

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“Júlio de Mesquita Filho”

INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU

AUDITORIA EM SAÚDE E FATURAMENTO SUS:
IDENTIFICAÇÃO DE FALHAS RECORRENTES NO
PREENCHIMENTO DE DOCUMENTOS CLÍNICOS E
CIRÚRGICOS E ESTRATÉGIAS PARA SUPERÁ-LAS.

JULIA MISKOLCZY SECCO

JOSÉ CARLOS SOUZA TRINDADE FILHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Biociências, Campus de Botucatu,
UNESP, para obtenção de Bacharel em Ciências
Biomédicas.

BOTUCATU-SP

2025

S444a

Secco, Julia Miskolczy

Auditoria em saúde e faturamento SUS: identificação de falhas recorrentes no preenchimento de documentos clínicos e cirúrgicos e estratégias para superá-las. / Julia Miskolczy Secco. -- Botucatu, 2025
6 p. : il.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Ciências Biomédicas) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Biociências, Botucatu

Orientador: José Carlos Souza Trindade Filho

1. Auditoria interna. 2. Faturamento. 3. Administração de saúde pública. I. Título.

JULIA MISKOLCZY SECCO

**AUDITORIA EM SAÚDE E FATURAMENTO SUS:
IDENTIFICAÇÃO DE FALHAS RECORRENTES NO
PREENCHIMENTO DE DOCUMENTOS CLÍNICOS E
CIRÚRGICOS E ESTRATÉGIAS PARA SUPERÁ-LAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade Estadual
Paulista, como parte das exigências para
a obtenção do título de Bacharel, do curso
de Graduação em Ciências Biomédicas.

Botucatu, 09 de dezembro de 2025.
(data da defesa)

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
JOSE CARLOS SOUZA TRINDADE FILHO
Data: 16/12/2025 15:15:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. (Nome do orientador)
Afiliações



Documento assinado digitalmente
CLAUDIA HELENA PELLIZZON
Data: 16/12/2025 13:02:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. (Nome do professor avaliador)
Afiliações

Prof. (Nome do professor avaliador)
Afiliações

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.	5
1.1. Objetivo Geral.....	8
1.2. Objetivos Específicos.	8
2. METODOLOGIA.	9
3. RESULTADOS.....	10
3.1. Falhas de Registros mais Recorrentes.	10
3.2. Consequências dessas falhas de registro para o HCFMB.....	12
3.3. Aula sobre o Faturamento SUS para os Médicos Residentes do HCFMB.....	13
3.4. Material de apoio sobre o Faturamento SUS.	14
5. DISCUSSÃO.	15
5.1. História do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.	15
5.2. SUS e convênios.....	15
5.3. Financiamento SUS.....	17
6. CONCLUSÃO.	20
7. REFERÊNCIAS.....	21

RESUMO

O Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, é responsável pelo faturamento SUS, isto é, por garantir o ressarcimento à instituição pelos serviços de saúde prestados por meio do Sistema Único de Saúde. Para promover o ressarcimento adequado, são utilizadas as informações contidas nos prontuários médicos, uma vez que o departamento não possui documento próprio com a finalidade exclusiva de faturamento. Portanto, inconformidades nos registros clínicos e cirúrgicos, que constituem os prontuários médicos, comprometem o faturamento SUS da instituição, acarretando em prejuízos financeiros para o hospital.

Diante deste cenário, este trabalho teve como principais objetivos identificar as principais e mais recorrentes falhas de registro, levantar dados atuais e relevantes sobre prejuízos financeiros e, por fim, produzir uma aula e um material de apoio, voltados ao corpo clínico do HCFMB, a fim de transmitir informações essenciais sobre o faturamento SUS e aproximar o corpo clínico da esfera administrativa e financeira da instituição.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no século XX, por meio da Constituição Federal Brasileira de 1988, consolidando o princípio de que a saúde é direito de todos e dever do Estado (AYACH et al, 2013), como garante o Artigo 196.

O Artigo 198, da mesma Constituição, prevê ‘descentralização, atendimento integral e participação da sociedade, com o financiamento advindo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios’ (SALU, 2015), e inclui a organização do SUS em uma rede regionalizada e hierarquizada, garantindo o atendimento integral previsto (SALU, 2015).

Nesse contexto, os governos estaduais são responsáveis por garantir serviços de saúde de média e alta complexidade para a população, e esta oferta pode ser realizada por meio de quatro maneiras (SALU, 2015):

1. **Administração direta** – hospitais geridos e subordinados à Secretaria de Estado da Saúde;
2. **Administração indireta** – hospitais, com destaque aos hospitais universitários, os quais não são geridos e subordinados diretamente à Secretaria - podendo até ser uma autarquia -, mas prestam contas sobre o cumprimento de metas assistenciais preestabelecidas. Estes Hospitais utilizam recursos financeiros do Estado e da receita captada do SUS para o ressarcimento dos serviços prestados à população;
3. **Gestão terceirizada** – administração de hospitais públicos terceirizada a entidades privadas, sem fins lucrativos;
4. **Compra de serviços privados** – repasse de recursos públicos à instituições privadas - especialmente às Santas Casas de Misericórdia - para que estas prestem serviços de saúde à população, cumprindo com as metas assistenciais preestabelecidas.

