



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

Sílvia Helena Meneguim

Efetividade do enfermeiro na auditoria financeira hospitalar: estudo de caso único

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Acadêmico.

Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi

Orientadora

Botucatu
2024

Sílvia Helena Meneguim

Efetividade do enfermeiro na auditoria financeira hospitalar: estudo de caso único

Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Acadêmico.

Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi

Orientadora

Botucatu
2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Meneguín, Silvia Helena.

Efetividade do enfermeiro na auditoria financeira
hospitalar: estudo de caso único / Silvia Helena Meneguín.
- Botucatu, 2024

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Capes: 40400000

1. Auditoria de enfermagem. 2. Saúde suplementar. 3.
Remuneração. 4. Economia e organizações de saúde. 5.
Administração hospitalar.

Palavras-chave: Administração hospitalar; Auditoria de
enfermagem; Economia e organizações de saúde; Remuneração;
Saúde suplementar.

FOLHA DE APROVAÇÃO DO DOUTORADO

Nome: Sílvia Helena Meneguín

Título: Efetividade do enfermeiro na auditoria financeira hospitalar: estudo de caso único

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado Acadêmico e Doutorado da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: 20/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

Professora Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP
Orientadora e Presidente da Comissão

Professor Doutor Antônio Fernandes Costa Lima
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)
Membro Titular

Professora Doutora Paula Buck Ruiz
Faculdade UNITERP
Membro Titular

Esta pesquisa recebeu apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), por meio de concessão de bolsa do tipo Demanda Social (Código de Financiamento 001).

Dedico à minha orientadora, Silvia Cristina Mangini Bocchi, todo o meu agradecimento por seu esforço e empenho, por ter-me dado a oportunidade de mostrar a mim mesma que é possível recomeçar, e que cada um, dentro de suas limitações, pode trilhar um caminho novo, com respeito, ética e dedicação.

Minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, todo poderoso, e à Maria Santíssima, por terem-me sustentado nos momentos de dificuldades e nas provações do caminho, mas lembrando-me sempre de que não estamos sozinhos, de que a força, a fé e a dedicação nos levam a caminhos sonhados e a novas oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais, Dirce e João Milton, por terem-me dado a oportunidade da vida e o incentivo para estudar e crescer profissionalmente, com dignidade e respeito ao próximo.

À equipe do faturamento e aos demais funcionários do Núcleo de Saúde Suplementar do HCFMB, pelo suporte e auxílio na realização deste trabalho e, em especial, à Sandra Maria Nunes, por toda a amizade, apoio e auxílio nos momentos finais deste trabalho.

À minha amada filha, Marina, que acompanhou as horas de estudo brincando ao meu lado, com a inocência e a paciência de uma criança.

A todos que, direta ou indiretamente, participaram e me auxiliaram na execução deste estudo.

“Aceite a si e a tudo que faz parte da sua vida como uma oportunidade de crescimento e aprendizado. Sinta-se grato.

Quando fizer uma bobagem, perdoe-se, aprenda o que puder com a experiência e depois vá em frente”.

Steven James

Meneguim SH. Efetividade do enfermeiro na auditoria financeira hospitalar: estudo de caso único [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2024.

RESUMO

Introdução: a auditoria de enfermagem nos hospitais permite a avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente, por análise dos registros multidisciplinares no prontuário médico e pela avaliação do processo de faturamento da conta contábil, com enfoque gerencial e econômico-financeiro, para maior precisão na remuneração pela prestação de serviço médico às operadoras de planos de saúde suplementar. **Objetivo:** analisar a efetividade da atuação do enfermeiro na auditoria financeira retrospectiva, comparada à realizada por “não enfermeiros”, na remuneração de um hospital por operadoras de planos de saúde suplementar. **Método:** estudo de caso único, quantitativo, retrospectivo, documental e analítico, tendo como unidade de análise o conjunto de 238 contas contábeis faturadas por “não enfermeiros” e auditadas por enfermeiro, de procedimentos ambulatoriais em serviço de hemodinâmica, entre 2019 e 2021, em hospital público do estado de São Paulo. Realizou-se uma análise comparativa da conta contábil faturada individualmente por profissional “não enfermeiro” com a auditada por enfermeiro especialista em auditoria, estimada por grupos de faturamento – taxa-sala, gasoterapia, taxa-equipamento, materiais de consumo, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPME). **Resultados:** constatou-se subfaturamento, faturado < auditado em 100% dos grupos de faturamento, independentemente de se ter realizado procedimento diagnóstico ou terapêutico, com valor acumulado de R\$ 1.024.692,00 e, considerando a faixa faturado < auditado, os procedimentos terapêuticos apresentaram diferenças significativamente maiores em comparação com os procedimentos de diagnóstico nos grupos sala e OPMEs. Já na faixa faturado > auditado, os procedimentos terapêuticos apresentaram diferenças significativamente menores no grupo materiais e maiores no grupo OPMEs. **Conclusão:** a auditoria financeira retrospectiva, realizada por enfermeiro, aumenta a receita hospitalar. Por fim, este estudo contribui para demonstrar a necessidade de formação de enfermeiros com competência econômico-financeira em saúde, vislumbrando a importância do papel emergente do enfermeiro auditor financeiro no mercado da saúde.

Descritores: Auditoria de enfermagem; Saúde Suplementar; Remuneração; Economia e Organizações de Saúde, Administração Hospitalar.

Meneguín SH. Nurses' effectiveness in hospital financial auditing: a single case study [thesis]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2024.

ABSTRACT

Introduction: nursing auditing in hospitals allows for the assessment of patient care quality through the analysis of multidisciplinary records on medical charts and the assessment of the account billing process, with a managerial, economic and financial focus, for greater accuracy in the remuneration by supplementary health insurance operators for the provision of medical services. **Objective:** to analyze the effectiveness of nurses' performance in retrospective financial auditing, as compared to that performed by "non-nurses", in the remuneration of a hospital by supplementary health insurance operators. **Method:** a single, quantitative, retrospective, documentary and analytical case study, which analyzed a set of 238 accounts billed by "non-nurses" and audited by a nurse, for outpatient procedures at a hemodynamics service, between 2019 and 2021, at a public hospital in the state of São Paulo. A comparison was made between the accounts billed individually by a "non-nursing" professional and the ones audited by an auditing expert nurse, estimated by billing groups - room fees, gas therapy, equipment fees, consumables, medication and orthoses, prostheses and special materials (OPMEs). **Results:** underbilling was found, billed < audited in 100% of the billing groups, regardless of whether a diagnostic or therapeutic procedure was performed, with an accumulated amount of R\$ 1,024,692.00. Considering the billed < audited range, therapeutic procedures showed significantly greater differences as compared to diagnostic procedures in the room and OPME groups. In the billed > audited range, therapeutic procedures showed significantly smaller differences in the materials group and larger differences in the OPME group. **Conclusion:** retrospective financial auditing, performed by a nurse, increases hospital revenue. Finally, this study contributes to unveiling the need for training nurses with economic and financial competence in health care, thus envisioning the importance of the emerging role of the financial auditing nurse in the health care market.

Descriptors: Nursing Auditing; Supplemental Health; Remuneration; Economics and Health Organizations; Hospital Administration.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	- Associação Médica Brasileira
ANS	- Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	- Avaliação de Tecnologias em Saúde
CBHPM	- Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
BRASÍNDICE	- Revista de referência na precificação dos materiais e medicamentos no Brasil
CIMED	- Centro de Informática da Medicina
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
DGAA	- Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas
OPME	- Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SIMPRO	- Revista de referência na precificação dos materiais e medicamentos no Brasil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Representação do processo de faturamento e auditoria da conta hospitalar. Núcleo de Saúde Suplementar, hospital público do estado de São Paulo, 2024.	13
Figura 2	- Fluxograma de inclusão de procedimentos exclusivamente ambulatoriais, de diferentes operadoras de saúde no estudo. Setor de Hemodinâmica, hospital público do estado de São Paulo, 2019 a 2021.	15

LISTA DE QUADRO E TABELAS

Quadro 1	- Classificação da amostra em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)	14
Tabela 1	- Beneficiários atendidos, de 01/01/2019 a 31/12/2021, por operadoras de planos da saúde suplementar, no serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo, segundo: sexo, idade em anos, tipos de procedimentos e vias de acesso. Botucatu, SP, Brasil, 2024	19
Tabela 2	Diagnósticos por grupos e capítulos do Código Internacional de Doenças (CID 11), registrados nas solicitações de exames de beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, atendidos de 01/01/2019 a 31/12/2021, no serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024 (N.238)	20
Tabela 3	- Distribuição dos procedimentos por grupos diagnósticos e terapêuticos de exames de beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, atendidos de 01/01/2019 a 31/12/2021, no serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024. (N = 238)	20
Tabela 4	Comparações entre as contas contábeis faturadas por “não enfermeiros” e auditadas por enfermeiro, conforme grupos de faturamento - GFs (sala, equipamentos, medicamentos, materiais, OPMEs e gasoterapia), de beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, atendidos de 01/01/2019 a 31/12/2021, em serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital	21

	público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024	
Tabela 5	Balanço em moeda oficial brasileira (Real - R\$), corrigido pelo índice IGP-M (FGV) das contas contábeis faturadas por “não enfermeiros” e auditadas por enfermeiro, por faixas de grupos de faturamento - GFs, referentes a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, realizados em beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, de 01/01/2019 a 31/12/2021, em serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024. (N = 238)	23

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. INTRODUÇÃO	4
2.1- Contextualização da Saúde Suplementar no Brasil	4
2.2 - Auditoria de enfermagem: exigência e essencialidade	5
2.3 - Economia da saúde e auditoria financeira por enfermeiro	7
3. PROBLEMA, HIPÓTESE E OBJETIVOS DA PESQUISA	10
3.1 - Problema	10
3.2 - Hipótese	10
3.3 - Objetivos	10
3.3.1 - Objetivo geral	10
3.3.2 - Objetivo específico	10
4. MÉTODO	11
4.1 - Desenho do estudo	11
4.2 - Local e unidade de análise	11
4.3 - Processo de faturamento e auditoria da conta contábil	12
4.4 - Critérios de inclusão de procedimentos avaliados	15
4.5 - Variáveis	16
4.6 - Fonte e análise de dados	16
4.7 - Análise estatística	17
4.8 - Aspectos éticos	18
5- RESULTADOS	19
5.1 - Caracterização dos beneficiários da unidade de análise	19
5.2 - Discordâncias nas faturas por grupo de faturamento	20
6- DISCUSSÃO	24
7- CONCLUSÕES	29
8- REFERÊNCIAS	30
9- ANEXOS	36

1 APRESENTAÇÃO

Formada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo - EERP/USP em 1997, especializei-me, inicialmente, em Enfermagem Obstétrica, pela Escola Paulista de Medicina, em 1999.

Minha trajetória na Saúde Suplementar iniciou-se em 2002, quando trabalhei como enfermeira supervisora na Maternidade Santa Joana, em São Paulo e, posteriormente, passei a exercer a função de enfermeira auditora.

Em 2005, buscando novos conhecimentos na área, fiz especialização em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), desenvolvendo meu potencial na área de gestão. Em 2006, assumi a gestão dos Centros de Diagnósticos das Maternidades Santa Joana e Pro Matre Paulista, onde permaneci até 2009.

Com uma nova oportunidade de trabalho, fui trabalhar para operadora de planos de saúde Amil Assistência Médica e, posteriormente, para o Sistema Unimed, em Bauru e em Botucatu, tendo me especializado em Auditoria em Saúde nesse período.

Por motivos particulares me ausentei da vida profissional, retornando como enfermeira no período da pandemia COVID-19 e, nessa mesma época, em 2019, iniciei o curso de Mestrado em Enfermagem, na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-UNESP).

