

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE NA GESTÃO DE RECURSOS MÉDICOS

CHALLENGES AND STRATEGIES OF A HEALTH OPERATOR IN MANAGING MEDICAL RESOURCES

SIMÃO PEDRO SANTOS DA SILVA
UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Comunicação:

O XII SINGEP foi realizado em conjunto com a 12th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) e com o Casablanca Climate Leadership Forum (CCLF 2024), em formato híbrido, com sede presencial na ESCA Ecole de Management, no Marrocos.

Agradecimento à órgão de fomento:

Agradeço ao Fundo de Apoio à Pesquisa (FAP), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo suporte financeiro e institucional oferecido para a realização deste estudo. O apoio dessas instituições foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE NA GESTÃO DE RECURSOS MÉDICOS

Objetivo do estudo

O objetivo do estudo foi identificar e analisar os desafios enfrentados por uma operadora de saúde na gestão de recursos médicos, com foco em estratégias de controle de custos e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Relevância/originalidade

Este estudo é relevante por abordar a sustentabilidade dos sistemas de saúde frente ao aumento de custos e demanda por qualidade. Sua originalidade reside na combinação de estratégias de controle de custos e avaliação da qualidade.

Metodologia/abordagem

A metodologia incluiu revisão documental e análise de dados secundários, focando em estudos de caso de gestão de recursos médicos. A abordagem qualitativa identificou padrões e práticas, e foram usadas técnicas de estatística descritiva para calcular a frequência e o impacto.

Principais resultados

Os principais resultados indicam que operadores de saúde que implementam uma gestão proativa de recursos, com ênfase no uso de tecnologias e na capacitação da equipe, conseguem melhor controle de custos sem comprometer a qualidade do serviço.

Contribuições teóricas/metodológicas

O estudo contribui teoricamente ao oferecer uma nova perspectiva sobre a integração de controle de custos e qualidade no contexto da gestão de recursos médicos, o trabalho demonstra a eficácia do uso de estudos de caso, revisão documental e dados coletados.

Contribuições sociais/para a gestão

Do ponto de vista social, uma gestão eficiente dos recursos médicos pode melhorar o atendimento ao paciente, reduzir desperdícios e otimizar a alocação. Para a gestão, implica investir em tecnologia, capacitação e auditoria para equilibrar custos e qualidade.

Palavras-chave: Recursos Médicos, Auditoria Hospitalar, Gestão, Tecnologia em Saúde

CHALLENGES AND STRATEGIES OF A HEALTH OPERATOR IN MANAGING MEDICAL RESOURCES

Study purpose

The aim of the study was to identify and analyze the challenges faced by a health operator in managing medical resources, focusing on cost control strategies and improving the quality of services provided

Relevance / originality

This study is relevant for addressing the sustainability of health systems amid rising costs and demand for quality. Its originality lies in combining cost control strategies with quality assessment

Methodology / approach

The methodology included document review and secondary data analysis, focusing on case studies of medical resource management. The qualitative approach identified patterns and practices, and descriptive statistical techniques were used to calculate frequency and impact.

Main results

The main findings indicate that health operators who implement proactive resource management, emphasizing technology use and team training, achieve better cost control without compromising service quality

Theoretical / methodological contributions

The study contributes theoretically by offering a new perspective on integrating cost control and quality in medical resource management. It demonstrates the effectiveness of using case studies, document review, and collected data.

Social / management contributions

From a social perspective, efficient medical resource management can enhance patient care, reduce waste, and optimize allocation. For management, it involves investing in technology, training, and auditing to balance costs and quality

Keywords: Medical Resources, Hospital Audit, Management, Health Technology

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE NA GESTÃO DE RECURSOS MÉDICOS

1. Introdução

A Constituição Brasileira assegura os direitos à saúde por meio de ações dos poderes públicos e da sociedade, integrando os serviços da Seguridade Social, que também inclui a Previdência e a Assistência Social. A saúde é abordada na Seção II do Capítulo II da Seguridade Social, com destaque para o artigo 196, que estabelece os princípios fundamentais dessa garantia. A saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, assegurado através de políticas sociais e econômicas que buscam reduzir os riscos de doenças e outros problemas de saúde, e garantir o acesso universal e igualitário a serviços e ações para promover, proteger e recuperar a saúde (BRASIL, 1988, art. 196).

O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) divulgou um indicador que revela um significativo aumento nos custos médico-hospitalares em relação à inflação geral da economia. Esse crescimento constante dos gastos com saúde ao longo dos anos representa um desafio considerável para o Estado, empresas e trabalhadores (Oliveira et al., 2020).