No que se refere aos Hospitais Universitários, a atuação conjunta de diferentes áreas, a fim de garantir um fluxo interno hospitalar eficiente, é primordial. Os gestores, o corpo clínico e os demais profissionais de saúde devem interagir de forma sincronizada e integrada, para que os resultados, ao final da cadeia de processos, sejam satisfatórios, assegurando, assim, melhor atendimento e estrutura ao paciente, bem como o cumprimento de metas assistenciais. No âmbito da gestão hospitalar, destaca-se a auditoria como instrumento de controle de qualidade e fiscalização. Neste contexto, a auditoria - aplicada à área da saúde -, dentre outros objetivos,

promove a qualidade assistencial aos pacientes e assume papel fundamental no que se refere ao faturamento de contas hospitalares (NASCIMENTO, 2025). Como define o ParticipaSUS: “A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos” (BRASIL, 2011).

O material denominado “*Auditoria do SUS: orientações básicas*”, publicado em 2011 pelo Ministério da Saúde, apresenta conceitos - como a regulação, o controle e a avaliação - que agregam e possuem íntima relação com o trabalho exercido pela auditoria, os quais são essenciais para garantir a qualidade da gestão como um todo (BRASIL, 2011).

A auditoria, no referido documento, é descrita como o processo de análise e verificação de uma atividade, elementos ou sistema com a finalidade de avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços bem como propor resoluções preventivas, corretivas ou saneadoras, quando necessário. Além disso, exerce o papel de fornecedor de informações e indicadores de saúde à gestão do SUS, contribuindo para o planejamento e aprimoramento dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O processo de regulação, por sua vez, visa organizar e garantir o acesso da população aos serviços e ações do SUS, em tempo oportuno, oferecer a melhor assistência disponível para suprir as demandas do paciente, de acordo com a disponibilidade dos serviços assistenciais do momento, otimizar a utilização dos recursos disponíveis e auxiliar nos processos de controle e avaliação (BRASIL, 2011).

Já o controle e a avaliação estão relacionados, respectivamente, ao monitoramento de processos com o objetivo de verificar se os protocolos e padrões estabelecidos estão sendo seguidos, bem como detectar inconsistências ou pontos de atenção que necessitam de uma análise detalhada e completa; e à avaliação, quantitativa e qualitativamente, dos resultados obtidos pelo SUS, utilizando como parâmetro os objetivos pré-estabelecidos nos programas de saúde, bem como os parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia, consolidados pelos órgãos competentes do SUS (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o documento evidencia que a auditoria não atua de forma isolada, mas que compõe uma rede articulada de setores que sustentam, fortalecem e orientam a gestão pública em saúde.

Além desses conceitos, o documento aborda os dois tipos de auditoria no contexto do SUS:

Auditoria de Conformidade: responsável por examinar a legalidade dos atos da gestão, no que tange aos aspectos assistenciais, contábeis, financeiros, orçamentários e patrimoniais;

Auditoria Operacional: voltada à análise dos sistemas de saúde, focando em aspectos de eficiência, eficácia e efetividade.

No contexto hospitalar, destaca-se ainda a auditoria de contas, subárea pertencente à Auditoria de Conformidade, cuja finalidade é analisar com precisão e atenção as informações clínicas e cirúrgicas registradas, que fundamentam o faturamento hospitalar. Essa forma de auditoria visa assegurar o ressarcimento adequado dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), evitando glosas e prejuízos financeiros à instituição. Como aborda Enio Jorge Salu, em seu livro *“Modelo GFACH - Gestão em Faturamento, Auditoria de contas e Administração Comercial Hospital”* (SALU, 2015), o auditor de contas - tanto do provedor quanto do hospital - é imprescindível para a manutenção do equilíbrio do sistema de faturamento hospitalar, reduzindo os riscos do provedor e do paciente serem cobrados erroneamente, bem como para minimizar as chances de o hospital não ser ressarcido de maneira adequada pelos serviços assistenciais prestados.

Conclui-se, portanto, que o papel da auditoria em instituições públicas deixou de se restringir à fiscalização burocrática para, também, assumir um papel estratégico e contínuo. Cabe ao auditor, no âmbito de um Sistema de Saúde, avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e a economia dos serviços de saúde prestados, bem como participar ativamente das resoluções de problemas e fornecer indicadores de saúde, contribuindo com o planejamento e monitoramento (BRASIL, 2011).

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) integra o Sistema Único de Saúde (SUS), e seu Departamento de Auditoria e Informações em Saúde - que exerce a modalidade de auditoria de contas - é responsável pelo faturamento SUS, garantindo o ressarcimento ao hospital pelos serviços prestados à população. Esse processo depende, fundamentalmente, do correto preenchimento dos prontuários pelo corpo clínico do hospital. A partir desses documentos - utilizando-se a Tabela Sigtap (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS) - realiza-se a codificação dos procedimentos registrados, bem como das OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e medicamentos utilizados.

Dessa forma, é de suma importância que os prontuários estejam corretamente preenchidos, com descrições cirúrgicas e evoluções médicas completas, claras e objetivas. A ausência ou inconsistência dessas informações pode comprometer diretamente o faturamento, resultando em prejuízos financeiros para a instituição. Além disso, o preenchimento adequado contribui com a gestão hospitalar, fornecendo dados para a análise de metas assistenciais e para possíveis readequações orçamentárias, bem como contribui com informações epidemiológicas da região.