O mestrado foi uma experiência salutar, permitindo-me realizar um estudo indagador do porquê existem tantas campanhas incentivando a prática da higienização das mãos no ambiente hospitalar que resultam em pouca eficiência. O modelo sinalizou o fenômeno da ininteligibilidade humana para o não aparente como um dos maiores desafios psicossociais para arremeter a equipe de enfermagem à higienização das mãos, uma vez que esta é mais suscetível a realizá-la quando exposta a sensações sensíveis, assim como apontou a instituição hospitalar/ Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS), elevando essa insensibilidade para o não aparente.

Em 2021, iniciei o curso do Doutorado em Enfermagem e, ainda no primeiro ano do programa, surgiu-me uma proposta para trabalhar como enfermeira auditora no Hospital das Clínicas de Botucatu da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB,

justamente na área em que tenho especialização e experiência profissional, que é a de gestão e auditoria em saúde.

Desde então, tenho buscado aprimoramento e atualização do setor da saúde suplementar, que se fortaleceu no âmbito nacional com centenas de novas operadoras de planos saúde em todo o território nacional.

Atualmente, atuo como gestora do Núcleo de Saúde Suplementar e sou responsável pela auditoria e pela área comercial, o que permite o contato direto com as empresas e operadoras de planos de saúde para negociação de procedimentos médicos realizados nessa instituição hospitalar.

O doutorado não poderia ser sobre outro tema, senão esse, que domino com olhar clínico e crítico. O desenvolvimento de todo o processo do estudo permitiu que novas facetas da auditoria pudessem ser desveladas enquanto objeto de estudo.

A auditoria permite uma visão ampla de todos os processos assistenciais e administrativos da instituição, viabilizando a atuação em várias áreas identificadas como sensíveis a maiores perdas financeiras. Essa missão macro me fascina por permitir atuar de forma consciente e planejada nos problemas identificados para poder maximizar a receita.

A personalidade empreendedora e analítica tem-me permitido trazer retorno financeiro substancial às instituições onde já exerci minhas atividades profissionais.

Na instituição em que trabalho atualmente, o meu foco tem se concentrado na elevação da receita financeira, para proporcionar melhores condições assistenciais aos beneficiários de planos de saúde e, concomitantemente, aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS.

O trabalho cotidiano tem se configurado edificante, fortalecendo-me como ser humano e profissional realizada no exercício da Enfermagem, na área de auditoria e, especificamente, de contas hospitalares. Chego ao final dessa trajetória do doutorado emocionada e realizada. Com sentimento de gratidão e de dever cumprido, que pode subsidiar a tomada de decisão dos gestores da instituição, não somente como cenário de estudo, mas como modelo de experiência para tantas outras.

Que venham novos desafios e oportunidades de poder contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de avaliação e de estudos de avaliação econômica em saúde.

Agradeço o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu HCFMB e o Programa de Pós-graduação em Enfermagem Acadêmico da FMB - UNESP pelas oportunidades de restabelecer meu processo de formação.

2 INTRODUÇÃO

2.1- Contextualização da Saúde Suplementar no Brasil

O marco do mercado de Saúde Suplementar no Brasil se deu a partir da regularização e normatização de junho de 1998, por meio da lei nº 9.656 ⁽¹⁾. Esta dispõe sobre os planos de seguros privados de assistência à saúde e foi efetivamente, implantada em 28 de janeiro de 2000, com a lei nº 9.961 e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ⁽²⁾. Trata-se de órgão vinculado ao Ministério da Saúde, de atuação em todo o território nacional, responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades relacionadas ao setor de planos de saúde no Brasil ⁽³⁾.

A finalidade desse órgão é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras do setor e contribuindo para o progresso das ações de saúde no país. Dentre suas competências estão a fiscalização da atuação das operadoras de planos de saúde; a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde; o estabelecimento de normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a regulação da relação entre operadoras, prestadores de serviço e consumidores. Entende-se por rol de procedimentos e eventos em saúde os procedimentos médicos e diagnósticos de cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde ⁽⁴⁻⁶⁾.

A revisão desse rol é realizada periodicamente, a cada dois anos, pela ANS, que conta com a participação social e a análise técnica de grupos da própria ANS ou de entidades públicas e privadas para a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), a fim de aprimorar as análises técnicas que subsidiam a decisão para incorporação de novas tecnologias em saúde ⁽⁷⁾.

O crescente mercado de saúde suplementar no Brasil, em pouco mais de 20 anos, já abrange acima de 720 operadoras de planos de saúde, ultrapassando a cobertura de 25% da população do país, ou seja, correspondendo a aproximadamente 49 milhões de pessoas com planos privados de assistência à saúde ^(8,9).

De acordo com a ANS existem, no mercado, diferentes tipos de operadoras de planos de saúde. Elas podem ser classificadas em autogestão, cooperativa médica, seguradora especializada em saúde e medicina de grupo ⁽¹⁰⁾.

Esses diferentes tipos de operadoras foram obrigados a se adequar às novas normas e regulações para poderem estar de acordo com as normas e exigências da ANS.

Em face da regularização e da regulamentação da saúde suplementar, o mercado de saúde no país obrigou-se a ajustar-se à nova realidade de controle dos serviços prestados. Em decorrência, tanto os hospitais quanto as operadoras de saúde começaram a se reorganizar para atender à nova legislação, fazendo-se necessário buscar um equilíbrio financeiro que já começava a preocupar, mediante o aumento do custo da assistência à saúde, decorrente dos avanços tecnológicos progressivos e da modificação do perfil epidemiológico da população ⁽¹¹⁾.

A ação fiscalizatória da ANS junto às operadoras de saúde afiança o cumprimento das leis e normas estabelecidas para regulamentação do setor, assegurando aos beneficiários de planos de saúde privado a prestação do serviço contratado, assim como garantindo seu direito à assistência por meio dos procedimentos obrigatórios, incorporados ao Rol de Procedimentos em Saúde com Diretriz de Utilização (DUT), para alguns procedimentos em saúde ⁽¹²⁾.

Dessa forma, com a regulamentação e fiscalização do setor de saúde suplementar, toda a cadeia e o processo assistencial precisam se ajustar para suprir o aumento de demanda nos serviços de saúde e às novas formas de remuneração aos prestadores de saúde.

2.2. Auditoria de enfermagem: exigência e essencialidade

A auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de saúde surge da necessidade de cumprir as regulamentações do mercado da saúde suplementar determinadas pela ANS e para contribuir com o panorama econômico e a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde a beneficiários de planos de saúde.

A regulamentação da auditoria de enfermagem deu-se pela Resolução Cofen - 266/2001, dispondo sobre as atividades do enfermeiro auditor e suas competências^[13]. Em 2023, houve uma atualização dessa lei, com a promulgação das resoluções Cofen 720/2023 e 733/2023, normatizando a atuação do enfermeiro em auditoria e seu anexo ^[14].

Concebe-se como auditoria de enfermagem toda avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, por análise do prontuário médico ou durante o processo de atendimento, e a verificação da compatibilidade da conta hospitalar com o procedimento realizado e a cobrança na composição da conta hospitalar, com a finalidade de arrecadação adequada e justa pela prestação de serviço proposta ⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, ressalta-se que as instituições hospitalares devem ser concebidas como empresas complexas e, portanto, precisam se adaptar continuamente aos cenários políticos e econômicos para atenderem às necessidades externas e internas dos beneficiários e viabilizar, economicamente, a prestação de suas atividades-fim ^(16,17).

Ressalta-se a relevância das instituições de saúde, com vistas à ponderação da prestação da assistência de qualidade, com a redução dos custos e a minimização das perdas assistenciais. Presume-se que a presença do enfermeiro auditor seja imprescindível para ajustar os desequilíbrios financeiros junto às equipes prestadoras do cuidado e à equipe responsável pelo processo de faturamento contábil da conta hospitalar ^(18,19).

Alguns autores consideram o faturamento um dos setores de maior relevância na administração financeira de um hospital, convertendo em moeda corrente todos os procedimentos assistenciais prestados, com foco no honorário médico, materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) e demais serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica (SADTs). Um outro objetivo do setor é proporcionar ao gestor o conhecimento da rentabilidade dos serviços e suas fragilidades, para que se possa atuar nas divergências identificadas no processo assistencial e financeiro ^(20,21).

Contudo, para a prática da sua função, o enfermeiro auditor precisa estar atento a todas essas nuances que vislumbram a qualidade do processo de assistência de enfermagem e sua interface com o custo, com o olhar abrangente de todo o

complexo assistencial e administrativo que envolve a remuneração dos serviços prestados ^(22,23).

A literatura tem abordado a importância dos registros assistenciais de enfermagem em prontuário médico para avaliar a qualidade assistencial e segurança do paciente, visando a minimizar as perdas financeiras com aperfeiçoamento e padronização de normas e rotinas institucionais ^(24,25).

Salienta-se, ainda, que o exercício profissional do enfermeiro auditor hospitalar é amplo no processo de prestação de serviço, podendo este atuar desde a negociação da tabela de diárias e de taxas junto às operadoras, como também na autorização, na auditoria concorrente, durante o período de internação, e na auditoria prospectiva, realizando a pré-análise da conta hospitalar antes de ela ser encaminhada às operadoras, para que procedam ao pagamento do atendimento prestado ^(26,27).

A literatura classifica a auditoria em três processos: (a) *pré-auditoria ou auditoria prospectiva*, relacionada à avaliação dos procedimentos médicos antes de sua realização; (b) *auditoria concorrente*, que consiste na análise pericial durante o evento no qual o cliente está em atendimento; (c) *auditoria de contas hospitalares ou retrospectiva*, que se trata da análise pericial dos procedimentos médicos realizados após a alta hospitalar.⁽¹⁵⁾

A auditoria retrospectiva foi a utilizada nesta pesquisa, operacionalizada após a alta hospitalar e executada mediante a conferência sistemática da cobrança hospitalar com o prontuário do paciente, sendo possível identificar várias distorções de caráter administrativo e assistencial ⁽²⁸⁾, de um serviço de hemodinâmica.

2.3. Economia da saúde e auditoria financeira por enfermeiro

A avaliação econômica da saúde é um grande desafio para os gestores, os quais buscam o equilíbrio contínuo da eficiência e eficácia das atividades, com a utilização racional dos recursos materiais e com a crescente incorporação de novas tecnologias em saúde ⁽²⁹⁻³¹⁾.

A incorporação de novas tecnologias em saúde tem sido contemplada pela ANS com suporte técnico da ATS, contribuindo para minimizar desperdícios e gerar

maior eficiência na oferta de serviços de saúde, tanto nos serviços públicos como nos privados. Ela verifica quais são os melhores produtos a serem utilizados, como medicamentos, materiais e equipamentos, além de identificar as tecnologias mais seguras e eficazes a serem ofertadas. Também analisa em que condições e para quais grupos de indivíduos seus benefícios serão mais expressivos e mais eficazes (32-34).

Tendo em vista a relação conflitante e a mútua desconfiança entre hospital e operadora, o papel do auditor torna-se indispensável para manter o sistema de equilíbrio, assegurando ao hospital remuneração adequada pelo atendimento prestado e a cobrança correta à operadora de saúde (35).

São escassos artigos científicos que vinculam a economia da saúde com a implementação de auditorias financeiras internas por enfermeiro (36-38).

A avaliação do processo assistencial é precípua, com enfoque financeiro-econômico para garantir a sobrevivência financeira da instituição. É nesse contexto que o enfermeiro auditor pode contribuir com seu conhecimento técnico-científico e sobretudo gerencial e administrativo, na identificação de falhas no processo assistencial-econômico (39,40).