As glosas hospitalares são descontos ou recusas de pagamento devido a erros de codificação no faturamento, falta de autorização prévia para procedimentos e tratamentos, ou uso inadequado de materiais e medicamentos. Estes fatores podem resultar em inadimplência ou pagamento parcial pelos serviços prestados, obrigando as operadoras a revisarem e corrigirem as falhas para tentar recuperar os valores devidos (Morais et al., 2023).

Os Planos de Saúde (OPS) enfrentam grandes desafios para calcular contas médicas em hospitais e redes credenciadas, pois existe muita diferença entre os cálculos realizados por um contrato ou aditivo vigente, que muda de acordo com a localidade ou mesmo de uma seguradora para outra. Diante do aumento das despesas neste setor é essencial utilizar instrumentos de controle para a gestão financeira, prestação de contas e transparência pública (Lima et al., 2024). Além disso, a auditoria, que revisa práticas médicas e administrativas para assegurar conformidade com normas e otimização de recursos, também enfrenta o desafio de compreender o processo de atenção ao validar informações críticas e propor ações que reduzam custos sem comprometer a qualidade do atendimento (Silva & Schutz, 2020).

A auditoria na saúde envolve diversos profissionais, como médicos e enfermeiros auditores, que trabalham em diferentes setores para garantir a qualidade do atendimento, evitar desperdícios e controlar custos com materiais, medicamentos, procedimentos, diárias e outras despesas (Guerrer, 2015). Esses profissionais realizam análises para conferir faturamentos enviados aos planos de saúde, verificar procedimentos realizados, comparar informações com prontuários, investigar gastos e processos de pagamento, analisar estatísticas hospitalares, revisar sistemas de contas médicas e elaborar processos de glosas (Rodrigues, 2017).

Este relato visa analisar os desafios enfrentados pelas operadoras na gestão de recursos médicos, incluindo políticas de reembolso e despesas. O objetivo é fornecer ideias que possam orientar estratégias para uma gestão mais eficiente, visando tanto o controle de custos quanto a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos clientes. Além disso, busca explorar como a auditoria nesta área pode contribuir para resolver conflitos e aprimorar a eficiência financeira das operadoras de saúde.

Este relato técnico contém as seções baseadas nas oito etapas principais indicadas por Biancolino, Knies, Maccari, e Rabechini Jr. (2012) e Martens, Pedron e Oliveira (2021), divididas em: Introdução; Referencial Teórico; Método da Produção Técnica; Contexto do Projeto (Características da Organização e Características do Projeto/Problema Analisado); Tipo de Intervenção e Mecanismos Adotados; Resultados Obtidos e Análise, Conclusão e Referências.

2. Referencial Teórico

A implementação de projetos voltados para a redução dessas despesas tornou-se uma prioridade estratégica para muitas operadoras de saúde, visando não apenas controlar os custos, mas também promover a saúde preventiva e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos seus beneficiários (Guerrer et al., 2015). Este estudo explora as estratégias, práticas e resultados associados a projetos destinados a diminuir as despesas médicas hospitalares, oferecendo conceitos para gestores, profissionais de saúde e pesquisadores interessados nesta área.

2.1. Estrutura Organizacional

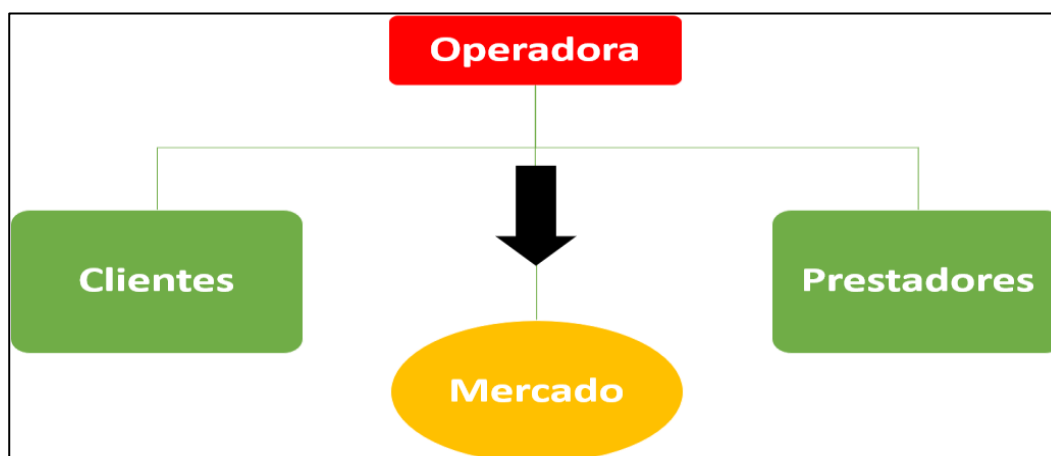
A estrutura organizacional, conforme Pereira (2021) refere-se à distribuição de pessoas em diferentes posições de uma organização de acordo com seus objetivos, dividindo-se em partes funcionais, como departamentos, onde cada pessoa desempenha funções específicas. Assim, estrutura organizacional se refere à forma de organizar uma empresa.