Considerando esses fatores, este trabalho justifica-se pela necessidade de analisar, compreender e enfrentar os impactos advindos das falhas nos registros das informações clínicas e cirúrgicas pelo corpo clínico do HCFMB. Propõe-se a utilização de estratégias educativas voltadas à conscientização do corpo clínico sobre sua influência e importância para a saúde financeira do hospital, e esclarecer dúvidas sobre o faturamento SUS.

1.1. Objetivo Geral:

Diante do exposto, esta monografia tem como objetivo identificar, analisar e sanar as falhas provenientes dos preenchimentos inadequados e/ou da falta de preenchimentos de documentos pelo corpo clínico do HCFMB. A tentativa de solucionar estes problemas se dará por meio do desenvolvimento de uma aula educativa sobre o faturamento SUS, visando conscientizar os profissionais que compõem o corpo clínico sobre sua influência direta no faturamento hospitalar, bem como sanar suas dúvidas relacionadas ao processo. Além disso, será produzido um material escrito contendo instruções para o uso da Tabela Sigtab, bem como abordando sobre a logística do SUS para internações cirúrgicas específicas.

1.2. Objetivos Específicos:

1. Investigar as falhas mais recorrentes no preenchimento de prontuários médicos que afetam o faturamento SUS do HCFMB;
2. Avaliar as consequências dessas deficiências para o setor financeiro e para a gestão hospitalar do HCFMB;
3. Elaborar uma aula educativa voltada à conscientização do corpo clínico sobre a importância do correto preenchimento de prontuários médicos para a saúde financeira do HCFMB. Além disso, objetiva-se, por meio desta aula, esclarecer sobre o funcionamento do sistema financeiro do Hospital.

4. Elaborar um material escrito contendo informações práticas relacionadas ao uso da Tabela Sigtap e esclarecendo sobre a logística do SUS para alguns tipos específicos de internações cirúrgicas.

2. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa, com natureza exploratória e descritiva, realizada no Departamento de Auditoria e Informações em Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). O objetivo foi identificar as principais e mais frequentes inconformidades relacionadas ao preenchimento de documentos clínicos e cirúrgicos pelos profissionais do corpo clínico e, ao final, elaborar uma aula educativa e um material de apoio voltados a esses profissionais, visando esclarecer o funcionamento do faturamento SUS, abordar sobre as principais inconformidades de forma prática e reforçar a relação direta do faturamento hospitalar com a atuação médica.

Para a coleta de dados, foi realizada uma pesquisa *in loco* no HCFMB. Foram analisados, durante um período de 4 meses - do mês de março ao mês de junho de 2025 -, juntamente com a Diretora do Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, prontuários de pacientes atendidos na instituição, com o objetivo de identificar as falhas recorrentes no que se refere ao preenchimento — ou ausência de preenchimento — de informações clínicas e cirúrgicas essenciais ao faturamento SUS. Foram realizadas reuniões no Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, duas delas com a participação dos serviços de Oftalmologia e Dermatologia, com a finalidade de pontuar e discutir os erros mais frequentemente cometidos, levando também em consideração as críticas dos outros profissionais auditores. É importante ressaltar que a análise de prontuários não objetivou a contagem exata (quantitativa) da amostra, mas sim a identificação qualitativa das principais e mais recorrentes inconformidades de registro, responsáveis por prejuízos financeiros significativos, os quais foram quantificados futuramente, neste trabalho.

Posteriormente, foram analisados dados, referentes ao mês de março, abril, maio e junho de 2025, sobre procedimentos cirúrgicos realizados, porém não descritos (ausência de descrição cirúrgica) e, logo, não cobrados. Para a análise, utilizou-se planilhas produzidas pelo Departamento de Auditoria e Informações em Saúde contendo todos os procedimentos cirúrgicos especificados, de cada mês, os quais não foram descritos. Foi realizada a contagem de cada um a fim de gerar um gráfico referente a quantidade de cirurgias não descritas de cada

mês. Além disso, utilizou-se a Tabela Sigtap para obter os valores, em reais, de cada cirurgia não descrita, os quais variam de acordo com o tipo específico de cada procedimento cirúrgico. Essas informações foram utilizadas para gerar outro gráfico, o qual aborda os valores totais, em reais, referentes ao prejuízo financeiro para o HCFMB nesses quatro meses, por falta de descrição cirúrgica.

Por fim, visando sanar as inconformidades recorrentes e devido à íntima relação entre o corpo clínico e o faturamento hospitalar, julgou-se necessário difundir informações pertinentes - por meio da criação de uma aula e de um material de apoio - sobre o faturamento SUS e o Sistema Único de Saúde, principal financiador do HCFMB, para médicos residentes desta instituição.

Para estruturar a aula, foram estudados os seguintes temas: administração do HCFMB; faturamento SUS; falhas mais recorrentes durante o preenchimento de prontuários; auditoria e seus objetivos; e consequências das inconformidades de registro. Visto o excesso de responsabilidades do corpo clínico, objetivou-se a criação de uma aula direta e prática, possibilitando a transmissão de informações pertinentes de forma objetiva.