3. PROBLEMA, HIPÓTESE E OBJETIVOS DA PESQUISA

3.1. Problema

Em face do exposto, emergiu a pergunta desta pesquisa: Como a atuação do enfermeiro na auditoria financeira retrospectiva de contas hospitalares, faturadas por colaboradores “não enfermeiros” pode contribuir para a receita hospitalar?

3.2. Hipótese

Presumiu-se a hipótese de que adotar o processo de auditoria prévia em contas hospitalares por enfermeiros aumentaria a efetividade na gestão do faturamento hospitalar.

3.3. Objetivos

Para testar essa hipótese, delineou-se os objetivos.

3.3.1. Objetivo geral

Analisar a efetividade da atuação do enfermeiro na auditoria financeira retrospectiva, comparada à realizada por “não enfermeiros”, na remuneração de um hospital por operadoras de planos da saúde suplementar.

3.3.2. Objetivos específicos

Comparar a cobrança dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, realizados por serviço ambulatorial de hemodinâmica, em hospital terciário remunerado por operadoras de saúde suplementar, após auditoria realizada por profissional enfermeiro, das contas hospitalares faturadas por profissional “não enfermeiro”.

Classificar as discordâncias entre faturados por “não enfermeiros” e os auditados por enfermeiro, segundo grupos de faturamento (sala, equipamentos, medicamentos, materiais e OPMEs), distribuídos em procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Realizar um balanço, em moeda oficial brasileira, da comparação entre procedimentos diagnósticos e terapêuticos, em relação às diferenças de valores faturados por “não enfermeiros” e auditados por enfermeiro, segundo grupos de faturamento.

4 MÉTODO

4.1. Desenho do estudo

Trata-se de estudo de caso único ⁽⁴¹⁾, quantitativo, retrospectivo, documental e analítico. A unidade de análise envolveu a avaliação econômica em saúde e, portanto, empregou-se o roteiro CHEERS para relatá-lo ⁽⁴²⁾ (Anexo 1).

4.2. Local e unidade de análise

A unidade de análise constituiu-se do conjunto de 238 contas contábeis faturadas, no modelo de pagamento *Fee for Service* (conta aberta dos itens de cobrança) ⁽⁴³⁾, de 01/01/2019 a 31/12/2021, por “não-enfermeiros” e auditadas por enfermeiro. Essas contas decorreram de beneficiários de sete operadoras de planos da saúde suplementar, submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, no serviço de hemodinâmica ambulatorial, de um hospital público do estado de São Paulo, Brasil.

A seleção desse conjunto decorreu de 631 contas contábeis faturadas, excluindo-se 393 que tiveram seus beneficiários internados ou de outros modelos de pagamento.

Ressalta-se que, a escolha do local e do período para este estudo deu-se em razão de os procedimentos diagnósticos e terapêuticos serem de alto custo, associados à ausência de controle de custos e anteriores à implantação de auditoria retrospectiva por enfermeiro nas contas contábeis. A contento, de 01/01/2019 a 31/12/2021, essas contas eram faturadas por profissionais administrativos, sem qualquer formação na área da saúde e, portanto, denominados, neste estudo, de colaboradores “não enfermeiros”.

O serviço de hemodinâmica se encontra inserido no Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos do hospital, com média de 3.700 exames mensais, majoritariamente de beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), e apenas 6% deles são de conveniados de operadoras de planos da saúde suplementar. O lucro desse serviço é destinado às melhorias da qualidade da assistência prestada pela instituição.

4.3. Processo de faturamento e auditoria da conta contábil

A conta contábil dos serviços prestados pelo setor de hemodinâmica discrimina-se por grupos de faturamento (GFs), dentre eles: taxa de sala; serviços de enfermagem; gasoterapia; equipamentos; materiais; medicamentos; órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), assim como honorários médicos.

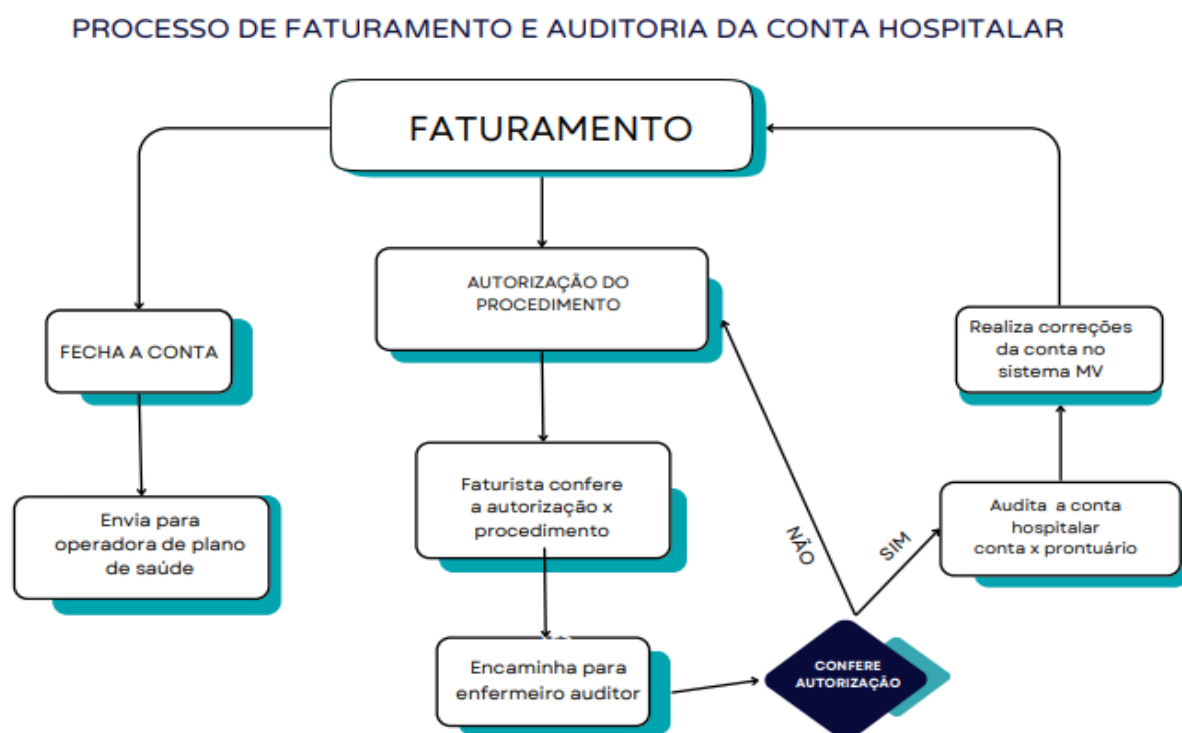
A precificação de diárias e taxas seguem os contratos de prestação de serviço pactuados entre operadoras e hospital, assim como as tabelas de referência no mercado de saúde, Simpro ⁽⁴⁴⁾ e Brasíndice ⁽⁴⁵⁾, para remuneração de materiais e medicamentos; já para os OPMEs, empregam-se os valores de cotação do fornecedor.

O faturamento da conta se inicia com a admissão do beneficiário no serviço, solicitando-se autorização às operadoras de saúde, de acordo com as necessidades do procedimento realizado ou a ser realizado, e só finaliza com o envio da fatura de pagamento às operadoras de saúde suplementar, após submetida à auditoria por enfermeiro especializado nessa área.

Essa auditoria visa revisar a conta, de acordo com o contrato de prestação de serviço acordado com a operadora de saúde, os registros assistenciais multidisciplinares no prontuário eletrônico do beneficiário e as autorizações pertinentes a todo o processo de atendimento. Procedimento este que permite ajustes conforme a necessidade de inclusão ou exclusão de itens da conta, para que seja enviada à operadora de saúde com o rigor e a lisura de uma prestação de serviço de qualidade.

O processo pós-faturamento envolve vários setores por estar atrelado ao pagamento e ao repasse de honorários médicos, que acompanham o desfecho do recurso de glosas para se dar baixa no faturamento do hospital (Figura 1).

Figura 1 – Representação do processo de faturamento e auditoria da conta hospitalar. Núcleo de Saúde Suplementar, hospital público do estado de São Paulo, 2024



A compilação de uma conta hospitalar depende das informações assistenciais disponíveis no prontuário do paciente, como: prescrição e evolução médicas; prescrição, anotação e evolução de enfermagem; ficha anestésica; descrição cirúrgica; vale de gastos cirúrgico; laudo de exames; autorização do procedimento e nota fiscal de OPMEs, conforme autorizado.

Além dos documentos assistenciais, faz-se necessário ter acesso aos contratos e às tabelas de cobranças acordadas com as diferentes operadoras de saúde.

O faturamento é o primeiro filtro para que a cobrança seja realizada com precisão, expressando com fidelidade os insumos conforme o registro assistencial, para reduzir possíveis glosas e viabilizar a saúde financeira da instituição ⁽⁴⁶⁾.

A auditoria retrospectiva é o fim do processo, constituindo-se no último filtro de análise da cobrança da conta hospitalar, antes de ser enviada à operadora de saúde para remuneração da instituição.

Nesse momento a conta é novamente revisada, segundo o contrato de prestação de serviço acordado com a operadora de saúde, os registros assistenciais em prontuário e as autorizações pertinentes a todo o processo de atendimento.

Após a auditoria, essa conta é ajustada conforme a necessidade de inclusão ou exclusão de itens, para que seja enviada à operadora de saúde com o rigor e a lisura de uma prestação de serviço de qualidade.

Após o envio do faturamento hospitalar, a operadora tem um prazo de 30 dias para contestar a fatura dos atendimentos cobrados, bem como dos itens constantes na conta. Denominam-se glosas os itens avaliados em desacordo pela operadora.

Essas glosas são enviadas para o hospital analisá-las e emitir esclarecimentos necessários para a operadora efetuar o pagamento dos itens questionados. Esse processo de análise ocorre, simultaneamente, entre o pessoal administrativo do faturamento e a auditoria de enfermagem, que dá suporte técnico às cobranças realizadas, auxiliando e negociando, muitas vezes, diretamente com o profissional técnico da operadora, para o ressarcimento do valor glosado.

O processo pós-faturamento envolve vários setores, por estar atrelado ao pagamento e ao repasse de honorários médicos, que acompanham o desfecho do recurso de glosas para se dar baixa no faturamento do hospital.

A classificação dos procedimentos em diagnósticos e terapêuticos baseou-se na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) ⁽⁴⁷⁾ (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação da amostra em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS	
Procedimentos diagnósticos	Angiografia por cateterismo
	Cateterismo cardíaco
Procedimentos terapêuticos	Angioplastia com <i>stent</i> cardíaco
	Angioplastia com <i>stent</i> cerebral
	Correção cirúrgica interatrial
	Quimioembolização
	Implante transcater de prótese valvar (TAVI)

A modalidade *Fee for Service* tem como forma de pagamento a cobrança discriminada de todos os insumos utilizados no procedimento médico e a tabela de diárias e taxas acordadas, previamente, entre a operadora e o prestador de serviço, com valores já negociados.

Entende-se por pacote a cobrança de procedimentos médicos com valores pré-definidos, independentemente dos insumos utilizados.

4.4. Critérios de inclusão de procedimentos avaliados

Dos 631 atendimentos conveniados, realizados no setor de hemodinâmica do hospital, entre 01/01/2019 e 31/12/2021, selecionaram-se 238 procedimentos diagnósticos e terapêuticos ambulatoriais, excluindo-se 393 em que, por algum motivo, os pacientes tiveram que ser internados ou cuja forma de pagamento se dá por pacote (Figura 2).

