e 6 mostram uma pequena predileção na compra de medicamentos similares em comparação aos de Referência e aos Genéricos. Acredita-se que a proximidade nas porcentagens seja em decorrência do pagamento integral pela Empresa A dos valores referentes aos medicamentos adquiridos pelo PBM, independente de sua intercambialidade no momento da compra.

Outro acompanhamento realizado pela equipe de auditoria correspondia a transações de alto valor realizadas em curto espaço de tempo e em diferentes estabelecimentos. Essa ação compactua-se com o perfil de transações fraudulentas, e foi dessa maneira que vários casos de fraude e clonagem de cartões foram identificados.

Quadro 7 Casos de Fraude Comprovada.

CASOS DE FRAUDE COMPROVADA
Beneficiária titular consumiu em 8 dias (Entre 29/12/14 e 06/01/15) R\$2.745,58 em medicamentos com o cartão de sua dependente.
Em 3 dias (Entre 24/12/14 e 26/12/14) Beneficiária Titular consumiu R\$ 1.071,10 em medicamentos com o cartão de sua dependente.

Autoria própria , 2017.

Em ambos os casos a equipe de auditoria entrou em contato com os beneficiários para solicitar o envio das prescrições que comprovassem a utilização excessiva do PBM em período curto. Ao serem acionados, tanto os beneficiários quando os dependentes

CARVALHO, N.L.; PINHO, R.C.S. Auditoria: independência, estratégias mercadológicas e satisfação do cliente – um estudo exploratório sobre a Região Nordeste. *Rev. Contabilidade e Finanças*, v.1, n.34, p.23-33, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. Resolução 781, de 24 de março de 1995. *Aprova NBC PI 01- Normas profissionais do auditor interno*. Disponível em: <www.portaldecontabilidade.com.br/nbc/res781.htm>. Acesso em: 26. Ago.2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados*. São Paulo, jan. 2017. Disponível em <<http://profarcff.org.br/ng/student/courses/prescricao-farmacutica-no-manejo-de-problemas-de-saude-autolimitados/>>. acesso em 06.abr.2017.

GOMES, E. D.; ARAUJO, A.F.; BARBOZA, R.J. Auditoria: alguns aspectos a respeito de sua origem. *Rev. Científica eletrônica de ciências contábeis*, n.13, maio 2009.

LIMA, A.P.C.S.; GALLANI, N.R.; TOLEDO, M.I.; LOPES, L.C. Utilização de um sistema de gerenciamento de benefícios farmacêuticos (PBM) para a caracterização do perfil de prescrição e aquisição de antibióticos. *Rev. Bras. De Ciências Farmacêuticas*, v.344, n.2, p. 215-223, 2008.

MOTTA, A.L.C. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de plano de saúde. 4. ed. São Paulo: Érica Ltda, 2010. 166 p.

PEREIRA, M.A.A. *Controles internos e cultura organizacional: como consolidar a confiança na gestão dos negócios*. 1. ed. São Paulo: Saint, 2009. 192 p.

PINHEIRO, G.P.; CUNHA, L.R.S. A importância da auditoria na detecção de fraudes. *Contab. Vista & Rev. Belo Horizonte*, v.14, n.1, p. 31-48, abr. 2003.

ROSÁRIO, E.D. Relação entre auditores independentes e auditados: um estudo de caso em uma entidade fechada de previdência complementar. 2010. 45 f. Monografia (Bacharelado Ciências Contábeis) – Departamento de Contabilidade, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

REIS, H.P.LC.; NASCIMENTO, M.L.M.; RIBEIRO, S.R.L.; MAGALHÃES, D.P.; VIEIRA, J.B.; FERNANDES, M.E.P.; MOTA, D.M. Auditoria farmacêutica: estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza (Brasil). *Rev. Cienc. Farm. Básica apl.*, v.2, n.34, p. 215-221, 2013.

REMONDI, F.A.; CABRERA, M.A.S.; SOUZA, R.K.T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cad. Saúde Pública*. v.30, n.1, p. 126-136, 2014.

TAVARES, R.; BIAZIN, D.T. Auditoria em enfermagem e a redução dos custos hospitalares: Uma revisão sistemática. *Rev. Terra e Cultura*. v.1, n.52, p. 57-68, 2011.

THOMAS, N.; LARSON, L.; BELL, N. *Pharmacy Benefits Management*. Brookfiel, Wis.: *Internacional Foundation of Employee Benefit Plans*, 1996. 144 p.