Ademais, para a produção do material de apoio sobre o Faturamento SUS, foram utilizadas aulas pré-existentes, criadas pelo Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, as quais foram produzidas com a finalidade de transmitir informações práticas sobre o uso da Tabela Sigtap. Julgou-se pertinente a criação, neste trabalho, de um material de apoio inspirado nessas aulas, visando facilitar o acesso às informações contidas nelas, uma vez que o material aborda o conteúdo lecionado, porém na forma escrita. Além das aulas pré-existentes, utilizou-se como fonte de informações a Tabela Sigtap, abordando definições contidas na mesma.

3. RESULTADOS

3.1. Falhas de registros mais recorrentes

Por meio da análise de prontuários médicos, realizada em conjunto com a Diretora do Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, **Patrícia Guarnieri Frazão**, foram identificadas as principais e mais recorrentes falhas decorrentes do processo de registro de informações pelo corpo clínico do HCFMB. Entre elas, destacam-se:

- Falta de Descrição Cirúrgica;
- Evolução Médica registrada por meio de “copia e cola”;

- Incompatibilidade entre cirurgia realizada e cirurgia registrada.

A seguir, apresenta-se o gráfico (Gráfico 1) referente ao número de cirurgias realizadas nos meses de março, abril, maio e junho, as quais ficaram sem descrição cirúrgica.

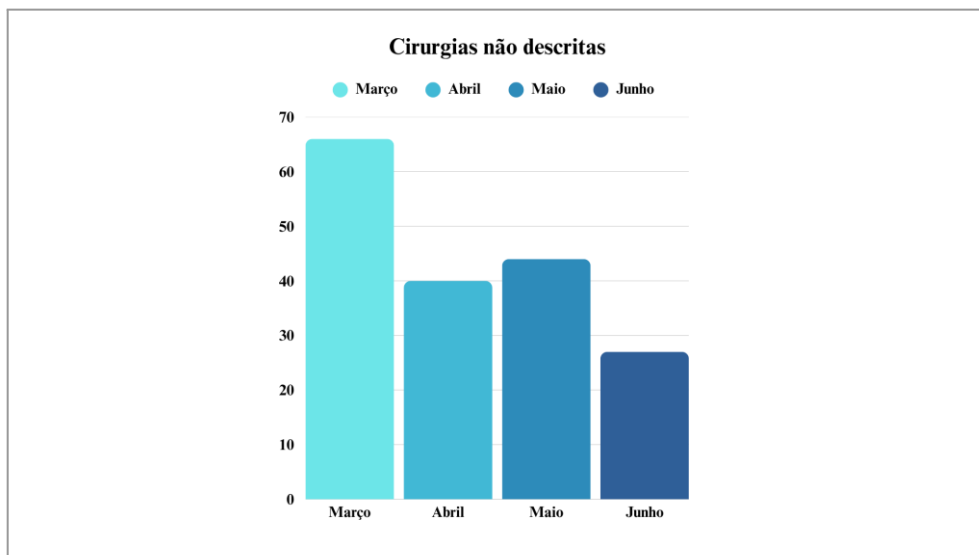


Gráfico 1. Número de cirurgias realizadas e não descritas referentes ao mês de março, abril, maio e junho de 2025, HCFMB, Botucatu-SP.

No âmbito do faturamento hospitalar, o gráfico a seguir (Gráfico 2) representa o prejuízo financeiro, em reais, sofrido pelo HCFMB decorrente da ausência de descrições cirúrgicas referentes à cirurgias realizadas pela instituição.

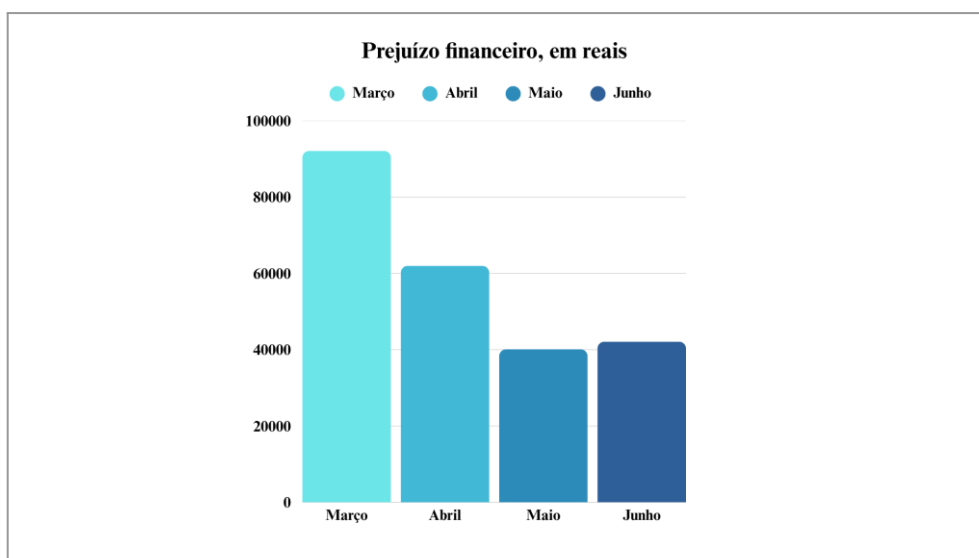


Gráfico 2. Prejuízo financeiro, em reais, sofrido em decorrência da falta de descrições cirúrgicas, março a junho de 2025, HCFMB, Botucatu-SP.