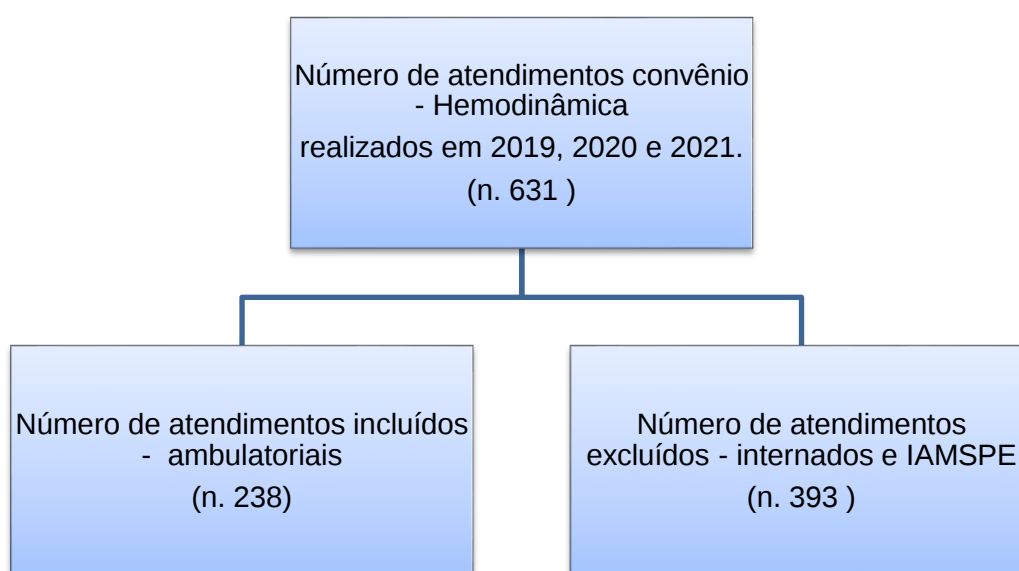


Figura 2 - Fluxograma de inclusão de procedimentos exclusivamente ambulatoriais, de diferentes operadoras de saúde no estudo. Setor de hemodinâmica, hospital público do estado de São Paulo, 2019 a 2021

4.5. Variáveis

De caracterização da amostra: sexo (F/M); idade por faixas etárias em anos (20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 e ≥ 60); diagnóstico médico em solicitações de exames (classificados por grupos e capítulos do Código Internacional de Doenças - CID 10) ⁽⁴⁸⁾; classificação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos (angiografia, cateterismo cardíaco, angioplastia com *stent* cardíaco e cerebral, correção cirúrgica interatrial, quimioembolização e implante transcater de prótese valvar); via de acesso dos exames (braquial, radial e femoral).

Independentes: os tipos de procedimentos agrupados em terapêuticos e diagnósticos, realizados no serviço de hemodinâmica.

Dependentes: resultados entre faturados por colaborador administrativo “não enfermeiro” (e não da área da saúde) e auditados por enfermeiro com formação em auditoria, de itens classificados nas faixas de distribuição “faturado = auditado”, “faturado < auditado” e “faturado > auditado”, para esta pesquisa, nos GFs, denominados taxas: de sala, de equipamentos, de medicamentos, de materiais, de OPMEs e de gasoterapia. Considerou-se eficiência do enfermeiro auditor quando este detectou itens na faixa “faturado < auditado”, uma vez que os itens agrupados na faixa “faturado > auditado”, em sua maioria, são glosados.

4.6. Fonte e análise dos dados

Realizou-se a coleta de dados a partir de dados secundários, ou seja, de dados estatísticos fornecidos pelo Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas (DGAA). Estes foram solicitados por Formulário de Levantamento de Dados para Informações da instituição e realizado pelo Centro de Informática Médica (CIMED), por meio do programa MV Sistemas, de contas faturadas de procedimentos ambulatoriais, executados pelo Setor de Hemodinâmica do referido hospital, no período de 01/01/2019 a 31/12/2021. Determinou-se esse período por ele ser anterior à implantação de um impresso de controle de gastos para cada procedimento e, portanto, poderia interferir nos resultados.

Imprimiram-se essas contas, para que todas fossem submetidas à auditoria financeira retrospectiva por uma das pesquisadoras, enfermeira e com pós-graduação

na área de Auditoria em Saúde. Essa intervenção deu-se a partir de registros multidisciplinares disponíveis no prontuário eletrônico do paciente no Sistema MV e conforme os acordos contratuais vigentes.

Seis GFs compuseram a conta hospitalar auditada: taxa de sala; taxa de equipamentos; taxa de medicamentos; taxa de materiais; órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs); gasoterapia. Cada item pertencente a esses grupos foi auditado e comparado com o faturado e categorizado em: “faturado = auditado”, “faturado < auditado”, “faturado > auditado”.

Após a auditoria da amostra, os dados foram planilhados no Excel em colunas de faturados e auditados para análise comparativa.

Ressalta-se que a mensuração dos itens de materiais de consumo hospitalar e medicamentos deu-se por meio de folha de gastos (Anexo 3) elaborada para o setor de hemodinâmica do referido hospital, sendo utilizada como conta-piloto para os procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Os OPMEs deram-se de acordo com o registro da descrição cirúrgica no prontuário eletrônico, sendo utilizados para comparação os valores de cotação da época e registros da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para identificação da classificação do produto.

Esta pesquisa utilizou-se de valores de remuneração dos recursos materiais, de medicamentos, de OPMEs e de taxas de sala e equipamentos, inerentes aos procedimentos executados no serviço de hemodinâmica.

Identificaram-se os itens discriminados dos GFs relacionados aos atendimentos e/ou procedimentos da coleta de dados retrospectiva, a partir da análise detalhada dos registros médicos e de enfermagem no prontuário eletrônico do beneficiário.

4.7. Análise estatística

Empregou-se a estatística descritiva para análise das variáveis relativas à caracterização dos beneficiários do conjunto das contas contábeis.

Para analisar as discordâncias nas faturas por grupo de faturamento, compararam-se os procedimentos diagnósticos e terapêuticos em relação à distribuição dos itens nas faixas “faturado = auditado”, “faturado < auditado” e “faturado > auditado” nos GFs, por meio dos testes não paramétricos Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Ademais, compararam-se esses procedimentos em relação às

diferenças entre valores faturados e auditados, por teste não paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes.

Consideraram-se diferenças estatisticamente significativas se $p < 0,05$. A análise foi realizada com o software SPSS, versão 21.

Empregou-se o Índice Geral de Preços - Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M-FGV) para correção dos valores no balanço final, considerando o período inicial de julho de 2020 e o período final de setembro de 2024 ⁽⁴⁹⁾ (Tabela 5).

4.8. Aspectos éticos

Em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos do Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE: 55034221.5.0000.5411), parecer: 5.528.098 (Anexo 2).

5. RESULTADOS

5.1. Caracterização dos beneficiários da unidade de análise

A maioria dos beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, atendidos de 01/01/2019 a 31/12/2021, no serviço ambulatorial de hemodinâmica e envolvidos na amostra contábil do estudo é do sexo masculino (60,5%) e está na faixa etária ≥ 60 anos (64,7%). Nas solicitações médicas prevalecem procedimentos de confirmação diagnóstica (66,0%), seguidos por terapêuticos (34,0%), voltados majoritariamente para doenças do aparelho circulatório (96,2%), sendo o grupo das doenças isquêmicas do coração o de maior incidência (86,1%). A contento, predomina o cateterismo cardíaco (61,8%), seguido da angioplastia com *stent* cardíaco (29,0%), realizados preponderantemente por acesso radial (84,9%) (Tabelas 1 a 3).

Tabela 1. Beneficiários atendidos, de 01/01/2019 a 31/12/2021, por operadoras de planos da saúde suplementar, no serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo, segundo: sexo, idade em anos, tipos de procedimentos e vias de acesso. Botucatu, SP, Brasil, 2024

Sexo (N = 238)	N	%
Feminino	94	39,5
Masculino	144	60,5
Idade (em anos) (N = 238)		
20 a 29	2	0,8
30 a 39	5	2,1
40 a 49	18	7,6
50 a 59	59	24,8
≥ 60	154	64,7
Tipos de procedimentos (N = 238)		
Cateterismo cardíaco	147	61,8
Angioplastia com <i>stent</i> cardíaco	69	29,0
Angiografia	10	4,2
Quimioembolização	5	2,1
Correção cirúrgica interatrial	3	1,3
Angioplastia com <i>stent</i> cardíaco + angioplastia com <i>stent</i> cerebral	2	0,8
Implante transcater de prótese valvular aórtica	2	0,8
Via de acesso dos exames (N = 238)		
Radial	202	84,9
Femoral	33	13,9
Braquial	2	0,8
Sem anotação	1	0,4

Tabela 2. Diagnósticos por grupos e capítulos do Código Internacional de Doenças (CID 10) ⁽⁴⁸⁾, registrados nas solicitações de exames de beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, atendidos de 01/01/2019 a 31/12/2021, no serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024 (N = 238)

Grupos	Códigos (CID)*	N	%
Capítulo IX. Doenças do Aparelho Circulatório*		229	96,2
- Doenças isquêmicas do coração	I20, I21, I200, I209, I210, I211, I214, I219, I240, I251, I255	205	86,1
- Outras formas de doença do coração	I352, I500	14	5,9
- Doenças cerebrovasculares	I671, I620, I61	8	3,4
- Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	I702	2	0,8
Capítulo II. Neoplasias [tumores]*		5	2,1
- Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	C24, C220	5	2,1
Capítulo XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas*		3	1,3
- Malformações congênicas do aparelho circulatório	Q211	3	1,3
Capítulo VI. Doenças do Sistema Nervoso*		1	0,4
- Transtornos episódicos e paroxísticos	G459	1	0,4
Total		238	100,0

*OMS, OPAS. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª ed. OMS, OPAS, editores. São Paulo: Edusp; 2017. 1200 p. ⁽⁴⁸⁾

Tabela 3. Distribuição dos procedimentos por grupos diagnósticos e terapêuticos de exames de beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, atendidos de 01/01/2019 a 31/12/2021, no serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024 (N = 238)

Procedimentos	Diagnósticos		Terapêuticos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cateterismo cardíaco	147	61,8	-	-	147	61,8
Angioplastia com <i>stent</i> cardíaco	-	-	69	29,0	69	29,0
Angiografia	10	4,2	-	-	10	4,2
Quimioembolização	-	-	5	2,1	5	2,1
Correção cirúrgica interatrial	-	-	3	1,3	3	1,3
Angioplastia com <i>stent</i> cerebral	-	-	2	0,8	2	0,8
Implante transcater de prótese valvular aórtica	-	-	2	0,8	2	0,8
Total	157	66,0	81	34,0	238	100,0

5.2. Discordâncias nas faturas por grupo de faturamento

Nos grupos sala, medicamentos, materiais, OPMEs e gasoterapia, houve diferença estatisticamente significativa entre os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, em relação à distribuição dos itens entre as faixas: “faturado = auditado”, “faturado < auditado” e “faturado > auditado”. Nos grupos sala, medicamentos, OPMEs e gasoterapia, a faixa “faturado < auditado” é mais frequente entre os procedimentos terapêuticos, enquanto essa mesma faixa é menos frequente entre os procedimentos terapêuticos no grupo dos materiais (Tabela 4).

