

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta
tese será disponibilizado
somente a partir de 20/12/2025.



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.

Meneguim 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).

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>.