3.2. Consequências dessas falhas de registro para o HCFMB

As inconformidades de registro em prontuários médicos acarretam impactos negativos significativos para a instituição, tanto no âmbito financeiro quanto no epidemiológico.

No aspecto financeiro, destaca-se que o Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, responsável pelo faturamento SUS do HCFMB, não possui documento próprio com a finalidade exclusiva de faturamento. O ressarcimento à instituição é garantido a partir das informações contidas nos prontuários dos pacientes. Assim, a ausência ou o preenchimento incorreto de informações nos prontuários resulta no não ressarcimento ou no ressarcimento indevido dos serviços prestados.

Como exemplo, a descrição cirúrgica é o registro completo e fidedigno do procedimento cirúrgico realizado, bem como das OPMEs utilizadas durante a cirurgia. A ausência da descrição Cirúrgica impede o ressarcimento ao hospital pela cirurgia prestada. Como aponta o Gráfico 2, o prejuízo financeiro, decorrente da falta de descrições cirúrgicas referentes aos meses de março, abril, maio e junho de 2025, totalizou no valor de R\$236.324,00, sem incluir o valor das OPMEs utilizadas e das diárias de UTI.

Além disso, o Departamento de Auditoria e Informações em Saúde enfrenta o problema de registro de ações assistenciais no prontuário eletrônico do paciente – PEP – sabidamente potencializado pela desenfreada prática do “copia e cola” das evoluções diárias, deixando o sistema saturado de informações redundantes e pouco relevantes, o que dificulta a extração de dados fidedignos para o faturamento.

Essa prática caminha contra o artigo 87, capítulo X, do Código de Ética Médica, ‘é vedado ao médico: Art.87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro médico no Conselho Regional de Medicina’ (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Ademais, as informações presentes nos prontuários devem ser legítimas e organizadas, uma vez que são, posteriormente, disponibilizadas ao DATASUS (Departamento de Informação e Informática do SUS), orientando definições sobre o perfil de atendimento, bem como

fornecendo dados relacionados aos procedimentos realizados e insumos utilizados (SALU, 2019). Portanto, a divergência entre registros cirúrgicos e cirurgias efetivamente realizadas compromete, além do valor a ser ressarcido ao hospital, a veracidade das informações e a classificação do nível da complexidade de procedimentos realizados na instituição.

Adicionalmente, o HCFMB sofre auditorias externas - sem calendário previamente definido -, as quais têm como objetivo garantir o uso adequado de recursos públicos, verificar se a instituição atende aos critérios de legalidade, analisar a gestão e a organização da instituição, e verificar o cumprimento adequado dos protocolos e das linhas de cuidados estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, as falhas de registros podem comprometer legalmente tanto o hospital quanto o médico envolvido. Ressalta-se, portanto, que embora os prontuários pertençam ao paciente, conforme determina o CFM (Conselho Federal de Medicina) e o CRM (Conselho Regional de Medicina), seu correto preenchimento garante segurança jurídica e assistencial para o profissional e para a instituição.

3.3. Aula sobre o Faturamento SUS para os Médicos Residentes do HCFMB

Diante do cenário exposto e com o intuito de suprir as lacunas identificadas durante a análise dos prontuários, foi desenvolvida uma aula educativa sobre o Faturamento SUS, destinada aos médicos residentes do HCFMB. O conteúdo foi elaborado com base nas informações obtidas junto ao Departamento de Auditoria e Informações em Saúde e em artigos confiáveis, tendo como objetivo conscientizar, informar e orientar o corpo clínico quanto à importância do correto preenchimento dos prontuários para o faturamento hospitalar e para os próprios profissionais.

A aula foi estruturada de forma clara e objetiva, abordando os seguintes tópicos:

- O credenciamento do HCFMB junto ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- A forma de administração e gestão do HCFMB;
- O processo de ressarcimento à instituição pelos serviços prestados;
- As falhas de registro mais recorrentes observadas nos prontuários;
- As consequências financeiras e legais dessas inconformidades para o hospital e para os profissionais envolvidos;

- Auditorias externas.

O material foi desenvolvido com linguagem clara e acessível, abordando exemplos práticos visando aproximar o corpo clínico da realidade administrativa e financeira do hospital, além de reforçar o impacto que os profissionais do corpo clínico exercem na manutenção da saúde financeira do hospital.

A aplicação da aula será conduzida futuramente pelo Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, que utilizará o conteúdo elaborado neste trabalho como material de apoio permanente em treinamentos e ações educativas voltadas aos médicos residentes e demais profissionais da instituição.

3.4. Material de apoio sobre o Faturamento SUS para os Médicos Residentes do HCFMB

Além da elaboração da aula sobre o Faturamento SUS, foi desenvolvido, no âmbito deste trabalho, um material de apoio destinado aos médicos residentes do HCFMB. Esse material tem caráter prático, com o propósito de auxiliar e otimizar a rotina médica no que se refere ao uso da Tabela Sigtap.

O conteúdo foi elaborado com base em informações obtidas junto ao Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, bem como baseado em informações presentes na própria Tabela Sigtap, e aborda os seguintes tópicos principais:

- Manual de uso da Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMEs): apresenta orientações práticas sobre a utilização da ferramenta, a qual traduz em códigos os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs).
- Esclarecimento sobre internações múltiplas e sequenciais, abordando as características e os códigos das mesmas, incluindo o do tratamento cirúrgico em paciente politraumatizado.