Tabela 4. Comparações entre as contas contábeis faturadas por “não enfermeiros” e auditadas por enfermeiro, conforme grupos de faturamento - GFs (sala, equipamentos, medicamentos, materiais, OPMEs e gasoterapia), de beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, atendidos de 01/01/2019 a 31/12/2021, em serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024

Comparação	Geral ^(*)		Diagnóstico		Terapêutico		p-valor ^(**)
	n	%	n	%	n	%	
Grupo de faturamento: taxa de sala (por unidade)							
Faturado = Auditado	184	77,3	143	91,1	41	50,6	< 0,001
Faturado < Auditado	42	17,6	8	5,1	34	42,0	
Faturado > Auditado	12	5,0	6	3,8	6	7,4	
Subtotal	238	100,0	157	100,0	81	100,0	
Grupo de faturamento: taxa de equipamentos (por unidade)							
Faturado = Auditado	43	53,8	30	54,5	13	52,0	0,870
Faturado < Auditado	36	45,0	24	43,6	12	48,0	
Faturado > Auditado	1	1,2	1	1,8	0	0,0	
Subtotal	80	100,0	55	100,0	25	100,0	
Grupo de faturamento: taxa de medicamentos (por unidade)							
Faturado = Auditado	316	18,1	180	25,7	136	13,0	< 0,001
Faturado < Auditado	901	51,7	343	48,9	558	53,5	
Faturado > Auditado	527	30,2	178	25,4	349	33,5	
Subtotal	1.744	100,0	701	100,0	1.043	100,0	
Grupo de faturamento: taxa de materiais (por unidade)							
Faturado = Auditado	1.293	21,3	696	17,8	597	27,6	< 0,001
Faturado < Auditado	3.695	60,9	2.460	62,9	1.235	57,1	
Faturado > Auditado	1.083	17,8	753	19,3	330	15,3	
Subtotal	6.071	100,0	3.909	100,0	2.162	100,0	
Grupo de faturamento: órteses, próteses e materiais especiais - OPMEs (por unidade)							
Faturado = Auditado	101	6,5	33	4,4	68	8,5	< 0,001
Faturado < Auditado	734	47,3	334	44,3	400	50,0	
Faturado > Auditado	718	46,2	386	51,3	332	41,5	
Subtotal	1.553	100,0	753	100,0	800	100,0	
Grupo de faturamento: gasoterapia (por unidade)							
Faturado = Auditado	25	55,6	24	88,9	1	5,6	< 0,001
Faturado < Auditado	18	40,0	3	11,1	15	83,3	
Faturado > Auditado	2	4,4	0	0,0	2	11,1	
Subtotal	45	100,0	27	100,0	18	100,0	

(*)Geral = soma de unidades faturadas, utilizadas em procedimentos diagnósticos e terapêuticos; (**)Teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher.

Consta na Tabela 3, subfaturamento na faixa “faturado < auditado” em 100% dos grupos de faturamento, independentemente dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, com um acumulado de R\$ 1.024.692,00, que, com valores reajustados até 09/2024, corresponderia a R\$ 1.344.125,00. Já, entre os casos de cobrança indevida, “faturado > auditado”, apresenta-se um acumulado de R\$ 647.828,00.

Considerando a faixa “faturado < auditado”, os procedimentos terapêuticos apresentam diferenças significativamente maiores em comparação aos procedimentos de diagnóstico nos grupos sala e OPMEs. Já, na faixa “faturado >

auditado”, os procedimentos terapêuticos dispõem de diferenças significativamente menores no grupo materiais e maiores no grupo OPMEs (Tabela 5).

Tabela 5. Balanço em moeda oficial brasileira (Real - R\$), corrigido pelo índice IGP-M (FGV) das contas contábeis faturadas por “não enfermeiros” e auditadas por enfermeiro, por faixas de grupos de faturamento - GFs, referentes a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, realizados em beneficiários de operadoras de planos da saúde suplementar, de 01/01/2019 a 31/12/2021, em serviço de hemodinâmica ambulatorial de hospital público do estado de São Paulo. Botucatu, SP, Brasil, 2024 (N = 238)

Grupos de faturamento (GFs) por faixas	Geral em R\$*				Procedimentos Diagnósticos em R\$				Procedimentos Terapêuticos em R\$				p-valor**
	md (1Q; 3Q) [†]	TotFat [‡]	TotAud [§]	Dif [¶]	md (1Q; 3Q) [†]	TotFat [‡]	TotAud [§]	Dif [¶]	md (1Q; 3Q) [†]	TotFat [‡]	TotAud [§]	Dif [¶]	
GF: taxa de sala (por unidade)													
Faturado < Auditado	-153 (-300; -144)	22.253,00	31.615,00	-9.362,00	-40 (-142; -33)	3.170,00	3.775,00	-605,00	-153 (-309; -153)	19.352,00	27.840,00	-8.488,00	< 0,001
Faturado > Auditado	226 (138; 687)	11.196,00	6.921,00	4.275,00	144 (123; 611)	4.532,00	2.718,00	1814,00	358 (146; 726)	6.664,00	4.203,00	2.461,00	0,394
GF: taxa de equipamentos (por unidade)													
Faturado < Auditado	- 28 (-28; -28)	0,00	1.091,00	-1.091,00	- 28 (-28; -28)	0,00	755,00	-755,00	-28 (-28; -28)	0,00	336,00	-336,00	1,000
Faturado > Auditado	28 (28; 28)	28,00	0,00	28,00	28 (28; 28)	28,00	0,00	28,00					
GF: taxa de medicamentos (por unidade)													
Faturado < Auditado	-11 (-189; -5)	24.442,00	159.147,00	-134.705,00	-11 (-162; -5)	12.118,00	79.242,00	-67.124,00	-12 (-319; -5)	12.323,00	79.904,00	-67.581,00	0,320
Faturado > Auditado	12 (3; 210)	75.975,00	4.480,00	71.495,00	12 (3; 109)	48.390,00	3.268,00	45.122,00	12 (5; 332)	27.585,00	1.211,00	26.374,00	0,062
GF: taxa de materiais (por unidade)													
Faturado < Auditado	-21 (-185; -7)	21.000,00	335.711,00	-314.711,00	-21 (-185; -7)	14.668,67	212.657,00	-197.988,00	-21 (-196; -8)	6.331,22	123.054,00	-116.722,00	0,120
Faturado > Auditado	15 (5; 33)	46.433,00	1.871,00	44.562,00	17 (5; 37)	34.794,40	915,00	33.879,00	13 (5; 26)	11.638,77	956,00	10.682,00	0,023
GF: órteses, próteses e materiais especiais - OPMEs (por unidade)													
Faturado < Auditado	-172 (-258; -92)	84.649,00	648.804,00	-564.154,00	-142 (-178; -63)	17.938,00	63.800,00	-45.862,00	-247 (-661; -154)	66.710,00	585.002,00	-518.292,00	< 0,001
Faturado > Auditado	60 (20; 214)	589.097,00	61.672,00	527.425,00	44 (19; 71)	28.844,00	2.445,00	26.398,00	213 (44; 1024)	560.253,00	59.225,00	501.027,00	< 0,001
GF: gasoterapia (por unidade)													
Faturado < Auditado	-27 (-54; -14)	0,00	668,41	-668,41,00	-27 (-54; xxx)	0,00	109,28	-109,28	-27 (-54; -14)	0,00	559,13	-559,00	1,000
Faturado > Auditado	20 (14; xxx)	41,90	0,00	41,90				0	20 (14; xxx)	41,90	0,00	41,00	0,634
Balanço em reais													
Faturado < Auditado				-1.024.692,00				-312.444,00				-711.980,00	
Faturado < Auditado corrigido ^{††}				-1.344.125,00				-454.895,00				1.036.590,00	
Faturado > Auditado				647.828,00				107.242,00				540.587,00	
Faturado < Auditado corrigido ^{††}				943.189,00				156.136,00				787.054,00	

*Geral = soma de unidades faturadas, utilizadas em procedimentos diagnósticos e terapêuticos; [†]md = mediana (1Q = Primeiro quartil e 3Q = Terceiro quartil); [‡]TotFat = Total faturado; [§]TotAud = Total auditado; [¶]Dif = Diferença entre os valores faturados e auditados em moeda oficial brasileira (R\$); **Teste de Mann-Whitney para amostras independentes; ^{††}Valores corrigidos pelo índice IGP-M (FGV), considerando o período inicial em 07/2020 e o período final em 09/2024 ^[49].

6. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa corroboraram a hipótese de que a ausência da auditoria de enfermagem prévia pode contribuir para maiores perdas financeiras e econômicas da instituição, especificamente, pelo subfaturamento sistêmico de todos os GFs.

As discordâncias encontradas nos subfaturamentos (61,2%) e de cobranças indevidas (17,5%) estiveram presentes em todos os GFs, independentemente do procedimento realizado ser diagnóstico ou terapêutico, demonstrando uma lacuna nos processos assistenciais, de autorização e de faturamento da conta hospitalar, repercutindo em menor receita financeira.

As discordâncias referentes às taxas de sala relacionaram-se às cobranças indevidas do tamanho da sala, segundo o porte anestésico do procedimento realizado e autorizado pela operadora de saúde, demonstrando desconhecimento por parte da equipe administrativa envolvida no processo de faturamento da conta hospitalar.

O subfaturamento no grupo de gasoterapias decorreu da ausência de conferência dos registros assistenciais multidisciplinares, assim como ocorrido no grupo de equipamentos, demonstrando desconhecimento ou ausência de conferência pelos colaboradores “não enfermeiros”.

Essas discordâncias exacerbam-se nos procedimentos terapêuticos relativos aos GFs materiais e medicamentos, sendo considerados de maior retorno financeiro e, portanto, lucrativos, por reunirem itens em maior quantidade e cobrados conforme tabelas praticadas no mercado de saúde suplementar.

O subfaturamento na totalidade dos materiais de consumo se deu pela ausência de registro no prontuário ou na conta contábil do beneficiário, assim como de qualquer ação que implementasse o controle de gastos.

Com relação aos medicamentos, as discordâncias ocorreram basicamente por três motivos: quantidade, cadastro incorreto no sistema e falta de registro em prontuário, constituindo-se nos principais motivos de subfaturamento. Ressalta-se que o cadastro dos itens no sistema segue uma lógica de apresentação do medicamento, sendo que alguns são cadastrados como ampola, outros em miligramas ou mililitros.

Estudo realizado em um hospital de ensino identificou que 90,5% dos gases medicinais, 85,0% dos materiais utilizados na internação e 83,2% dos serviços de enfermagem teriam deixado de ser cobrados com a ausência de auditoria prévia das

contas hospitalares ⁽⁵⁰⁾.

Como toda assistência, médica e de enfermagem, gera custo à instituição hospitalar, é relevante que todos esses cuidados assistenciais estejam devidos e claramente descritos, para que não haja glosas com prejuízo financeiro, pois os pagamentos se dão mediante os fatos comprobatórios, ou seja, é relevante que os cuidados estejam descritos, checados e com laudos que comprovem a realização dos procedimentos ⁽⁵¹⁾.

Durante a auditoria, encontraram-se dois tipos de discordâncias de cobrança no grupo faturamento OPMEs. A primeira associou-se à divergência da classificação do material, de acordo com a Tabela Simpro ^[44], de forma que materiais de consumo hospitalar eram cobrados como OPMEs. A segunda discordância apontou que o faturamento de OPMEs balizou-se no valor de compra (pregão) pela instituição, justamente em contas relativas ao convênio de maior demanda de beneficiários, não respeitando a cláusula contratual entre hospital e operadora de saúde de cobrança por cotação, junto aos fornecedores cadastrados. Sendo o valor de empenho bem inferior ao valor praticado de cotação, configuraram-se situações que contribuíram para perda de receita financeira do hospital.

Essas ocorrências no processo de autorização e cobrança das OPMEs demonstraram haver desinformação contratual e conceitual dos colaboradores “não enfermeiros”, por serem profissionais sem formação na área da saúde e treinamento específico para realização de suas funções.