As organizações de saúde apresentam uma certa diferença comparada a gestão de outras empresas. Os hospitais, por exemplo, operam como verdadeiros conglomerados, abrangendo diversas áreas funcionais, tais como lavanderia, restaurante, hotelaria, entre outras, diante dessa diversidade, torna-se necessário designar uma abordagem específica para a administração de organizações de saúde. Nestas instituições, o trabalho é altamente complexo, envolvendo profissionais com diversas formações e habilidades, organizados em uma estrutura que abrange especialidades médicas, técnicas e administrativas (Guimarães & Oderich, 2023).

No entanto toda estrutura de uma empresa diz respeito à forma como ela organiza suas operações, incluindo a divisão de tarefas, estabelecimento de coordenações e canais de comunicação, essa estrutura define autoridade, atividades e comunicação. Envolve também alocação de tarefas, definição de relatórios de responsabilidade e coordenação formal, que é a maneira pela qual as atividades são divididas, organizadas e coordenadas para alcançar os objetivos estabelecidos (Maciel et al., 2023).

Uma empresa que oferece serviços de saúde precisa estar adaptada e ter sua estrutura alinhada para atender às diversas necessidades de seus pacientes e funcionários, evitando impactos na eficiência e na qualidade dos serviços (Guimarães & Oderich, 2023). Por isso é necessário entender o papel das operadoras que atuam na área da saúde num contexto que abrange os clientes, os prestadores e o mercado, pois um completa o outro conforme figura abaixo.

Estrutura e Relação do Sistema de Saúde



Fonte: Elaborado pelo autor.

2.2. Conceitos e importância na gestão de saúde

A gestão em saúde abrange o conhecimento e as práticas aplicadas na administração do sistema das organizações, que incluem redes de saúde suplementar, entidades públicas da área, hospitais, laboratórios, clínicas e outros serviços relacionados. Isto envolve três dimensões, os espaços de cuidados diretos, que são diversos e demandam uma abordagem multiprofissional; as múltiplas instituições de saúde; e a necessidade de estabelecer e operar redes de serviços de saúde para garantir uma assistência universal, integral, de qualidade para as necessidades de saúde da população (Lorenzetti et al., 2014).

Para implementar estratégias de planejamento na área da saúde, é fundamental distribuir os recursos limitados de maneira eficiente, avaliar continuamente o desempenho e adotar práticas administrativas essenciais. Além disso, é necessário realizar trabalhos em equipe, estabelecer protocolos operacionais padronizados e coordenar atividades para atender às demandas e desenvolver competências (Pessoa et al., 2020). Uma gestão eficiente não só assegura a sustentabilidade financeira das operadoras, mas também garante a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

2.3. Desafios e estratégias

Os desafios enfrentados na gestão de recursos médicos incluem o aumento contínuo dos custos, a escassez de profissionais qualificados, a necessidade de atualização tecnológica constante e a conformidade com regulamentações governamentais rigorosas (Pereira, 2021). Esses desafios podem impactar negativamente a sustentabilidade financeira das seguradoras e a qualidade do atendimento prestado.

Sendo assim, o uso de sistemas de tecnologia da informação tem se tornado uma estratégia fundamental para a gestão eficaz de recursos médicos. Prontuários eletrônicos, sistemas de gestão hospitalar e a análise técnica são ferramentas que permitem uma melhor coordenação dos cuidados e a identificação de padrões que podem levar a melhorias no atendimento. A telemedicina também tem se destacado como uma solução para ampliar o acesso e a eficiência dos serviços de saúde, especialmente em áreas remotas (Freire et al., 2022).

Portanto estabelecer parcerias estratégicas com hospitais, clínicas e profissionais de saúde é outra estratégia adotada pelas seguradoras para otimizar custos e melhorar a qualidade do atendimento, onde contratos baseados em desempenho e prestadores são recompensados com base na qualidade e eficiência dos serviços prestados, têm se mostrado eficazes na promoção de resultados. Diante disso faz-se necessário uma auditoria que busque minimizar os custos gerados e os desafios que são enfrentados por seguradoras de saúde, pois isto é fundamental para manutenção da qualidade dos serviços prestados (Corinto et al., 2022).