O material foi produzido em formato didático e acessível, de modo a servir como referência prática permanente para o corpo clínico da instituição. Ele será disponibilizado, em formato

digital, na página do HCFMB, possibilitando o acesso ao mesmo sempre que necessário, pelo corpo clínico ou por qualquer outro profissional.

5. DISCUSSÃO

5.1. História do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

A estrutura, que atualmente dá forma ao HCFMB, foi planejada, em 1948, para ser um sanatório voltado ao tratamento de tuberculose. Todavia, este objetivo nunca chegou a se concretizar. Em 1962, por meio da Lei 6860, tem-se a criação da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB). Por meio do artigo 7 da referida Lei, funda-se o Hospital das Clínicas da FCMBB. Foi em 1967, com a implantação da primeira Enfermaria, que o Hospital das clínicas foi efetivamente instalado.

No ano de 1976, é fundada a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). A UNESP foi a única a exercer o papel de mantenedora do orçamento do Hospital das Clínicas, até a consolidação do convênio Unesp/INPS, em 1978. Em 1981, é criada a Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar (Famesp), contribuindo com a gestão de recursos no HCFMB.

Finalmente, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1989, o HCFMB passou a ser considerado um “hospital universitário” e, dessa forma, a fornecer, principalmente, serviços assistenciais de alta complexidade na rede pública.

Desde o ano de 2010, o HCFMB é uma autarquia do Estado de São Paulo, apresentando vínculo com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para a finalidade administrativa, e associa-se à Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, englobando e exercendo o tripé que sustenta o conceito de Universidade no Brasil: ensino, pesquisa e extensão. Ademais, o HCFMB é considerada a maior instituição pública credenciada ao SUS da região, atendendo 68 municípios e, em média, 2 milhões de pessoas.

5.2. SUS e convênios

O HCFMB presta serviços de saúde por meio do SUS, do convênio Iamspe e de outros convênios. Apesar da relevância e importância da Saúde Suplementar para a saúde financeira da instituição, deve-se ressaltar que a maior parte das internações (Gráfico 3) e dos

atendimentos ambulatoriais (Gráfico 4) prestados são realizados pelo SUS, como reforçam os dados de 2024:

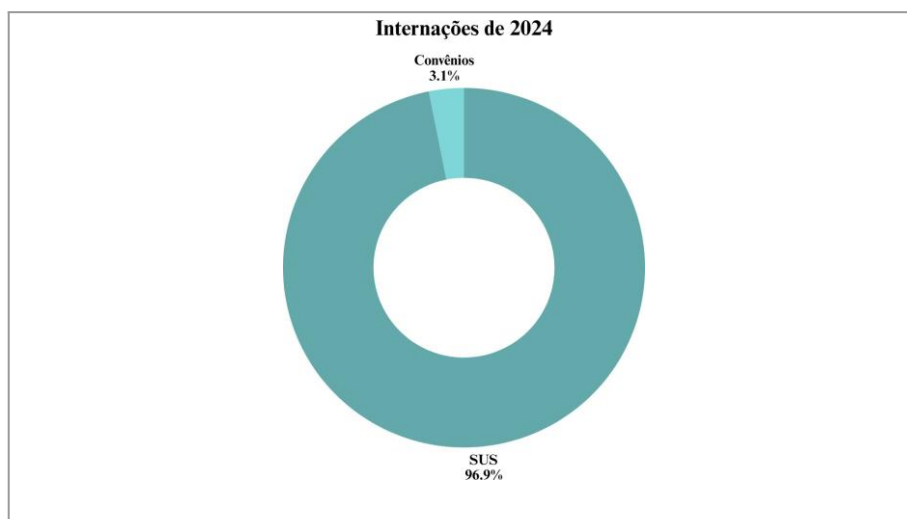


Gráfico 3. Porcentagem de internações realizadas pelo SUS e pelos convênios em 2024, HCFMB, Botucatu-SP.

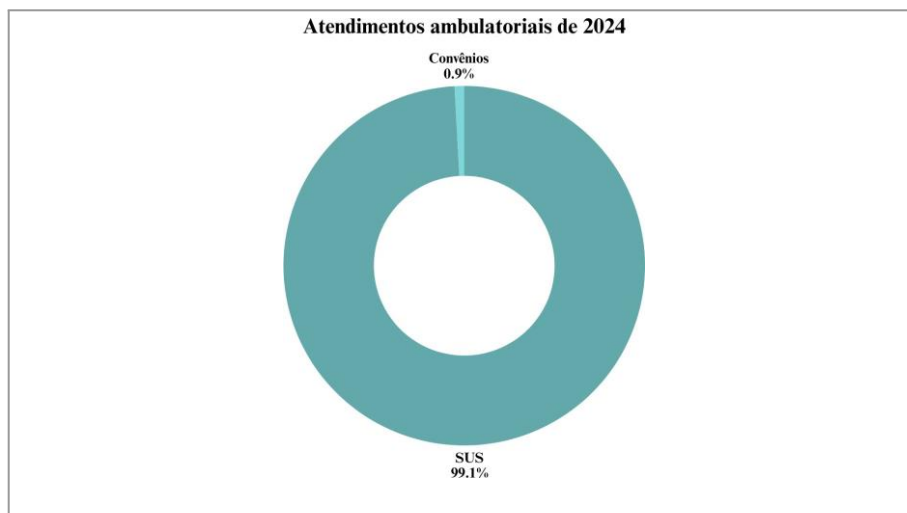


Gráfico 4. Porcentagem de atendimentos ambulatoriais realizados pelo SUS e pelos convênios em 2024, HCFMB, Botucatu-SP.