A presença de um profissional técnico com conhecimento assistencial e administrativo, como o enfermeiro auditor, pode contribuir para que essas lacunas se minimizem. Ademais, a presença desse profissional no processo de aquisição e avaliação desses OPMEs tem garantido a qualidade da assistência prestada e a relação custo-benefício por análise sistemática do prontuário e da auditoria concorrente. Por esses procedimentos é possível detectar inconsistências cuja resolução aumenta a segurança do paciente e reduz o prejuízo contábil-financeiro para o hospital ⁽⁵²⁾.

Estudos recentes evidenciaram que os altos índices de informação incompleta registrada no prontuário do paciente pela equipe de enfermagem acarretam graves consequências assistenciais, administrativas e financeiras, sendo que eles poderiam ser minimizados pela conscientização dos profissionais da saúde, por intermédio da auditoria de enfermagem ⁽⁵³⁻⁵⁵⁾.

Em estudo reflexivo acerca da auditoria em saúde, como instrumento para qualificar a assistência, também se ressaltou que o procedimento traz subsídios à gestão para tomada de decisão, assegurando o equilíbrio financeiro com as melhores práticas clínicas, além de ser um instrumento que permite a implementação de ações para melhoria de processos assistenciais, por meio de ações educativas da equipe ⁽³⁸⁾.

A preocupação na gestão de custos em saúde não é uma prerrogativa da saúde suplementar. O SUS dispõe do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) em saúde, criada pelo Ministério da Saúde, como uma importante ferramenta de gestão de custos da rede pública ⁽⁵⁶⁾.

O PNGC e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) têm, como um dos objetivos, confrontar os custos estimados dos serviços prestados e seus respectivos recebimentos, assim como os desperdícios gerados pelo uso ineficiente para gerar o produto. A apuração e o controle de custos em saúde permitem a implantação de medidas corretivas para o melhor desempenho das unidades, com base na redefinição das prioridades, no aumento da produtividade e na racionalização do uso de recursos, entre outras medidas administrativas ^[56].

Dessa forma, a interface SUS e Saúde Suplementar é semelhante no que tange à viabilidade financeira e econômica da prestação da assistência, exigindo maior eficiência e menos desperdício na locação dos recursos materiais e financeiros.

Para tanto, é necessário identificar e mensurar os custos diretos médios dos procedimentos assistenciais para auxiliar a tomada de decisões gerenciais e melhores práticas assistenciais ⁽⁵⁷⁾.

O alinhamento da auditoria com as diretrizes e o planejamento estratégico da instituição fortalece a implementação de melhorias e o desenvolvimento de novos recursos capazes de induzir a educação permanente do corpo clínico e assistencial para melhor gerenciamento dos recursos existentes, bem como estudos comparativos das melhores formas de remuneração para a instituição.

Consideraram-se como limitações desta pesquisa às relacionadas: (a) à não contemplação direta dos recursos humanos, por estarem indiretamente inseridos na cobrança da taxa de sala; (b) à coleta de dados, devido à ausência de histórico das autorizações, no período de 2019, e o registro incompleto da assistência médica e de enfermagem no prontuário eletrônico do beneficiário.

Todavia, este estudo contribui para a construção do papel do enfermeiro auditor

financeiro, fundamentado em conhecimentos técnico-científicos e gerenciais para atuar em processos assistenciais e administrativos no mercado de saúde, sendo este um profissional executivo, alocado à alta gestão de uma instituição de saúde, com capacidade de subsidiar as decisões tomadas, não somente junto ao serviço de auditoria retrospectiva do faturamento de contas, mas em todo o processo do Núcleo de Saúde Suplementar, como: no credenciamento de novas operadoras; no processo de autorização de procedimentos; e na negociação de contratos, tabelas de precificação e pacotes de procedimentos oferecidos pela instituição.

Os auditores são necessários para controlar os custos e apoiar os gestores na análise da conta hospitalar, com foco no valor em saúde e não somente no corte de despesas. O controle de custos por auditores visa os resultados para o alcance de assistência integral à saúde dos beneficiários, com finalidade de maximizar recursos humanos e materiais disponíveis ⁽³⁶⁾.

Para a Enfermagem enquanto profissão, o papel emergente do enfermeiro auditor financeiro contribui para o avanço em oportunidades de atuação com autonomia de participação e implementação de decisões para a qualidade do atendimento, em nível de alta gestão da instituição de saúde, posição esta que é raramente ocupada por enfermeiros. Aos cursos de graduação de enfermagem recomenda-se a formação de competência econômico-financeira em saúde, para que enfermeiros venham atuar em serviços de saúde públicos e privados, pois não existem processos sem controle de custos.

Essas competências podem reduzir a marginalização do enfermeiro a processos de subordinação de seus cuidados às decisões de outros profissionais, principalmente, quando o setor de saúde sofre pressões e os enfermeiros podem contribuir proativamente, desde aqueles que desempenham um papel clínico até aqueles com funções executivas ⁽³⁶⁾.

A formação da Enfermagem para o século XXI exige mudança de paradigma, de forma que o letramento financeiro faça parte de suas habilidades profissionais, para que o enfermeiro possa contribuir no enfrentamento da sobrecarga econômico-financeira, gerada pelo envelhecimento populacional aos sistemas de saúde, em virtude da abrangência obrigatória de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

O Brasil está entre os países com maior população de idosos ⁽⁵⁸⁾, a qual triplicará até 2050. Trata-se de uma mudança demográfica acompanhada por uma transição epidemiológica, caracterizada pela multimorbidade de doenças crônicas não

transmissíveis (DCNTs) ⁽⁵⁹⁾.

Essa é uma das razões de o Brasil possuir uma das prevalências de multimorbidade mais altas do mundo, de aproximadamente 70%, sendo os idosos os mais acometidos, semelhantemente ao que ocorre em países com altas rendas, como Espanha e Finlândia. Contudo, pode-se considerar o contexto brasileiro de risco, onde a transição epidemiológica tem ocorrido de forma célere e com muitos desafios a serem vencidos ⁽⁶⁰⁾, em relação às desigualdades sociais e ao custo crescente da assistência à saúde ⁽⁶¹⁾.

Esse contexto corrobora a caracterização dos beneficiários deste estudo, cuja maioria encontra-se na faixa etária ≥ 60 anos, na qual prevalecem procedimentos para confirmação diagnóstica de doenças do aparelho circulatório, principalmente daquelas do grupo das isquêmicas do coração, o que justifica o predomínio de cateterismo cardíaco, seguido de angioplastia com *stent* cardíaco no serviço ambulatorial de hemodinâmica.

7. CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa corroboraram a hipótese, pois demonstraram que as contas hospitalares submetidas à auditoria retrospectiva por enfermeiro com especialização nessa área aumentaram a receita hospitalar, ao detectar subfaturamento em todos os GFs quando o processo é realizado por “não enfermeiro”. Por fim, este estudo contribui para evidenciar a necessidade de formação de enfermeiros com competência econômico-financeira em saúde, vislumbrando a importância do papel emergente do enfermeiro auditor financeiro no mercado da saúde.

Sugere-se a ampliação do quadro de pessoal com enfermeiros especialistas em auditoria para atuação nas diferentes fases do processo de atendimento aos beneficiários de operadoras de planos de saúde suplementar.

8. REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos seguros privados de assistência à saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 3 Jun 1998 [citado 2025 Jan 13]; Sec. 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm
- 2 Brasil. Lei n. 9 961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e institui outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 29 Jan 2000 [citado 2025 Jan 13]; Seção 1, p. 5. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm
- 3 Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) [Internet]. Brasília. [citado 2025 Jan 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>
- 4 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rol de Procedimentos e Evento em Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; [citado 13 maio 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1/o-que-e-o-rol-de-procedimentos-e-evento-em-saude>.
- 5 Pietrobon L, Prado ML, Caetano JC. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. *Physis*. 2008;18(4):767.
- 6 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cobertura assistencial [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2019 [citado 15 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/cobertura-assistencial>.
- 7 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Avaliação de Tecnologias em Saúde - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; [citado 28 Jul 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude>
- 8 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados Gerais [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; [citado 28 Out 2022]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.
- 9 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados e Indicadores do setor [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; [citado 28 Out 2022]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: saúde suplementar. Brasília: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 3ed; 2017. 144p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_suplementar_3ed.pdf
- 11 Duarte ALCM, Oliveira FM, Santos AA, Santos BFC. Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde. Cienc Saude Colet. 2017;22(8):2753-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.00912016>.
- 12 Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Atualização do Rol de Procedimentos em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; [citado 18 Ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>
- 13 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 266, de 2001. Aprova atividades de Enfermeiro Auditor [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2001 [citado 2025 Jan 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html
- 14 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 733, de 12 de dezembro de 2023. Altera o Anexo da Resolução Cofen nº 720 de 15 de maio de 2023, a qual normatiza a atuação do Enfermeiro em Auditoria [Internet]. Rio de Janeiro; 2023. [citado 2025 Jan 13]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-733-de-12-de-dezembro-de-2023/>
- 15 Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo: Iátria; 2008. 166p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/dan-3360>
- 16 Pascucci L, Meyer Jr. V. Estratégia em contextos complexos e pluralísticos. Rev adm contemp. 2013;17(5):536-55. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552013000500003>
- 17 Farias DC, Araujo FO de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. Cien Saude Colet 2017;22:1895–904. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>.
- 18 Bitencourt JVOV, Pinheiro LJ, Percisi AR, Parker AG, Teixeira ALS, Bertocello KCG. Auditoria: uma tecnologia de gestão para qualificação do processo de enfermagem. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2020 [citado 23 Jan 2023];34:e36251. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100604&lng=pt&nrm=iso&tlng

- 19 Burmester H, Moraes MV. Auditoria em saúde: série gestão estratégica de saúde [Internet]. São Paulo: Editora Saraiva; 2017 [citado 21 Nov 2022]. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=pjtnDwAAQBAJ>
- 20 Mauriz C. Faturamento hospitalar: um passo a mais. Rev Inova Ação. 2012;1(1).
- 21 Pavan FR, Pavan PAR. Gestão de custos hospitalares: uma abordagem gerencial. Campinas: Auster; 2019, 116p.
- 22 Santos JC. Administração em Enfermagem: como lidar com dificuldades no exercício gerencial. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2018
- 23 Rodrigues FT, Ferreira FSC, Cruz RAF, Oliveira ASFSR, do Ó TT, Souza CJ, et al. A interface da auditoria de enfermagem com a qualidade da assistência e o registro de enfermagem. Rev Eletr Acervo Saude. 2023;23(5):e12459.
- 24 Santos TO. O papel da auditoria em enfermagem na assistência à saúde. Cad Grad Cienc Biol Saude Unit (Online). 2020;6(1):99-106.
- 25 Dias TCL, Santos JLG, Cordenuzzi OCP, Prochnow AP. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm. 2011;64(5):931-7.
- 26 Zunta RSB, Lima AFC. Audit and account billing process in a private general hospital: a case study. Rev Eletr Enferm. 2017;19:a 43.
- 27 Viana CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMSS. Implementation of concurrent nursing audit: an experience report. Texto Contexto Enferm. 2016;25(1):e3250014.
- 28 Azzolini E, Furia G, Cambieri A, Ricciardi W, Volpe M, Poscia A. Quality improvement of medical records through internal auditing: a comparative analysis. J Prev Med Hyg. 2019;60(3):E250–5.
- 29 Dallora MELV, Forster AC. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino. Medicina (Ribeirao Preto). 2008;41(2):135-42.
- 30 Silva EN, Silva MT, Pereira MG. Identificação, mensuração e valoração de custos em saúde. Epidemiol Serv Saude. 2016;25(2):437
- 31 Bhat SB, Liss FE, Beredjiklian PK. Economic analysis of the cost of implants used for treatment of distal radius fractures. Arch Bone Jt Surg. 2018;6(5):371-5.
- 32 Lisboa R, Caetano R. Avaliação de tecnologias em saúde na saúde suplementar brasileira: revisão de escopo e análise documental. Saude Debate.