O sistema de saúde dos Estados Unidos (EUA) possui pontos fortes notáveis, como uma grande e qualificada força de trabalho em saúde, especialistas médicos de alta qualidade, instituições de pesquisa robustas e excelentes resultados médicos em certos serviços. No entanto, enfrenta desafios significativos, incluindo cobertura incompleta da população, altos gastos per capita em saúde, deficiências em medidas de qualidade e resultados, e desigualdades na distribuição de recursos e resultados entre diferentes grupos e regiões. A adoção da Lei de Cuidados Acessíveis em 2010 melhorou substancialmente a cobertura de saúde através de subsídios para seguros privados, expansão do Medicaid em alguns estados e maior proteção para os segurados (Thomas Arroz et al., 2020).

2.4. Perspectivas e impactos

Os ajustes realizados nas contas hospitalares podem ter um impacto significativo nas faturas das operadoras de saúde, a identificação e correção adequada dos itens componentes das despesas, como procedimentos, taxas, diárias, honorários, materiais e medicamentos, são essenciais para evitar perdas financeiras, também os profissionais de auditoria como enfermeiros e médicos desempenham um papel fundamental na análise e conferência, eles verificam a conformidade dos registros e procedimentos realizados, identificando possíveis ajustes e glosas (Rodrigues et al., 2017).

Estudos de caso de operadoras no Brasil que implementaram estratégias inovadoras revelam impactos significativos, como a redução substancial dos custos operacionais e o aumento da satisfação entre os segurados. Por exemplo, a seguradora X adotou um programa de gestão integrada de saúde, utilizando Software (zero glosa) que resultou em uma redução de 40% nos custos com as glosas hospitalares. Trata-se de um processo que tem sido amplamente adotado por instituições de saúde, sendo uma ferramenta essencial para controlar custos (Silva et al., 2017).

A comparação de práticas de gestão de recursos médicos em contextos internacionais oferece ideias importantes para adaptar estratégias bem-sucedidas. Em países como os Estados Unidos e a Alemanha, a aplicação de tecnologias avançadas e programas de saúde preventiva tem demonstrado resultados promissores na eficiência operacional e na melhoria dos resultados de saúde (Thomas et al., 2020).

A implementação de estratégias eficazes na gestão de recursos médicos não só reduz os custos associados, mas também eleva significativamente a satisfação e a fidelidade dos segurados. Métodos robustos de avaliação de satisfação, incluindo pesquisas de feedback e análise de índices de renovação de planos, indicam que segurados mais satisfeitos têm maior propensão a permanecer com a seguradora e recomendar seus serviços a outros (Silva & Schutz, 2020).

3. Metodologia

3.1. Método da produção técnica

O método utilizado para a elaboração desse relato técnico foi uma pesquisa quantitativa, que teve por objetivo avaliar os custos no setor de contas médicas e as negativas de pagamentos por serviços prestados aos beneficiários, esta análise foi conduzida na Operadora X, uma das maiores operadoras de planos de saúde no País, que foi fundada a 45 anos e que atualmente possui Hospitais em vários Estados Brasileiros.

3.2. Participação da empresa na produção do relato

Fundada nos anos 70 por um médico no Rio de Janeiro, a operadora X iniciou suas atividades como Casa de Saúde, oferecendo serviços hospitalares, ao longo dos anos 1980 e 1990, a empresa se destacou por sua inovação em gestão de saúde, introduzindo programas de prevenção de doenças e saúde ocupacional, além de ser pioneira na adoção de prontuários eletrônicos no Brasil. A expansão contínua incluiu a aquisição de diversas operadoras regionais e hospitais.

Em 2007, a operadora X realizou sua oferta pública inicial (IPO) na Bolsa de Valores de São Paulo, o que impulsionou seu crescimento. Em 2012, a empresa foi adquirida por um grupo americano, trazendo novos investimentos e tecnologias, além de integração com práticas internacionais. Atualmente, está operadora atende milhões de beneficiários com uma ampla gama de planos de saúde e uma extensa rede de hospitais, clínicas e laboratórios. A história desta empresa em seguros mostra a evolução do setor de saúde suplementar no País, marcada

por inovação, expansão e compromisso com a qualidade assistencial. (informações retiradas do site oficial da empresa, acessada em junho de 2024).

O pesquisador, atuou como colaborador interno desta empresa, portanto foi capaz de realizar uma pesquisa com observação das práticas voltadas para a análise de processos, faturamento e negociação.