No que se refere ao faturamento para o hospital, a prestação de serviços por meio do SUS resulta em um retorno financeiro fundamental para a manutenção da instituição. O gráfico a

seguir (Gráfico 5) é referente à porcentagem do faturamento de 2024 advindo dos serviços prestados pelo SUS e dos serviços prestados pelos convênios.

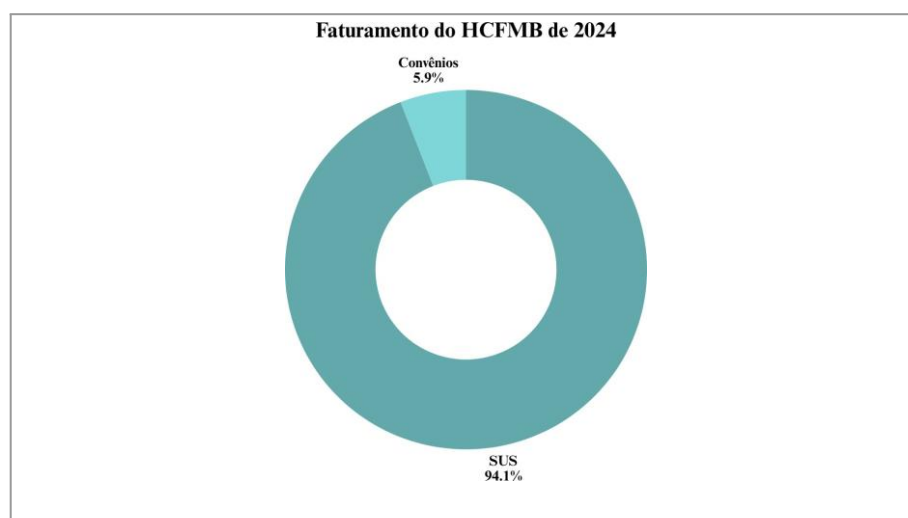


Gráfico 5. Porcentagem da produção financeira do HCFMB por meio do SUS e dos convênios em 2024, HCFMB, Botucatu-SP.

A análise dos três gráficos reforça a relevância do credenciamento pelo SUS no que se refere ao fornecimento de serviços de saúde e ao faturamento da instituição. Nota-se, também, que a porcentagem dos convênios relacionada ao faturamento do HCFMB é maior do que as porcentagens dos convênios referentes às internações e atendimentos ambulatoriais. Isso demonstra um maior valor agregado aos serviços de saúde prestados por meio dos convênios em relação ao SUS.

5.3. Financiamento SUS

Como prevê a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS - federal (União), estadual e municipal - o financiamento das ações e dos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Atualmente, os recursos federais voltados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão organizados em dois grupos: o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) (BRASIL, 2017).

O MAC trata-se do valor máximo (teto) ofertado para o financiamento dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, o qual é repassado aos estados e

municípios, de forma regular e automática, englobando incentivos de custeio (BRASIL, 2017).

Diferentemente, o FAEC é voltado ao financiamento de procedimentos e ações consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde. A transferência desses recursos financeiros ocorre após a averiguação dos serviços de saúde prestados - devidamente registrados no Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH pelos gestores das instituições de saúde - considerados pertencentes ao FAEC (BRASIL, 2017).

Além do MAC e do FAEC, o HCFMB recebe verba da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo por meio da Tabela SUS Paulista, a qual funciona como complemento e incentivo à prestação de serviços de saúde pelo SUS.

O gráfico a seguir (Gráfico 6) apresenta valores mensais da produção do HCFMB pelo SUS, bem como os valores mensais do MAC (teto máximo) - não incluindo os valores provenientes do FAEC e da Tabela SUS Paulista, referentes ao ano de 2024.

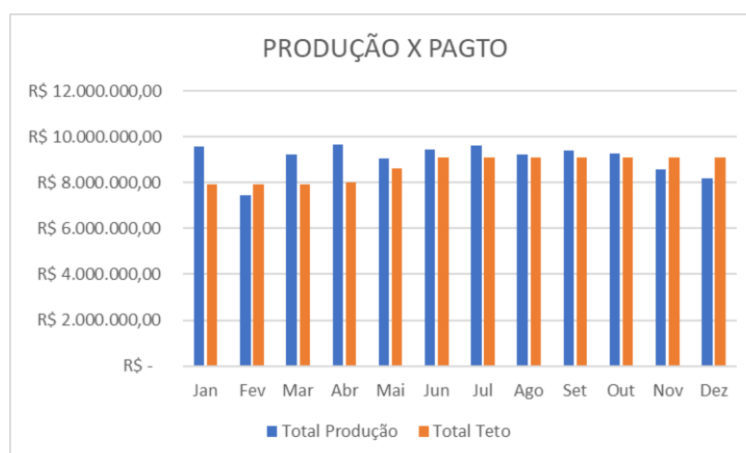


Gráfico 6. Valores referentes ao total da produção do HCFMB pelo SUS e ao MAC (teto máximo), no ano de 2024, HCFMB, Botucatu-SP.