2021;44(127):1255

- 33 Novaes HMD, Soárez PC. A avaliação das tecnologias em saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. *Panorama internacional e Brasil. Cad Saude Publica.* 2020;36(8):e00006820.
- 34 Brasil. Lei nº 14.313 de 21 de março de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União.* 22 Mar 2022; p. 1, col. 2. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/governo-federal-sanciona-lei-que-amplia-a-incorporacao-de-tecnologias-e-medicamentos>
- 35 Salu EJ, organizador. *Gestão do faturamento e auditoria de contas hospitalares.* Rio de Janeiro: Atheneu; 2018. (Série Gestão em Saúde; v. 3). 178p.
- 36 Bayram A, Pokorná A, Ličen S, Beharková N, Saibertová S, Wilhelmová R, et al. Financial competencies as investigated in the nursing field: findings of a scoping review. *J Nurs Manag* 2022;30:2801–10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13671>
- 37 de Paula R de CC, Rached CDA, de Liberal MMC. The leader medical audit in hospital routine resource. *J Health Manag.* 2023;25(2):334-9. <https://doi.org/10.1177/09720634231175590>
- 38 Ramukumba MM, Amouri S El. Nurses' perspectives of the nursing documentation audit process. *Health SA.* 2019;24: 1121. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1121>.
- 39 Ruiz PBO, Nobrega CR, Vigna CP, Lima AFC. Costs of nursing procedures/interventions: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73 Suppl 6:e20190351
- 40 Souza SESM, Silva AR. Contribuição do enfermeiro no processo de gerenciamento de custo nas instituições hospitalares. *Rev Gest Saude (Brasilia)* [Internet]. 2017 [citado 4 Set 2023];8(2):338-62.
- 41 Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos.* 5ª ed. Porto Alegre: 2015.
- 42 Husereau D, Drummond M, Augustovski F, de Bekker-Grob E, Briggs AH, Carswell C, et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) statement: updated reporting guidance for health economic evaluations. *BMC Med.* 2022;20:23. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02204-0>.
- 43 Costa EP da SR, Arrais A da R. Hospital billing for birthing services: an alternative

- model to fee-for-service. *Acta Paul Enferm.* 2018;31:170–80. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800025>.
- 44 SIMPRO. Referencial de preço máximo de medicamentos e produtos para a Saúde, utilizado como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde para faturamento, análise de contas médicas, cotações e licitações. *Rev SIMPRO Hosp.* 2024;24(140):1-77. <https://www.simpro.com.br/PortalPages/Revista/RevistaSimproHospitalar.aspx>
 - 45 BRASÍNDICE. Online Brasíndice [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov. 26]; 1057. Disponível em: <http://publico.brasindice.com.br/>
 - 46 Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores. Auditoria e fatura de contas hospitalares. Fortaleza: ABEA; Fortaleza, 2019.
 - 47 Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, ed 2022. (citado em 18 Out 2023). Disponível em: <https://amb.org.br/cbhpm/>
 - 48 OMS, OPAS. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª ed. São Paulo: Edusp; 2017
 - 49 FGV. IGP-M: resultados 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov. 26]. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/igp-m-resultados-2024>.
 - 50 Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino, *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):414-20.
 - 51 Figueiredo J. Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações de enfermagem. *Nursing (São Paulo).* 2023;26:9947–51. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9947-9951>.
 - 52 da Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, de Jesus N, de Carvalho CM, Magalhães LG da S. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm Foco.* 2019;10. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2064>.
 - 53 da Silva JD LR, Boller CEP. Anotações de enfermagem: uma importante ferramenta para a auditoria em saúde. *Glob Clin Res.* 2023;3. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210045>.
 - 54 Rodrigues FT, Ferreira F dos SC, Cruz R do AF, Oliveira AS da FSR de, Ó TT do, Souza CJ de, et al. The nursing audit interface with the quality of care and the nursing record. *Electronic Journal Collection Health* 2023;23:e12459. <https://doi.org/10.25248/reas.e12459.2023>.

- 55 Fabro GCR, Chaves LDP, Teixeira KR, Figueiredo MF, Maurin VP, Gleriano JS. Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária. *CuidArte Enferm* [Internet]. 2020 [citado 23 Jan 2023];14(2):147-55. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/her/sumarios/cuidarte/2020v2/p.147-155.pdf>45.
- 56 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS). Brasil: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pngc/legislacoes/pngc>.
- 57 Ruiz PBO, Lima AFC. Average direct costs of outpatient, hospital, and home care provided to patients with chronic wounds. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220295. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0295>
- 58 Lima-Costa MF. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saude Publica* 2019;52:2s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap>
- 59 Figueiredo AH de. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI [Internet]. Rio de Janeiro: Coordenação de Geografia; 2016 [citado 13 Jan 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=297884>.
- 60 Barros MB de A, Goldbaum M. Challenges of aging in the context of social inequalities. *Rev Saude Publica* 2019;52:1s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ed>.
- 61 Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *RBG*. 2016;19:507–19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

9 ANEXOS

ANEXO 1. Roteiro CHEERS^(a): itens para incluir ao relatar avaliações econômicas de intervenções da saúde

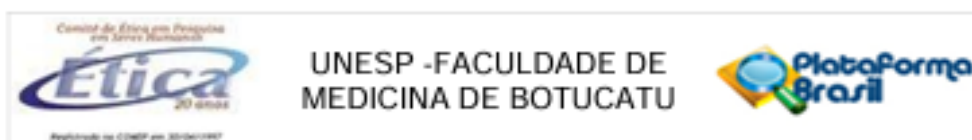
Seção/Item	Item n°	Recomendação	Relatado na página n°/linha n°
Introdução			
Antecedentes e objetivos	3	Fornecer um relato explícito do contexto mais amplo do estudo. Apresentar a pergunta do estudo e sua relevância para a política de saúde ou decisões práticas.	Pág 4-8
Métodos			
População-alvo e subgrupos	4	Descrever as características da população do caso-base e dos subgrupos analisados, incluindo o porquê de os subgrupos terem sido escolhidos.	Pág 11
Contexto e localização	5	Determinar os aspectos relevantes do(s) sistema(s) no(s) qual(is) a(s) decisão(ões) precisa(m) ser feita(s)	Pág 11
Perspectiva do estudo	6	Descrever a perspectiva do estudo e relacioná-la aos custos a serem avaliados.	Pág 11
Comparadores	7	Descrever as intervenções ou estratégias sob comparação e relatar por que elas foram escolhidas.	Pág 16
Horizonte temporal	8	Relatar o(s) horizonte(s) temporal(is) pelo(s) qual(is) os custos e consequências estão sendo avaliados e dizer por que ele(s) é (são) apropriado(s).	Pág 15
Taxa de desconto	9	Relatar a escolha da(s) taxa(s) de desconto usada(s) para custos e desfechos e dizer por que ela(s) é (são) apropriada(s).	Não se aplica
Escolha do desfecho de saúde	10	Descrever quais desfechos foram usados como a(s) medida(s) de benefício na avaliação e sua relevância para o tipo de análise conduzida.	Pág 17
Mensuração da efetividade	11a	<i>Estimativas baseadas em estudo único:</i> Descrever de maneira completa as características do desenho do estudo único de efetividade e por que o estudo único foi uma fonte suficiente de dado clínico de efetividade.	Pág 17-18
	11b	<i>Estimativas baseadas em síntese:</i> Descrever de forma completa os métodos usados para identificação dos estudos incluídos e para síntese dos dados clínicos de efetividade.	Pág 17-18
Mensuração e valoração dos resultados baseados em preferências	12	Se aplicável, descrever as abordagens usadas para extrair preferências para resultados.	Pág 11
Estimando recursos e custos	13a	<i>Avaliação econômica baseada em estudo único:</i> Descrever as abordagens usadas para estimar o uso de recursos associados com as intervenções alternativas. Descrever os métodos de pesquisa primários ou secundários para valorar cada item dos recursos em termos de suas unidades de custo. Descrever qualquer ajuste feito para aproximar dos custos de oportunidade.	Pág 20-24
	13b	<i>Avaliação econômica baseada em modelo:</i> Descrever as abordagens e fontes de dados usadas para estimar o uso de recursos associados com os estados de saúde do modelo. Descrever os métodos de pesquisa primários ou secundários para valorar cada item dos recursos em termos de suas unidades de custo. Descrever qualquer ajuste feito para aproximar dos custos de oportunidade.	Pág 20-24
Moeda, data dos preços e conversão	14	Relatar as datas das quantidades dos recursos estimados e das unidades de custos. Descrever os métodos para ajustar as estimativas das unidades de custos ao ano dos custos reportados, se necessário. Descrever os métodos para converter custos a uma moeda comum base e a taxa de câmbio.	Pág 18
Escolha do modelo	15	Descrever – e dar razões para – o tipo específico de modelo analítico de decisão usado. Fornecer uma figura para mostrar que a estrutura do modelo é fortemente recomendada.	Pág 20
Pressupostos	16	Descrever todos os pressupostos estruturais ou outros pressupostos que serviram de base para o modelo analítico de decisão.	Pág 18

Métodos analíticos	17	Descrever todos os métodos analíticos que dão suporte à avaliação. Isto pode incluir métodos para lidar com dados assimétricos, faltantes ou censurados; métodos de extrapolação; métodos para dados agregados; abordagens para validação ou para se fazer ajustes (por exemplo, correções de meio ciclo) no modelo; e métodos para lidar com heterogeneidade da população e incerteza.	Pág 18
Seção/Item	Item n°	Recomendação	Relatado na página n°/linha n°
Resultados			
Parâmetros do estudo	18	Relatar os valores, os intervalos, as referências e, se usadas, as distribuições de probabilidades para todos os parâmetros. Relatar as razões ou fontes para as distribuições usadas para representar a incerteza quando apropriada. Fornecer uma tabela para mostrar os valores dos insumos é fortemente recomendado.	Pág 20-24
Custos e desfechos incrementais	19	Para cada intervenção, relatar os valores médios para as principais categorias dos custos e desfechos de interesse estimados, bem como as diferenças médias entre os grupos comparadores. Se aplicável, relatar as razões de custo-efetividade incrementais.	Pág 20-24
Caracterizando a incerteza	20a	<i>Avaliação econômica baseada em estudo único:</i> Descrever os efeitos da incerteza amostral para as estimativas de custo incremental, efetividade incremental, e custo-efetividade incremental, junto com o impacto de pressupostos metodológicos (tais como taxa de desconto e perspectiva do estudo).	Pág 27
	20b	<i>Avaliação econômica baseada em modelo:</i> Descrever os efeitos sobre os resultados da incerteza para todos os parâmetros dos insumos, e a incerteza relacionada à estrutura do modelo e pressupostos.	Pág 27
Caracterizando a heterogeneidade	21	Se aplicável, relatar diferenças em custos, desfechos ou custo-efetividade que podem ser explicadas por variações entre subgrupos de pacientes com diferentes características de linha de base ou outras variabilidades observadas em efeitos que não são redutíveis por mais informação.	Pág 20-24
Discussão			
Achados do estudo, limitações, generalização e conhecimento atual	22	Sumarizar os achados-chave do estudo e descrever como eles dão sustentação às conclusões alcançadas. Discutir as limitações e a generalização dos achados e como os achados se ajustam ao conhecimento atual.	Pág 25-29
Outro			
Fonte de financiamento	23	Descrever como o estudo foi financiado e o papel do financiador na identificação, desenho, condução, e relato da análise. Descrever outras fontes não monetárias.	
Conflito de interesse	24	Descrever qualquer potencial para conflito de interesse entre os autores do estudo, em concordância com as regras da revista. No caso de inexistência de regras da revista sobre potencial conflito de interesse, recomenda-se que os autores cumpram as recomendações do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos (International Committee of Medical Journal Editors recommendations)	

a) CHEERS: Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards

Nota: Para consistência, o formato do roteiro de relato CHEERS é baseado no formato do roteiro de relato CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials).