3.3. Coleta de dados

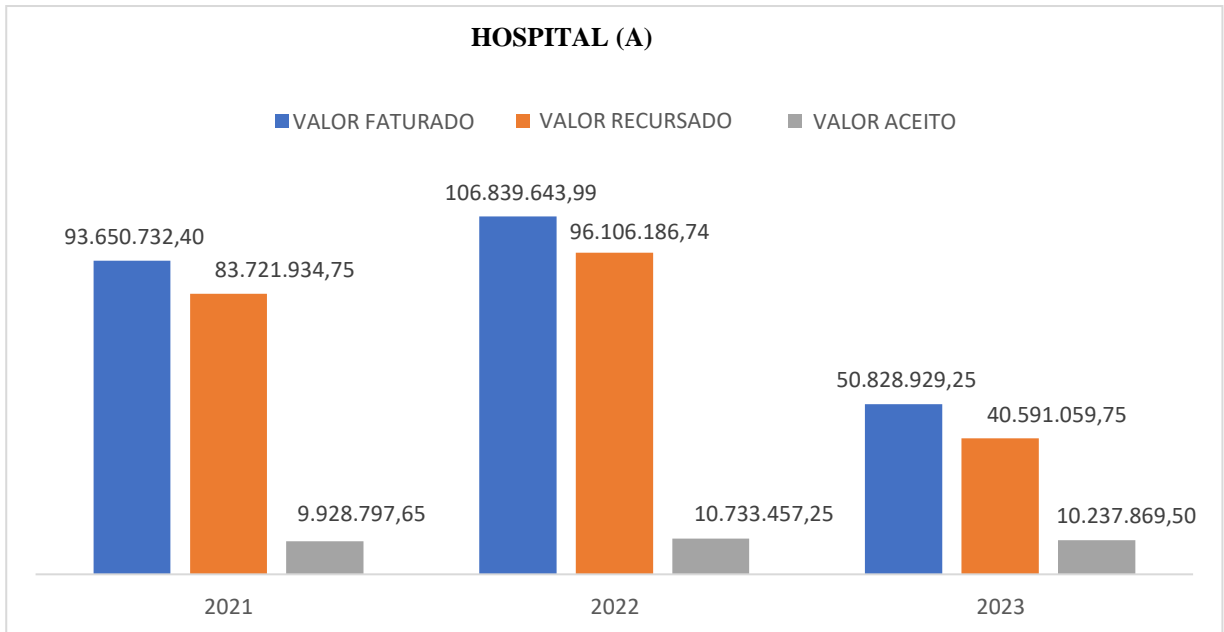
Para apoiar o estudo, um levantamento de artigos científicos foi realizado, os quais serão utilizados como fonte de informações e análises, a revisão da literatura sobre recursos e glosas médicas foi realizado utilizando fontes de publicações que estão disponíveis no portal de periódicos da Capes, Scielo, PubMed, também pelo acesso a plataforma da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), cujos documentos tratam do tema e abordam um estudo recente sobre o assunto. Estes artigos são empregados como fonte de dados e análises, desempenhando um papel fundamental na construção e na validação dos argumentos e conclusões deste estudo, por meio de uma análise de documentos.

Na organização dos dados coletados foi utilizado um software de recursos dentro da plataforma (zero glosas) disponível para análise de débitos e pagamentos de operadoras em hospitais e redes credenciadas, os registros apontados referem-se a alguns hospitais que pertencem a operadora em questão.

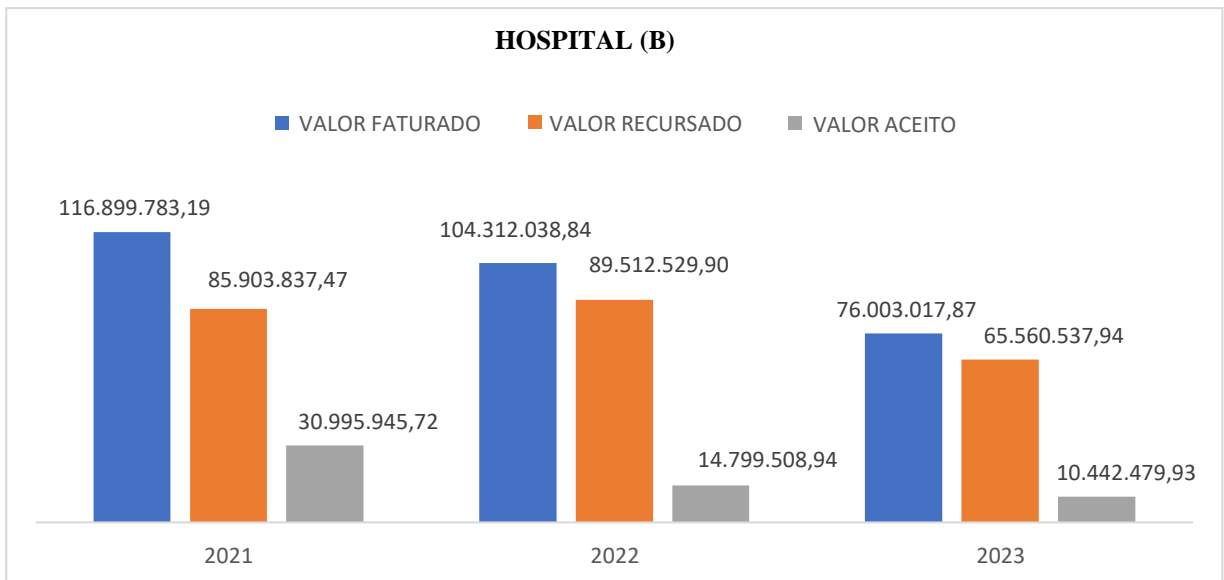
Esta análise se caracterizou em detectar possíveis melhorias nos processos de forma a minimizar os impactos (gerados nas faturas dos pacientes de diversas operadoras) e para identificar as publicações que compuseram a revisão desta pesquisa, também foi realizada uma consulta eletrônica na base de dados da plataforma do (TASY) um sistema de gestão hospitalar e prontuário eletrônico da Philips Healthcare, do (BENNER) que também é um software de gestão em saúde que inclui prontuário eletrônico e do (SISHOSP) Sistema Integrado de Gestão Hospitalar uma plataforma desenvolvida para otimizar a gestão de hospitais e unidades de saúde.