Nota-se, com base no gráfico, que até o mês de outubro, a produção do HCFMB superou o valor do teto, com exceção do mês de fevereiro. A partir do mês de novembro, entretanto, o HCFMB produziu um valor menor do que o teto, tendo como consequência um prejuízo financeiro de R\$1.449.729,83, somando o mês de novembro e dezembro. A produção pelo

Hospital que excede o teto não é ressarcida, com exceção de serviços prestados considerados FAEC.

Considerando o problema recorrente de ausência e/ou inconformidades no preenchimento dos prontuários médicos no HCFMB — falhas que impactam diretamente o faturamento do SUS — conclui-se que, caso essas lacunas fossem corrigidas, haveria uma redução significativa dos prejuízos financeiros. Isso porque parte dessas perdas decorre de procedimentos efetivamente realizados, porém registrados de forma inadequada ou incompleta, impedindo o ressarcimento ao hospital.

Além do impacto econômico, o registro incorreto de informações clínicas e cirúrgicas nos prontuários médicos afeta a qualidade assistencial, a fidedignidade dos dados epidemiológicos da região, o nível de complexidade institucional e a transparência dos serviços prestados. Ademais, os prontuários médicos também funcionam como documento legal, os quais respaldam as ações do corpo clínico, tornando o registro adequado imprescindível para a segurança jurídica tanto do profissional quanto do paciente. Dessa forma, inconformidades como ausência de descrição cirúrgica, excesso de informações desnecessárias ou redundantes e divergência de informações superam o âmbito da gestão e do faturamento, atingindo também outras dimensões essenciais ao funcionamento de uma instituição hospitalar.

Nesse contexto, este trabalho destaca-se por, além de identificar as principais falhas de preenchimento que afetam diretamente o faturamento SUS do HCFMB e gerar gráficos baseados em dados atuais sobre o faturamento SUS, propor uma solução prática e de fácil implementação: a elaboração de uma aula educativa voltada ao corpo clínico e a produção de um material de apoio disponível no formato online e de fácil acesso. Os produtos deste trabalho servirão como ferramentas estratégicas de baixo custo e de potencial alto impacto, capazes de reduzir as inconformidades recorrentes de registro por meio da conscientização do corpo clínico acerca de sua relação direta com a saúde financeira da instituição, bem como pela transmissão de informações essenciais sobre o faturamento SUS.

Por fim, ao integrar análise documental, estudo de materiais e artigos, reuniões no Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, dados reais e atualizados sobre o faturamento SUS do HCFMB e proposta de intervenção, este trabalho contribui para a construção e fortalecimento de uma cultura institucional voltada à qualidade de registros clínicos e cirúrgicos. Ressalta-se, também, a relevância da educação permanente como

instrumento para promover a contínua melhoria da instituição, cooperando para o alcance de práticas financeiras mais sustentáveis e a uma gestão cada vez mais sólida e eficiente.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho evidencia os impactos negativos advindos das inconformidades de registro em prontuários médicos no HCFMB, abrangendo tanto a esfera financeira, quanto as esferas administrativa e jurídica. As principais e mais recorrentes falhas foram apresentadas, a partir de análise documental, reuniões realizadas no Departamento de Auditoria e Informações em Saúde e feedbacks de outros profissionais auditores. Ademais, foram gerados gráficos, a partir da análise de dados atualizados, visando tornar palpável os prejuízos financeiros decorrentes dessas falhas, bem como ressaltar a relevância do SUS no que se refere à prestação de serviços de internação e atendimento ambulatorial.

A fim de superar e/ou minimizar essas inconformidades já institucionalizadas - e apostando na educação como ferramenta de melhoria contínua -, foi produzida uma aula e um material de apoio, voltados ao corpo clínico do HCFMB, para transmitir informações essenciais sobre o faturamento SUS, bem como para aproximar o corpo clínico da realidade financeira e administrativa da instituição. A aula será ministrada futuramente pelo Departamento de Auditoria e Informações em Saúde, o qual utilizará o conteúdo deste trabalho como suporte permanente em ações educativas e treinamentos. Além disso, o material de apoio será disponibilizado, em formato digital, na página do HCFMB, facilitando o acesso tanto para o corpo clínico do HCFMB quanto para outros profissionais da saúde, sempre que houver necessidade.

7. REFERÊNCIAS

AYACH, C.; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 237–248, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS – Orientações Básicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Financiamento da média e alta complexidade (MAC). Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica: resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

HCFMB-UNESP. Quem somos. HCFMB-UNESP. Disponível em:
<https://hcfmb.unesp.br/our-clinic/quem-somos/>.

NASCIMENTO, J. R. R. H. O passo a passo sobre os diferentes tipos de auditoria na área da saúde. São Paulo: Editora ARCH, 2025.

SALU, E.J. Modelo GFACH - Gestão em Faturamento, Auditoria de Contas e Administração Comercial Hospitalar. São Paulo: Edição do Autor, 2015.

SALU, E.J. Modelo GFACH-FATSUS - Gestão em Faturamento SUS. 2.ed. São Paulo: Edição do Autor, 2019.