ANEXO 2. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA COBERTURA DE CUSTO DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL POR OPERADORAS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Pesquisador: SILVIA HELENA MENEQUIN BRAVIN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55034221.5.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.258.098

Apresentação do Projeto:

Em sua justificativa, as autoras abordam a necessidade de gerenciamento na área de saúde, o qual requer instrumentos gerenciais eficientes para um adequado uso recursos financeiros sem prejuízo à qualidade de assistência ao usuário do sistema público de saúde. E ressaltam que o gerenciamento dos recursos torna-se ainda mais relevantes diante do avanço tecnológico associado ao crescente aumento do custo dessa assistência, ao envelhecimento da população ou ao aparecimento de novas doenças.

As autoras descrevem a importância de implantação do sistema de gestão de custos para dar suporte aos gestores das unidades assistenciais e descrevem ainda que, diante da escassez de recursos dispendidos pelo SUS e maximização dos custos de assistência à saúde iniciaram atendimento à saúde suplementar afim de captar recursos financeiros para suprir as demandas crescentes da assistência médica. E as pesquisadoras levantam a questão se a cobertura financeira dos custos dos procedimentos realizados tem contemplado a expectativa de aumento de arrecadação pretendida. Diante da problemática levantada, o projeto apresenta como objetivo principal analisar o % de cobertura das operadoras de saúde nos procedimentos de hemodinâmica em hospital público; e ainda como é a experiência interacional de profissionais de enfermagem assistencial com a assistência privada em um hospital público.

Conforme metodologia descrita, a pesquisa está estruturada em 2 etapas:

Endereço: Chácara Bulgnoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

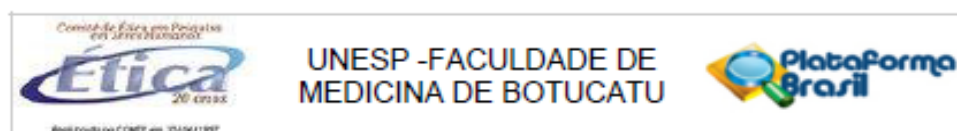
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3895-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.258.068

a primeira será sobre custos diversos da assistência, e envolverá (i) levantamento da cobrança hospitalar enviada a operadora de saúde, através de relatórios emitidos a partir do Sistema MV disponibilizado pelo CIMED (Centro de Informática da Medicina) no período de 2019 e 2020; (ii) levantamento dos profissionais que trabalham nesse serviço com informações do Departamento de Pessoal da Instituição, (iii) análise das tabelas de diárias e taxas acordadas serão solicitadas autorização junto ao Núcleo de Convênios do

[REDACTED], e as contas hospitalares serão analisadas de acordo com o material, medicamento, equipamentos, gases utilizados e se a cobrança está de acordo com a tabela acordada e autorização do procedimento e assim será feita a avaliação da cobertura dos custos por parte das operadoras de saúde.

Para o estudo sobre a compreensão da experiência de profissionais de enfermagem na situação de assistência privada em um hospital público, será realizada pesquisa qualitativa, sendo o critério de inclusão dos participantes, trabalhar a mais de 6 meses no setor de hemodinâmica e participar da pesquisa. Como instrumento da pesquisa, é descrito que será realizada entrevista individual com perguntas norteadoras:

Como tem sido a sua experiência na assistência a pacientes de operadoras de saúde?

Como tem sido a sua experiência na prevenção e otimização de recursos materiais? Como é lidar no cotidiano com a não concretude dos custos assistenciais? Como tem se configurado a sua experiência ao longo do tempo com as informações de gastos e custos do serviço em que atua?

As pesquisadoras descrevem que a entrevista será individual em ambiente adequado e as informações sobre os objetivos da pesquisa serão apresentados. Descrevem que os dados serão analisados estatisticamente e segundo a Teoria Fundamentada nos Dados; e para os dados qualitativos das entrevistas para avaliar a experiência interacional da equipe de enfermagem será empregado o referencial teórico "Interacionismo Simbólico".

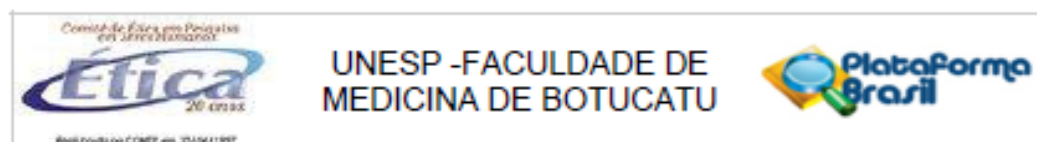
Objetivo da Pesquisa:

- Analisar o percentual de cobertura das Operadoras de Saúde aos procedimentos de hemodinâmica realizados em um Hospital Público do Estado de São Paulo, nos anos de 2018 a 2020 e compreender a experiência interacional dos profissionais de enfermagem assistencial e sua interação com a assistência privada num hospital público.

Objetivos específicos

- Identificar o perfil dos beneficiários atendidos no Serviço de hemodinâmica em relação as variáveis: sexo, idade, diagnóstico e procedência e operadora de saúde.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n	CEP: 18.518-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.258.098

- Identificar o perfil dos profissionais que prestação assistência no serviço de hemodinâmica em relação as variáveis: sexo, idade, formação profissional, tempo de atuação na instituição e no serviço de estudo
- Identificar quais as principais operadoras de saúde atendidos no serviço de hemodinâmica
- Quantificar todos os procedimentos realizados para as operadoras definidas.
- Quantificar os materiais de consumo, medicamento e OPME (órtese prótese e materiais especiais)
- Analisar o custo médio dos procedimentos realizados para as operadoras
- Analisar as tabelas pactuadas com essas operadoras pela prestação de serviço
- Levantar a cobrança de faturamento as operadoras pelos procedimentos realizados no Setor de Hemodinâmica
- Analisar se a cobrança realizada pelas operadoras abrangeu todos os recursos disponíveis para cobrança
- Calcular as diferenças do custo do procedimento, conta faturada e os valores passíveis de cobrança
- Calcular possíveis perdas financeiras no processo de atendimento e cobrança da conta hospitalar.
- Realizar proposta de novas formas de remuneração para os procedimentos estudados.
- Compreender a experiência dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem com a assistência a pacientes de operadoras de saúde e sua interação com os recursos materiais dispendidos para o procedimento e registros de enfermagem.

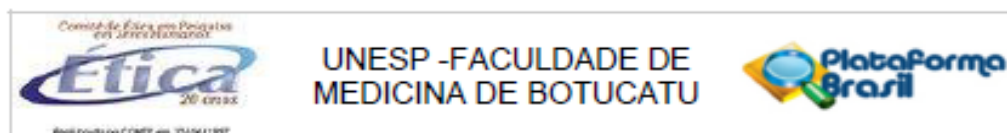
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são inerentes à pesquisa e referem-se ao desconforto do participante na realização da entrevista. Os benefícios indiretos referem-se à utilização dos resultados para auxiliar no gerenciamento de recursos em saúde da unidade hospitalar e avaliar em especial como tem ocorrido o ressarcimento por Operadoras de saúde; e os resultados poderão subsidiar, se necessário propostas de novas formas desse ressarcimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de caráter quanti e qualitativo a ser realizada para obtenção título de doutor no programa de Pós Graduação Acadêmico em Enfermagem, tendo como pesquisadora principal Silvia Helena Meneguini Bravin, e como orientadora profa Dra Silvia Cristina Mangini Bocchi do Departamento de Enfermagem. O projeto será realizado no setor de Hemodinâmica do [REDACTED], com

Endereço: Chácara Butgnoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.258.098

levantamento de dados administrativos do período 2019 a 2021 referentes aos serviços do setor, e por meio de entrevistas com 25 servidores.

Será realizada com financiamento próprio. O Cronograma apresentado está adequado quanto à obtenção de dados, que iniciará após avaliação ética, ou seja, a partir março 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados devidamente assinados : Folha de Rosto; Termo de anuência [REDACTED] e Termo de anuência Institucional [REDACTED]

São apresentados ainda os documentos obrigatórios as Informações Básicas do Projeto na PB; Projeto completo; Cronograma e o TCLE.

TCLE está na forma de convite, garante sigilo e indica que a participação é voluntária e a possibilidade de desistência sem prejuízo, indica possibilidade de indenização se houver prejuízo.; descreve o objetivo da pesquisa, seus riscos e benefícios e descreve ainda o procedimento ou seja que haverá a entrevista gravada e transcrita e a seguir gravação será apagada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1842110.pdf	10/02/2022 10:35:34		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuênciaEnfermagemAssSipe3552021.pdf	10/02/2022 10:34:58	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaResposta.pdf	10/02/2022 10:33:58	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnáliseDeViabilidadeDoProjetoDePesquisaSipe3552021.pdf	10/02/2022 10:32:37	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuência [REDACTED].pdf	10/02/2022 10:30:27	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito

Endereço: Chácara Butgnoll, s/n

Bairro: Rubião Junior

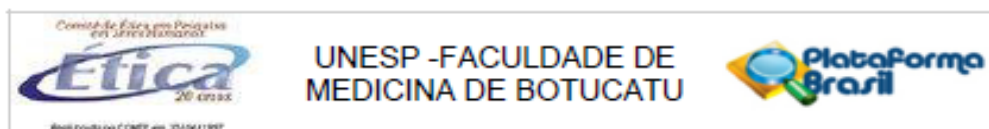
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.258.008

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodoutorado.pdf	10/02/2022 10:23:39	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito
Cronograma	cronograma.odt	06/01/2022 11:32:07	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/01/2022 11:26:57	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada2.pdf	19/10/2021 15:08:04	SILVIA HELENA MENEGUIN BRAVIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 23 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.518-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

ANEXO 3: FOLHA DE GASTOS HEMODINÂMICA



ETIQUETA

DATA: ____/____/____

Nº de atendimento: _____

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS
HEMODINÂMICA E ANGIOGRAFIA DIGITAL

CÓDIGO MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE UTILIZADA
330	Cloreto de sódio 0,9% - 250 ml	
394	Cloreto de sódio 0,9% - 500 ml	
575	Cloreto de sódio 0,9% - 10ml	
665	Contraste	
719	Isossorbida 10mg/ml - 1ml	
697	Heparina (frasco)	
726	Lidocaína 2% - 20 ml	
2889	Agulha 30x10	
2886	Agulha 13x4,5	
3339	Abocath nº 20	
3340	Abocath nº 22	
3542	Polifix 2 vias	
3397	Compressa cirúrgica estéril (pacote)	
3403	Compressa de gaze estéril (pacote)	
3501	Eletrodo para monitorização	
3534	Equipo macrogotas com filtro	
3526	Equipo para bomba de infusão	
3527	Equipo para bomba de infusão fotossensível	
4122	Lâmina de bisturi nº 11	
4300	Perfurador de soro	
4409	Seringa 3ml - luer lock	
4410	Seringa 5ml - luer lock	
4407	Seringa 10ml - luer lock	
4408	Seringa 20ml - luer lock	
13151	Seringa de contraste	
4644	Extensor em PVC - 8 FR	
4643	Extensor em PVC - 12 FR	
27910	Extensor para bomba de contraste	