Estas ferramentas permitiram a coleta de respostas de forma eficiente e segura, garantindo a confidencialidade dos dados. Os dados coletados foram exportados para uma planilha Excel para posterior análise. Utilizamos técnicas de estatística descritiva para calcular a frequência de diferentes tipos de glosas e o impacto financeiro associado a cada uma. Além disso, foram realizados cruzamentos de dados para identificar padrões e possíveis correlações, essa abordagem permite uma aproximação progressiva e essencial sobre a experiência vivida na estrutura do estudo (Loch, 2019).

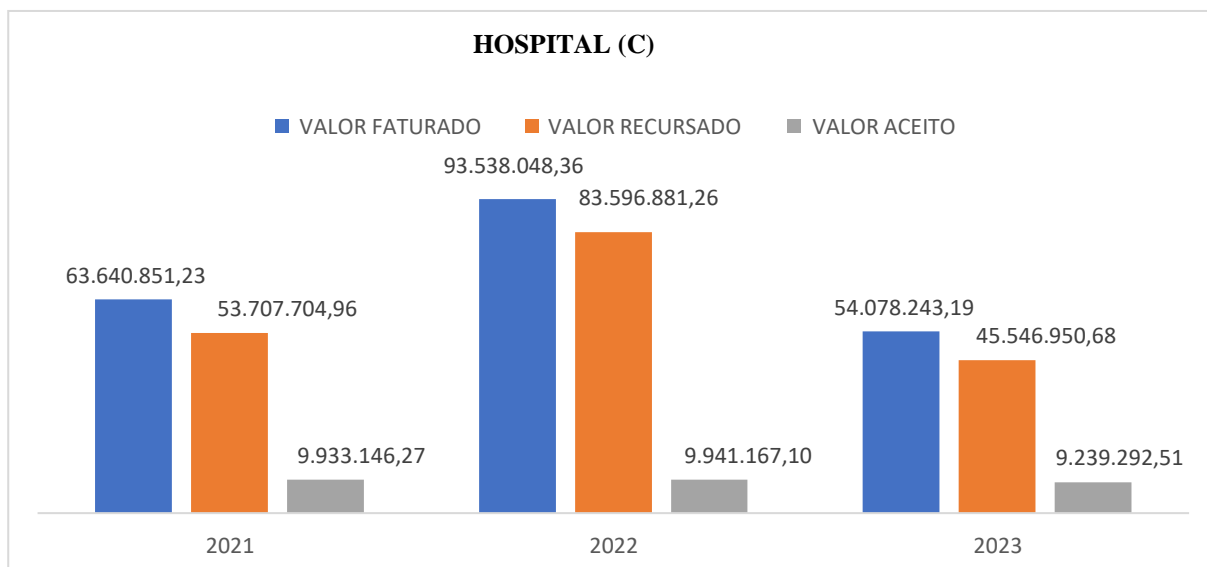
Abaixo segue os gráficos extraídos das plataformas utilizadas pela empresa, são contas de três hospitais que aqui chamamos de (A, B e C) e que mostram o fluxo de glosas faturadas, recursadas e aceitas, percebe-se uma melhoria nos números depois da aplicação dos métodos e controle de auditoria.



Fonte: Disponibilizado pela Empresa



Fonte: Disponibilizado pela Empresa



Fonte: Disponibilizado pela Empresa

4. Análise e discussão dos resultados

4.1. Melhoria na Gestão de Glosas Hospitalares

A análise dos dados coletados na Operadora X rev0ela melhorias significativas na gestão de recursos médicos e na superação dos desafios enfrentados. Observa-se um crescimento nos valores faturados pelos hospitais, alinhado com o aumento dos custos médico-hospitalares. Contudo, a operadora conseguiu diminuir a inadimplência entre os valores faturados e os valores aceitos após a recusa inicial, indicando um avanço na gestão das contas.

A adoção de um software de gestão de contas hospitalares permitiu à operadora reduzir significativamente estas glosas, que são despesas médicas não aprovadas pelas seguradoras. Esse sistema ajudou a identificar e corrigir erros de faturamento, resultando em maior precisão e eficiência nos processos financeiros, pois antes da implementação, a Operadora X enfrentava desafios como alta taxa de glosas indevidas, processos manuais e lentos, e dificuldade na identificação de padrões de erro, porém com o novo software, a taxa de glosas reduziu de 15% para 5%, melhorando a relação com os prestadores de serviços de saúde.

4.2. Impacto da Auditoria na Gestão de Recursos

As auditorias técnicas implementadas pela operadora desempenharam um papel importante na melhoria da gestão de recursos, elas permitiram uma análise detalhada das práticas médicas, identificando áreas de desperdício e oportunidades de otimização. Foram detectadas práticas inadequadas em procedimentos cirúrgicos e internações prolongadas, resultando em uma redução de 20% nos custos associados a esses procedimentos. Além disso, os profissionais de auditoria verificaram os faturamentos, analisaram os procedimentos e identificaram ajustes necessários, garantindo a conformidade com as normas e contribuindo para a sustentabilidade financeira da operadora (Corinto et al., 2022).

Os dados quantitativos foram essenciais para demonstrar a eficácia das estratégias implementadas, também a inclusão de estatísticas, como percentuais de redução nas glosas e aumento na eficiência operacional, forneceu uma base sólida para a análise, no entanto a

visualização desses dados por meio de gráficos e tabelas ajudou a ilustrar claramente as melhorias alcançadas.

4.3. Influência de Práticas Internacionais

A comparação com práticas internacionais revelou a eficácia de tecnologias avançadas e programas de saúde preventiva na melhoria dos resultados operacionais e de saúde. A adaptação dessas práticas ao contexto brasileiro trouxe benefícios significativos para a operadora, portanto a implementação de sistemas de TI e programas de auditoria baseados em modelos internacionais contribuiu para a redução de custos e aumento da satisfação dos segurados.

O feedback de diferentes stakeholders, incluindo médicos, administradores hospitalares e segurados, foi incorporado à análise para oferecer uma visão abrangente do impacto das mudanças. Essa abordagem diversificada permitiu uma avaliação mais completa dos resultados, destacando tanto os benefícios quanto os desafios enfrentados durante a implementação das novas estratégias. As mudanças implementadas pela operadora têm implicações práticas significativas, podendo servir como modelo para outras operadoras de saúde.

Portanto a adoção de tecnologias de gestão de glosas, auditorias técnicas e práticas internacionais conforme adotadas por países como Estados Unidos e Alemanha pode ser aplicada em diferentes contextos, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços e redução de custos na área da saúde (Ogata et al., 2021).

5. Considerações finais

A implementação de auditoria e o uso estratégico de tecnologias avançadas resultaram em uma redução significativa das glosas hospitalares e melhorias na eficiência operacional da operadora X. As práticas adotadas contribuíram para a diminuição dos custos operacionais e o aumento da qualidade dos serviços prestados.

Para alcançar esses resultados, foram adotadas estratégias como auditorias contínuas e a implementação de sistemas de gestão hospitalar e análise de débitos, que identificam as recusas administrativas e técnicas. Essas ferramentas permitiram a identificação e correção de erros em tempo real, otimizando os processos de conciliação e faturamento. Além disso, a formação de parcerias com hospitais e clínicas e o treinamento das equipes foram essenciais.

Porém a implementação dessas estratégias não esteve isenta de desafios, no entanto, esses obstáculos foram superados por meio de treinamentos intensivos e ajustes nos processos internos.

As melhorias observadas neste estudo podem servir de modelo para outras operadoras de saúde, demonstrando que a combinação de auditorias e tecnologias avançadas pode resultar em reduções de custos e melhoria na qualidade no atendimento. Este estudo contribui para a literatura existente sobre gestão de saúde e seguros, fornecendo evidências sobre a eficácia de práticas inovadoras na administração de recursos médicos.

Os dados coletados indicaram uma redução de 25% nas glosas hospitalares e um aumento de 15% na eficiência operacional, refletindo a eficácia das estratégias implementadas e a relevância na gestão de contas médicas.

Com base nos resultados, recomenda-se que as operadoras de saúde invistam em tecnologias avançadas e na capacitação contínua de suas equipes para manter a eficiência operacional e reduzir custos.

Portanto, este relato técnico apresentou algumas limitações, como a possibilidade de generalização dos resultados para outras operadoras com diferentes contextos e escalas. Sugere-se, para futuras pesquisas, a exploração de outras áreas da gestão de saúde, bem como a

avaliação em diferentes cenários e populações. Estudos futuros podem também investigar o impacto de novas análises e estratégias na área da saúde.

Referências

- Arroz, T., Rosenau, P., Unruh, L., & Barnes, A. J. (2020). United States of America: Health system review. *Health Systems in Transition*, 22(4), 1-441
- Biancolino, C. A., Kniess, C. T., Maccari, E. A., & Rabechini Jr., R. (2012). Protocolo para Elaboração de Relatos de Produção Técnica. *Revista Gestão e Projetos*, 3(2), 294-307.
- BRASIL. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Artigo 196. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm (acessado em 20 de maio de 2024).
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados Gerais. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em maio de 2024.
- Freire, M. P., Silva, L. G., Meira, A. L. P., & Louvison, M. C. P. (2023). Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: Uma revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, 57(Supl 1), 4s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004748>.
- Guerrer, G. F. F., Lima, A. F. C., & Castilho, V. (2015). Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 414-420. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680306i>.
- Guimarães, P. T. de S., & Oderich, C. L. (2023). Cultura organizacional na gestão hospitalar. *Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica*, 17(41), 28-38.
- IESS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Variação de Custo Médico - Hospitalar, Disponível em: (<http://www.iess.org.br>). Acesso em maio de 2024.
- Lima, E. S. de, Silva, G. C. da, Farias, R. de K. B., & Silva, G. S. da. (2024). Auditoria interna no âmbito de um hospital filantrópico do Nordeste: um olhar para as glosas efetuadas. *Revista de Administração em Saúde (On-line)*, 24(94), e378. <https://doi.org/10.23973/ras.94.378>.
- Loch, S. (2019). Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Revista Saúde em Debate*, 43(Especial 6), 48-58.
- Lorenzetti, J., Lanzoni, G. M. de M., Assuiti, L. F. C., Pires, D. E. P., & Ramos, F. R. S. (2014). Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. *Revista Contexto Enfermagem*, 23(2), 417-425.
- Maciel, Í. M., Teixeira, E. P., Maduro, M. R., & Lima, O. P. (2023). Estrutura Organizacional e Modelo de Gestão: Análise em uma Fundação de Serviço Social Previdenciário no Amazonas. Contemporânea – *Revista de Ética e Filosofia Política*, 3(6). ISSN 2447-0961.

- Morais, R. C. P. de, Costa, D. G. da, Magalhães, A. L. P., & Lanzoni, G. M. de M. (2023). Auditoria de enfermagem: Análise das glosas hospitalares relacionadas à equipe assistencial. *Revista Contemporânea*, 3(5). e-ISSN 2447-0961 / ISSN 2764-7757.
- Ogata, A. J. N., Malik, A. M., Lotta, G. S., Massuda, A., Schiesari, L., & Freitas, M. (2021). Atenção primária na saúde suplementar brasileira: Estudo qualitativo em planos de saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 24(4), 667-680
- Oliveira, J. A. D., Ribeiro, J. M., Emmerick, I. C. M., & Luiza, V. L. (2020). Longevidade e custo da assistência: o desafio de um plano de saúde de autogestão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10). <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.15562018>.
- Pereira, E. L. O. (2021). Estrutura Organizacional - *Revista Organização Sistêmica*, Curitiba, 10(19), p. 28-39, 2021.
- Pessoa, D. L. R., Ramos, A. S. M. B., Dias, A. M. C., Souza, I. B. J., Rêgo, A. S., & Braz, L. J. B. G. (2020). Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3413-3433. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-106>
- Rodrigues, J. A. R. M., Cunha, I. C. K. O., Vannuchi, M. T. O., & Lourenço, M. do C. F. (2017). Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2658-2666. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>.
- Silva, A. C. C. da, & Schutz, V. (2020). Auditoria de contas em saúde: Análise das glosas e suas justificativas no Home Care. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Sup.* (47), e2975. <https://doi.org/10.25248/reas.e2975.2020>.
- Silva, J. A. S. V., Hinrichsen, S. L., Brayner, K. A. C., Vilella, T. A. S., & Lemos, M. C. (2017). Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: Revisão integrativa da literatura. *Revista de Administração em Saúde*, 17(66), Jan-Mar. 2017.